

Sygehus Lillebælt

Område: SOF
Afdeling: Planlægning
Journal nr.:

Udarbejdet af: Camilla Hansen
E-mail: Camilla.Hansen7@rsyd.dk
Telefon: 24 99 44 88

Referat fra møde i implementeringsgruppen for Behandling og pleje under Lokalt Samordningsforum for området, Sygehus Lillebælt

Tidspunkt: 8. marts 2017, 13.30-15.30

Sted: Sygehus Lillebælt, Sygehusvej 24 (Mødelokale Lillebælt), 6000 Kolding

Deltagere: Bente Trier Kaarup (Medformand), Oversygeplejerske, Sygehus Lillebælt
Helle Brinch (Medformand), Seniorchef, Vejle Kommune
Lone Oehlenschlaeger, Afdelingssygeplejerske, Sygehus Lillebælt
Anne Friesgaard Christensen, Overlæge, Sygehus Lillebælt
Helle Rossen, IT projektleder, Sygehus Lillebælt
Anna Marie Skovgård, Udviklingssygeplejerske, Fredericia Kommune
Kitt Lysén Petersen, Velfærds- og Seniorchef, Middelfart Kommune
Marianne From, Praktiserende læge og praksiskonsulent
Camilla Hansen, Planlægningskonsulent, Sygehus Lillebælt (ref.)

Afbud: Kirsten Carlsen, Kolding Kommune
Anne Marie Høeg Hansen, Overlæge, Sygehus Lillebælt
Tina Jensen, Vejen Kommune

Dagsorden

1. Velkommen og kort orientering vedr. nyt om SAM:BO / V Bente 5 min

Gruppen har fået en ny referent (Camilla.Hansen7@rsyd.dk), som vil deltage på møderne fremover.

Anne Marie Høeg Hansen, Overlæge på Sygehus Lillebælt har valgt at trække sig fra gruppen. Der afventes en anden deltager med lignende faglig profil.

Siden ultimo '15 har en evaluering af SAM:BO fundet sted. Denne forventes afsluttet snarligt, hvorefter implementeringen igangsættes i løbet af foråret '17. Der er planer om, at der i forbindelse med implementeringen afholdes informationsmøder for de involverede parter på flere forskellige lokationer.

2. Akutfunktioner – hvilke tilbud er der i de enkelte Kommuner? Hvordan fungerer samarbejdet? Hvordan kan vi blive bedre? Oplæg fra de enkelte kommuner 45 min

I implementeringsgruppen var der bred enighed omkring vigtigheden af at skabe en tværsektoriel fælles forståelse af et kommunalt akuttilbud til borgerne. Det blev drøftet, at det

er nødvendigt at blive skarpere på, hvad der præcis forstås ved begrebet akut på tværs af sektorer.

Der blev informeret om, at de forskellige kommuners akuttilbud til borgerne kan findes beskrevet på sundhed.dk under den enkelte kommune og deres tilhørende akutteam/akutsygeplejerske. Alle kommuner afventer standarderne for akutfunktionen, der forventes at komme april 2017.

Middelfart Kommune

Ved indførelsen af akutfunktionen pr. 1. september '15 var der en ambition om, at alle sygeplejersker skulle kunne varetage akutfunktionen. I processen erfarede de dog, at det ikke fungerede efter hensigten. De er derfor i gang med at etablere en specialiseret akutfunktion.

Akutteamet har arbejdsplads på samme afdeling som resten af sygeplejegruppen under én leder. Der er således mulighed for kontinuerlig sparring og kompetenceudvikling med sygeplejekolleger, også uden for akutfunktionen.

Kommunen oplever udfordringer ift. at skulle definere en klar opgavefordeling imellem henholdsvis akutsygeplejerske, almindelig sygeplejerske og læge. Der er behov for en tydelig opdeling af, hvilke opgaver akutfunktionen er ansvarlig for og dens begrænsninger. De afventer derfor nye kvalitetsstandarder fra Sundhedsstyrelsen.

Fredericia Kommune

Opstart af akutfunktionen i efteråret '15 anses for at have været en udfordrende opgave i Fredericia Kommune, særligt i forhold til at definere opgaverne for den nyudviklede akutfunktion. Det har bl.a. resulteret i en svær første rekrutterings- og fastholdelsesfase til akutteamet, hvilket formentlig skyldes uoverensstemmelser imellem parternes forventninger til jobbet som akutsygeplejerske. Akutteamet har derfor haft stor udskiftning i personalegruppen, men er efterhånden på plads og synkroniseret.

Der er stort fokus på at videreudvikle akutfunktionen, herunder klart definere opgavemængde og -fordeling, samt styrke kompetenceudviklingen på det akutte sygeplejeområde. Der er endnu ikke implementeret IV i akutfunktionen, men det er et stort ønske blandt akutsygeplejerskerne. Kommunen ser gerne, at der laves en samarbejdsaftale med Sygehus Lillebælt i forhold til IV-implementeringen.

Kommunen organiserer sygeplejen decentralt således, at der dels er god mulighed for faglig sparring på tværs af sygeplejegrupper, og dels mulighed for at dække ind for hinanden i den daglige bemanding i tilfælde af sygdom el. lignende.

Akutsygeplejen har været på udveksling på FAM på Kolding Sygehus med formålet om at få erfaringer omkring, hvad der skal til for at forhindre unødige indlæggelser og på hvilken måde samarbejdet imellem sygehus og kommune kan optimeres til gavn for patienterne/borgerne.

Vejle Kommune

Akutfunktionen i Vejle har været i gang siden årsskiftet i 2016. Der har været stor udskiftning på personalesiden de første måneder af akutteamets eksistens, grundet forskellige opfattelser af arbejdsopgaverne. Det drejer sig særligt om personale, der ved ankomst til teamet forventede, at akutfunktionen har samme virke som på FAM med dækkende læger og sygeplejefaglige kollegaer. Trods den tidlige personaleudfordring er der nu etableret et harmonisk og velfungerende team.

Akutfunktionen er døgnbemandet, og teamet hænger sammen med akutpladserne og natdækningen. Akutpladserne dækker, udover akutfunktionen, også faste sygeplejepgaver om natten.

Akutteamet har mulighed for at yde IV-behandling, men Kommunen gør sig fortsat overvejelser omkring, hvorvidt de skulle have ventet til den kommende rammeaftale er endeligt på plads. Det er væsentligt, at akutteamets opgaver tænkes væsentligt bredere end blot iv.-behandling. De afventer kvalitetsstandarder fra Sundhedsstyrelsen, der skal klargøre, hvad der forventes af den kommunale akutfunktion.

Kolding Kommune

Kommunen var ikke repræsenteret ved mødet, men havde fremsendt et skriv omhandlende deres status på akutfunktionen.

Kommunen har længe haft et akutteam, som bl.a. tilbyder IV-behandling til borgerne. Akutteamet er i god dialog med primær sektor. De er i øjeblikket i gang med en foreløbig status og efterfølgende evaluering af akutfunktionen.

Akutteamet er organiseret for sig selv, men hænger organisatorisk sammen med akutpladserne i Sønder Bjert.

3. Ny version af FMK, hvad betyder ændringerne? V Helle Rossen 10 min

Den nye version af FMK giver anledning til følgende ændringer:

- Ajourføring kan ske på hvilket som helst tidspunkt – dog kun af den pågældende læge
- Der kan markeres en indlæggelse og udskrivning på kontakten
- Mulighed for at lave flere doseringsperioder, og sikre aftrapning over tid
- Borgere får mulighed for at lave en privatmarkering (på sundhed.dk), så kommunerne ikke kan se deres FMK. Sundhedspersonalet på sygehusene kan mod forespørgsel hos patient se deres FMK.

Den nye version medfører nogle udfordringer for sundhedspersonalet. Fx vil start- og slutmarkeringen automatisk strække sig fra midnat til midnat, selvom den pågældende læge angiver fx kl. 19 i systemet. Der arbejdes på en løsning i samarbejdsgruppen.

Som følge af bl.a. ovenstående udfordring er planen på nuværende tidspunkt at pilotteste versionen inden udrulning. Derfor er der usikkerhed omkring, hvornår versionen endeligt udrulles på sygehusene (kommunerne er så småt ved at hoppe på den nye version). Den foreløbige dato er nu d. 18/6-17. I implementeringsgruppen blev der udtrykt bekymring ift. en eventuel implementering i sommerferien, da det potentielt vil gå ud over patientsikkerheden.

4. Blodprøvetagningsaftalen, hvordan fungerer det? Sparring v Helle B 10 min

Der er stor enighed omkring, at blodprøvetagningsaftalen er et fantastisk tilbud til de rette borgere, fx demente og liggetransportpatienter. Vejle Kommune oplever dog nogle udfordringer i forbindelse med udmøntningen af aftalen, som typisk opstår, når kommunikationen imellem borger og kommune ikke foregår via lokationsnumre, men i stedet ved brug af telefon eller fax.

For at komme i betragtning til tilbuddet om blodprøvetagning i hjemmet, skal den pågældende borger være tilknyttet hjemme- eller sygeplejen, men det faktisk er vanskeligt at fastslå ved

kommunikation over telefon. Således vil nogle borgere uhensigtsmæssigt kunne benytte sig af tilbuddet om blodprøvetagning i hjemmet, trods de er raske nok til at tage på sygehuset. Middelfart Kommune oplever lignende udfordringer, mens det i Fredericia Kommune fungerer, dog sker der heller ikke her en kommunikation via lokationsnumre.

5. Opgave fra SOF, ideer til puljeansøgning vedr. flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis. Hvilke emner er sendt videre til Regionen? V Bente 5 min

SOF har prioriteret blandt ansøgningerne, og følgende er sendt videre til Regionen:

Punkt 3: Udkørende funktion til røntgen af thorax på plejecentre

Punkt 4: Tidlig opsporing og behandling af komplikationer hos patienter med hoftenær fraktur udskrevet til plejecentre

Punkt 5: Larvebehandling

Punkt 7: Optimeret behandling af patienten med iltbehandling i eget hjem

Punkt 8: Geriatrisk udkørende team

Punkt 9: Struktureret udveksling af sygeplejersker

Punkt 12: Udkørende team til nyopererede amputationspatienter

Punkt 13: Fleksible indlæggelser

Ovenstående ansøgninger behandles på regionsrådsmødet i juni 2017. Det vil blive efterårsprojekter.

6. Ledsager med demente, hvordan kan vi gøre det bedre? Case/drøftelse V Bente 10 min

Casen udspringer af en henvendelse fra radiologisk afdeling på Kolding Sygehus, hvor en dement borger skulle have foretaget en røntgenundersøgelse af brystkassen på sygehuset. Vedkommende kom ind med liggende ambulancetransport uden ledsager. Umiddelbart efter ankomst til sygehuset er ambulancepersonalet nødt til at køre igen for at hjælpe en anden borger.

Efter endt scanning vurderer scanningspersonalet sig nødsaget til at overflytte borgeren til akutafdelingen, idet vedkommende ikke er i stand til at forlade sygehuset på egen hånd, idet borgeren ikke kan blive hentet med det samme, og er vurderet til ikke at kunne vente uden opsyn. Således er borgeren havnet uhensigtsmæssigt på en afdeling uden at afvente behandling.

Mulige løsningsforslag:

- Plejecenter kan sende plejepersonale med dement borger
- Få ambulancepersonalet til at vente og tage borger med hjem igen
- Flytte scanningsdag til en dag, hvor ambulancepersonalet er mindre pressede

7. Udfylde spørgeskema

Sekretariatet for SOF Lillebælt har modtaget et spørgeskema fra følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin, hvor der er mulighed for at pege på områder, hvor der er et ønske om en bedre digital understøttelse af det tværsektorielle samarbejde. Vi skal give input om dette fra implementeringsgruppen. Skema vedhæftet i bilag / 30 min

Implementeringsgruppen blev enige om følgende fem områder (se bilag for uddybninger):

1. Tværsektoriel informationsudveksling på det akut ambulante område
2. Forenkling af korrespondance imellem sygehus og kommune
3. Korrespondance fra praktiserende læge til sygehuslæger
4. Én journalplatform ved komplekse patienter

5. Udbredelse af telemedicin til fx AK-behandling

For hvert foreslået område er der udfyldt et spørgeskema., som sendes afsted til Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin. Alle besvarelser bearbejdes efterfølgende, og vil senere danne grundlag for afholdelse af en workshop, hvor forslagene skal kvalificeres og prioriteres i samarbejde med SOF/PSOF's repræsentanter.

Resultatet af workshopen afrapporteres til DAK på et møde d. 22. juni 2017.