

**Referat fra Underudvalg for Indlæggelse og Udskrivelse,
Sygehus Lillebælt.
Mandag d. 24. november kl. 13.30 – 15.30, 2014
Kolding sygehus**

Deltagere:

Middelfart Kommune: Visitator Sanne Sommer Boesen og Ledende sygeplejerske Helle Winther Dahl

Fredericia Kommune: Plejeforfører Marianne Hansen og Leder af visitationen Hanne Rasmussen

Kolding Kommune: Myndighedschef Hanne L. Stougaard og Ledende sygepl. Kirsten Grøndahl Carlsen

Vejle Kommune: Driftschef for Senior Service Anette Styrup Bang Vejle Kommune og afdelingsleder i myndighed Rikke Tepas.

Vejen Kommune: Kvalitets- og udviklingskoordinator Birte Schlüter

Billund Kommune: Myndighedsleder Birgit Stolten

Praksiskonsulent: Marianne From

Sygehus Lillebælt (SLB): Afd. Kolding, afd.sygepl. Lone Oehlenschläeger Medicinsk Afd. Vejle, overlæge Hanne Bonnici, Geriatri - og Medicinsk Afdeling Kolding og oversygepl. Bente Trier Kaarup Ortopædkir.

Fraværende/afbud: Hans Rahr, Hanne L. Stougaard, Anette Styrup Bang, Birgit Stolten, Sanne Sommer Boesen, Helle Winther Dahl, afd. sygepl. Hanne Osbeck Akutafdelingen Kolding,

Mødeleder: Marianne Hansen, Fredericia Kommune

Referent: Birte Schlüter, Vejen kommune

Dagsorden

Pkt. 1

Opfølgning på sidste møde d.28.8.14.

Bente Trier Kaarup overtager foreløbig pladsen i Følgegruppen for SAMBO efter Birte Nielsen-Ditlevsen. .

Pkt. 2

TEMA - Opfølgende hjemmebesøg - DÆMP

- Hvordan arbejdes der med DÆMP i kommunerne, hos praktiserende læge og på sygehuset?

VEJEN:

Kommunen har den udfordring, at skulle samarbejde med mange sygehuse. Det gør det ikke muligt at have forløbskoordinatorer på sygehusene. Forløbskoordinationen er i stedet fordelt på alle sygeplejersker i samarbejde med visitatorerne. Besøg på sygehusene i forhold til udvidet koordinering er også reduceret. Det klares via telefonopkald.

Opfølgende hjemmebesøg – kommunen har haft forholdsvis få. En forklaring herpå kan være at borgerne er forholdsvis svage og derfor ikke kan deltage. Det forsøges løst, ved i højere grad at inddrage de pårørende i møderne. Kommunen ser ikke mange screeninger fra sygehuset. Deltager i devalueringssprojektet som Center for kvalitet afvikler i november måned. I forhold til lægernes forventninger til personalet

som deltager i de opfølgende hjemmebesøg, så er der indgået en aftale om at sygeplejerskerne – hvor det er muligt/relevant, at have data omkring følgende med:

- Overblik over borgerens netværk
- Borgers vægt evt. Ernæringscreening
- Medicin og medicinkort - anvendes PN ordinationer?
- BT ved behov
- Er borger faldet for nylig?
- Evt. Rejse og sætte sig øvelsen

VEJLE

Har tidligere haft 4 visitatorer, som nu er udvidet til 5, som arbejder med forløbskoordination. Disse kommer fast på sygehuset i tidsrummet mellem kl. 9 – 13, men kan som sådan ikke opsøges. Dog er der mulighed for at "skubbe en seddel under døren".

Visitatorerne deltager dels i den udvidede koordination og dels i opfølgningen. Opfølgningen sker ved at visitator tager kontakt til borgeren og dennes evt. pårørende i den udskrivelse for at sikre sig, at aftaleskemaet er gennemgået og forstået inden borgeren går hjem. Et par uger efter udskrivelse følges der administrativt op på aftalen og hvorvidt den fortsat stemmer.

Erfaringerne er gode. Sygehuset melder tilbage at de pårørende oplever en større kvalitet i udskrivelserne og det skyldes i høj grad også relationen mellem sygehuset og kommunen, som etableres ved den personlige kontakt visitator og sygehuspersonale imellem.

Vejle kommune har i gennemsnit 2 – 4 udvidede koordinationer pr. dag.

Opfølgende hjemmebesøg – oplevelserne som de andre kommuner. Er tilbudt at deltage i devalueringssprojektet, som afvikles af Center for kvalitet.

KOLDING

Kommunen udfordres af dels varslede udskrivelser som aflyses med kort varsel og dels at indlæggelserne bliver tiltagende kortere.

For at imødekomme udfordringerne har kommunen ansat forløbskoordinatorer som er til stede på SLB 4 timer dagligt. Disse tager kontakt til både borgere og sygehuspersonale. Ordningen er aktuelt et pilotprojekt, på ortopædkirurgisk- og medicinsk afdeling, og såvel borgere som sygehuspersonale har taget godt imod ordningen. Der er endnu ikke evalueret på ordningen, men der er opsat følgende succeskriterier i forbindelse med DÆMP:

- Personalets oplevelse af at patientens og pårørendes tryghed ved udskrivelsen øges.
- Færre udskrivelser der bliver udsat i sidste øjeblik
- For hver udskrivelse bør der som udgangspunkt max. Være 3 plejeforløbsplaner.
- Styrke samarbejdet mellem forløbskoordination/kommunen og sygehuset og dermed et øget flow i forbindelse med udskrivelser.

Opfølgende hjemmebesøg.

Svært at få besøgene planlagt. Lægerne har svært ved at finde tiden, hvilket også er tilfældet for sygeplejen, men det er et fokus område.

FREDERICIA

Kommunen samarbejder med mange forskellige sygehuse, og det betyder at de står fاملende overfor, hvordan forløbskoordination kan tilrettelægges. Der arbejdes med at forebygge indlæggelser, hvilket specielt vil være i fokus i 2015.

Også her er én af udfordringerne, at planlagte udskrivelser aflyses med kort varsel. Det må siges at være en udfordring for flere kommuner. Oplevelsen er at sygehuset vil være "på forkant". Sygehuset oplyser at der kan være mange forskellige årsager til at en planlagt udskrivelse må udsætte. Årsager som kan være vanskelige at imødekomme.

Lige nu opleves der udfordringer i forhold til onkologisk afsnit på Vejle sygehus. Der følges op og tages direkte kontakt i de enkelte tilfælde mhp læring og forbedring.

Opfølgende hjemmebesøg – udfordrende at få det til at fungere, specielt at få besøgene koordineret med de praktiserende læger. Venter på at sygehuset screener patienterne i forhold til DÆMP.

PRAKSIS OMRÅDET

De praktiserende læger vil gerne de opfølgende hjemmebesøg. De oplever også at det kan være en udfordring at koordinere besøgene, specielt i forhold til hvem der tager initiativ til at mødes. Sygeplejerskerne er dog gode til at tage kontakt. Det kan være nemmere for de store praksis med flere læger ansat at deltage i opfølgende hjemmebesøg, end énmandspraksis. Der gøres opmærksom på muligheden for at opfølgende hjemmebesøg kan afvikles i praksis. Fordelingen mellem besøg hos borger og praksis skal dog være ca 50:50.

SYGEHUS LILLEBÆLT

Vejledningen omkring DÆMP er ikke tilstrækkelig anvendt i driften. Der er derfor udarbejdet en pixi lomme udgave af vejledningen. Sygehuset har et ønske om, at kommunerne og sygehus i fremtiden kan have en fælles person, som går på tværs af sektorerne og fungerer som brobygger.

SLB vil gerne anvende midler på pilotprojekter som understøtter DÆMP forløb.

I Ortogeriatrien starter man d. 1.3.14 med at ringe til pårørende dagen efter operationen for at informere pårørende om forventet plan, samt forventningsafstemme og orientere om forventet indlæggelsesforløb. De pårørende oplever det som et godt tiltag, idet det var mere end de forventede.

SLB overgår til Cosmic d. 4.3.15. Undervisning af superbrugere er startet.

Sygehuset er udfordret på specielt borgere på bostederne, hvor der alene er pædagogisk personale ansat, hvilket betyder at beboerne hyppigere indlægges.

- Hvordan arbejdes der med tidlig opsporing og forebyggelse af akut sygdom i kommunerne?

Tiden var så fremskreden at det besluttes at flyttet punktet til næste møde. Her bliver det et tema.

Pkt. 3

Næste dagsorden

Det aftales at temaet for næste møde bliver Tidlige opsporing og Akut teams.

Pkt. 4

Evt.

- Når Vejen kommune fremover kvitterer for plejeforløbsplan får sygehusene ikke længere hele plejeforløbsplanen med, men alene kvitteringen. Det reducerer i den mængde tekst som lægger sig i journalen.
- Vejen kommune har oplevet at få data på medindlagt pårørende sendt elektronisk. Bente får cpr.nr. på den pågældende tilsendt. Det handler højst sandsynlig om, at den pårørende "er indlagt korrekt" og det skal hun ikke.
- Kolding kommune oplever fortsat mange fejl på medicinområdet. Medicinafstemning har ikke hjulpet. Kommunen og sygehuset laver audit på nogle forløb for at finde ud af problemet.
- Mødet d. 20. januar 2015 flyttes til 14. januar.