

Referat

Kontaktudvalget Sygehus Thy-Mors og Thisted, Morsø og Jammerbugt Kommuner

1. september 2014 kl. 13.30-15.30 i Mødelokale 3, Thylandsvej 37, stuen

Mødedeltagere

Thisted Kommune:

Jan Bendix, Sundheds- og Ældrechef, Thisted Kommune
Gitte Dahlgaard, Leder af Visitationen
Tina Bach Thomsen, Leder af Træningssektionen

Morsø Kommune:

Charlotte Saaby, Afdelingsleder Visitationen
Ellen Margrethe Dybdahl, Sygeplejefaglig leder

Jammerbugt Kommune:

Birgit Holm (deltager i stedet for Inger Marie Grønberg og Mai-britt Gulstad)

Sygehus Thy-Mors:

Lone Sandahl, Chefsygeplejerske
Grethe Kirk, Klinikchef
Mona Klit, Sundhedskoordinator
Lone Frøkjær Christensen, Kvalitetskonsulent (deltog under punkt 2 og 3)
Kirsten Vinther, Udviklingsygeplejerske (deltog under punkt 9)

Afbud

Egle Kongsøre, praksiskonsulent
Birgit Muff, Leder af Hjælpe-middelsektionen, Thisted Kommune
Rikke Würtz, Social- og Sundhedschef, Morsø Kommune
Ann-Lisbeth Martinussen, Afdelingsleder Ældreafdelingen, Morsø Kommune
Maj-Britt Gulstad, Sundhedsafdelingen, Jammerbugt Kommune
Inger Marie Grønberg, Jammerbugt Kommune
Hansjörg Selter, Forløbsansvarlig, Sygehus Thy-Mors

Mødeleder Lone Sandahl, **Referent** Pia Nystrup Hammer

1 Velkomst og godkendelse af dagsorden

Lone bød velkommen. Mødet blev indledt med en præsentation.

Dagsorden er godkendt. Punkt 9 tages efter punkt 2 og 3, idet Kirsten Vinther kun deltager under det ene punkt. Ellen-Margrethe ønsker følgende drøftet under eventuelt: Hjælpemidler vedr. trakeostomi.

2 Orientering omkring status på UTH-klynge vest v/Lone Frøkjær Christensen

Der er lagt op til at klyngerne mødes 4 gange om året, og UTH-klynge vest har første møde den 10. oktober. På første møde skal rammerne omkring møderne drøftes, og kommissoriet skal færdiggøres.

Sygehus Thy-Mors, Morsø Kommune og Thisted Kommune hører under klynge vest. Andre sygehuse og kommuner kan deltage ad hoc. Jammerbugt Kommune hører til sammen med Aalborg Universitetshospital.

3 UTH fra kommunerne v/Lone Frøkjær Christensen

De UTH som rapporteres af kommunerne til sygehuset har ikke ændret væsentlig karakter. Men det vi finder i øjeblikket er at der er nogle udfordringer omkring den elektroniske kommunikation mellem sygehus og kommuner. Om der er tale om systemfejl eller brugerfejl er vi i gang med at afklare.

Udfordringer omkring den elektroniske kommunikation, herunder indlæggelsesadvis og viden om, hvad man kan se på dem. Der er en udfordring på Sygehus Thy-Mors omkring opdatering af medicinlister, så de også ryger med ud. Alle UTH på sygehuset hver måned gennemgås af risikomanager, cheflæge og chefsygeplejerske. Der er mange tværsektorielle, hvor der kan stilles spørgsmålstegn ved de fejl, der sker. Der går dybere i sagerne for at identificere årsager til fejl.

Ellen Margrethe bakker op om at se dybere på sagerne i fællesskab. Jan mener, at det er bedst at blive ved med at identificere mønstre og herefter i fællesskab få sat fokus på at få rettet op. Fx bruges der meget tid på medicin i kommunerne. Der er håb for, at arbejdet med FMK i efteråret kan give forbedringer. Punktet er også drøftet i Forum for god samarbejdspraksis og forebyggelse af uhenigtsmæssige indlæggelse.

Gitte tilføjer, at der især i akutmodtagelsen ikke bliver varslet til kommunerne i tide ved udskrivelse. Der bliver allerede taget kontakt til akutmodtagelsen, når retningslinjerne ikke bliver overholdt. Spørgsmålet tages med Kirsten Vinther tilbage til Akutmodtagelsen. Ellen-Margrethe tilføjer, at kommunerne ofte bliver mødt af frustreret personale, når man fra kommunen ringer tilbage. Der efterlyses anden kanal til at belyse og arbejde med udfordringen, for der bruges meget tid på det hos mange parter i dag. Lone Sandahl bakker op om kontakt til en mere central person. Det er aftalt, at Sygehus Thy-Mors vender tilbage med en ny kontaktperson, der kan ringes til, og så bliver der samlet data på problemstillingerne.

Gitte tilføjer, at der tidligere er arbejdet med "Shared care" med en halvt kommunal, halvt regional medarbejder. Evt. kan én fra kommunen være med til kapacitetskonferencen, hvis det er mere relevant i forhold til visitationen. Lone Sandahl tilføjer, at der i Forum for god samarbejdspraksis og forebyggelse af uhenigtsmæssige indlæggelse har været snakket om øget fokus på hinandens arbejde. Linda Pedersen har tilbudt at komme ind i Akutmodtagelsen

4 Status på Sundhedsaftalen 2015-2018 v/Lone Sandahl

Gensidig information om hvor langt vi er og en drøftelse af evt. udfordringer.

Sundhedsaftalen omfatter

- Den Politiske Sundhedsaftale*
- Den Administrative Sundhedsaftale*
- Den Tværsektorielle Grundaftale*

Lone ønsker en fælles erfaringsudveksling på, hvordan det går. Lone har status fra Programstyregruppen. Det går godt fremad for dem, som skal identificere de indsatsområder, der skal kigges nærmere på. Der er tilbagemeldinger om tilfredshed med valgte temaer.

Charlotte er med i gruppen omkring behandling og pleje, og de er færdig med det, de skal gøre. Ellen Margrethe tilføjer, at man holder fast i tidligere aftaler, så vi kan evaluere og justere indsatsområderne over de næste fire år. Det er en lang, men god proces.

Generelt er det en udfordring, når aftalen skal rumme både store og små kommuner, samt at det skal rumme både psykiatri og somantik på samme tid. Samt IT-mæssige udfordringer forbundet med opgaverne.

Der arbejdes på en reorganisering i kommuner og i regionen ud fra, at det skal gøres mere enkelt, og at der skal være færre fora. Der kommer udspil til, hvordan det kan se ud. Dilemmaet er, hvor meget man kan gøre fælles kontra lokalt. Gitte kan se fordele i begge dele, for der er god koordinering lokalt, men man mister informationer fra fx Aalborg Universitetshospital, hvor kommunens patienter også behandles. Ellen Margrethe tilføjer, at det er vigtigt at skelne mellem, hvad der skal behandles hvor. Birgit er enig og tilføjer, at det er svært for Jammerbugt at huske tre forskellige aftaler jf. tre forskellige kontaktudvalg. Lone nævner, at der er flere patientforløb på tværs af sygehusene, og derfor giver det mere og mere mening at lave mere arbejde på tværs. Det lokale kan være udviklingsinitiativer. For eksempel et regionalt kontaktudvalg, men med lokale undergrupper, der kan drøfte de mere konkrete og lokale detaljer.

5 Drøftelse af ønsker til kompetenceudviklingsinitiativer mellem Sygehus Thy-Mors og Thisted, Morsø og Jammerbugt Kommuner v/Lone Sandahl

I forbindelse med Økonomiaftalen for 2014 skal Region Nordjylland og de nordjyske kommuner målrettet arbejde med fælles nære sundhedstilbud. I den forbindelse har de nordjyske kommuner ønsket forskellige kompetenceudviklingsinitiativer. Der pågår allerede i dag, på sygehusene og i regi af kontaktudvalg, koordineringsgrupper, faglige følgegrupper, tværsektorielle fora m.v. en del tværsektoriel kompetenceudvikling. For at sikre, at regionen målretter tværsektoriel kompetenceudvikling til de konkrete kommunale behov og ønsker, ønskes punktet drøftet med kommunerne.

Der vil komme flere midler til tværgående kompetenceudvikling i 2015. LS er bedt om at afdække ønsker fra kontaktudvalget på Sygehus Thy-Mors. Eventuelle yderligere ønsker kan sendes til Pia Nystrup Hammer, hvorefter Lone tager det med til regionen til møde den 22. september.

6 Information fra kommunerne om, hvilke patienttilstande de kan behandle på de sygeplejebemandede pladser. Eksempelvis på afklaringstilbuddet på Mors og Kristianslyst i Thisted

Der ønskes en tilbagemelding fra kommunerne mulighederne. Hansjörg Selter er blevet kaldt til et møde i regionen med mødepligt, så han har ikke mulighed for at bidrage som planlagt til punktet.

Gitte fortæller, at der er dialog i gang mellem Hansjörg Selter og Lone Saaby. Lone skal inviteres til Akutmodtagelsen. Samtidig er der af kommunen udarbejdet pjecer til nærmere information om mulighederne. Materialet kan være relevant til klinikcheferne, som kan tage det med videre. Formålet med kommunikation fra kommunerne er, at vi fra sygehuset kan stille borgerne rette forventninger i udsigt, så der ikke sker misforståelser.

Øget information kan være med til at give sygehuset et indblik i, hvilke muligheder der er i kommunerne. Men det er kommunerne, der alene råder over pladserne og bestemmer udnyttelsen af dem. Diskussion omkring, hvorvidt en borger, der skal observeres hver time, skal fungere i praksis med hensyn til visitering til kommunen samt kommunikation, hvis der sker ændringer i borgerens tilstand. Der vil skulle laves konkrete aftaler omkring en sådan praksis.

Ellen Margrethe vil gerne have konkrete på, hvilke sygehuset gerne vil sende ud til kommunerne. Kommunen kan forestille sig at tage patienter med urinvejsinfektioner tidligere. Det er kommunen, der tager stilling til, hvad borgeren skal tilbydes i kommunen. Og så skal man stole på, at kommunen tager stilling til, hvad der er mest hensigtsmæssigt for borgerne.

7 Samarbejde om telemedicinsk behandling af borgere med KOL, jf. projekt TeleCare Nord v/Ellen Margrethe Dybdal

Der efterspørges samarbejde om intervention af borgere med KOL i projekt TeleCare Nord i forhold til projektets resterende forløbsperiode og evt. fremadrettet samarbejde om at videreføre telemedicinsk behandling af borgere med KOL.

Siden samarbejde om intervention af borgere i Projekt TeleCare Nord (marts 2014), er der ikke indmeldt borgere med KOL til Morsø kommune, som kan tænkes at have glæde af telemedicinsk overvågning og dermed tidlig indsats i forhold til midlertidig eller varig forværring af sygdommen.

Morsø Kommune står aktuelt med 3 sæt udstyr, som ikke anvendes, hvorfor der allerede, på flere fronter, er søgt borgere til at bruge dette måleudstyr.

Aktuelt er der ikke indmeldt flere borgere fra egen læge, Sundhedscenter eller Sygehus.

Der er taget kontakt til det lokale formand/kvinde for lungeforening for evt. oplysninger om projekt TeleCare Nord til relevante borgere.

Med baggrund i foranstående, ønskes drøftet muligheder for samarbejde om at intervenere borgere med KOL inden for projektets målgruppe (svarende til sygehusets intervention af borgere for opfølgende hjemmebesøg) for at sikre at borgere bliver vurderet, med henblik på evt. at blive inkluderet dels i projektet dels evt. på sigt i en kommunal forebyggelse. Mulighed for samarbejde om forebyggende tiltag i forhold til borgere med KOL tænkes primært rettet mod de områder på sygehuset der arbejder med denne gruppe borgere.

Samarbejdet tænkes umiddelbart gennemført ved at borgere orienteres om mulighed for evt. intervention i forhold til telemedicinsk forebyggende tiltag efter vurdering af borgere ud fra aktuelle kriterier svarende til kriterier for deltagelse i TeleCare Nord, og såfremt borgeren ønsker en kontakt, sendes besked herom til visitationen, der herefter vil videregive opgaven til KOL sygeplejersker, og vha. borgerens egen læge sikre evt. implementering i forebyggende behandling, herunder at få fastlagt normal værdier ved hjælp af borgerens egen læge.

Hænger sammen med forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser. Jammerbugt har 12 ledige, da praktiserende læger ikke henviser. Vil gerne have at sygehuset fortsætter med at henvise, da kommunen er gode til det.

Sygehuset bedes gøre opmærksom på, når der er en relevant borger. Lone har drøftet sagen med afsnitsledende sygeplejerske på M4, som er med i teamet omkring behandling. Man har lavet tre handleplaner og optimeret arbejdet den vej. Lone gennemgik kort handleplanerne. Det er ikke sygehusets opgave at tilknytte, men kommunerne ønsker at blive gjort opmærksom på relevante borgere, som kommunen så kan tilknytte. Det er kommunens opgave at inkludere, men det er en udfordring at blive opmærksom på relevante borgere.

Lone Sandahl foreslår, at Ellen Margrethe ringer til Lisbeth Thomsen og afklarer spørgsmål. Lone Sandahl tager ønsket fra kommunerne med tilbage.

8 Drøftelse: Er alle vidende om, at Ålborgs kontaktudvalg er i gang med at søsætte et projekt vedr. identifikation af relevant information/kommunikation/koordinering i forbindelse med udskrivelse? (Med henblik på at udarbejde en fælles regional systematik/vejledning)

Punktet er sat på som orientering efter ønske fra Anne Ahrensbach

Uddrag fra referatet fra Kontaktudvalget for Aalborg Universitetshospital den 24. juni 2014:

Oplæg vedrørende behov for kommunikation ved udskrivelser herunder udarbejdelse af actioncard. v. Jørn Bols

Drøftelse af den udsendte sagsfremstilling med henblik på beslutning om det opfølgende arbejde.

På baggrund af det fremsendte oplæg og er der stor opbakning for at opgaven gennemføres som et relationelt koordineringsprojekt. Der nedsættes en projektgruppe med repræsentanter fra Jammerbugt og Aalborg Kommuner samt Aalborg UH, hvor forløbsansvarlig viceklinikchef (f-VKC), Klinik Akut bliver formand. LS informerer f-VKC, når denne er tiltrådt er tiltrådt. Anne Ahrensbach oplyser, at der i den tværsektorielle udviklingsgruppe i Sygehus Vendsyssel arbejdes med tilsvarende problemstilling og opfordrer til at Aalborg UH's Kontaktudvalgs oplæg koordineres, således der bliver udarbejdet et fælles regionalt dokument. Arbejdsgruppen tager denne opgave med.

Der er ved at blive udarbejdet et kommissorium og et actioncard for overlevering af viden i forhold til, hvilke informationer hhv. sygehuset og kommuner har brug for. Jammerbugt har ønsket, at det udvides til de øvrige sygehuset, de alle parter menes at have interesse i et øget fokus på overlevering af informationer. Forslaget til actioncardet vil blive sendt til høring i kontaktudvalgene i regi af Sygehus Thy-Mors og Sygehus Vendsyssel.

9 Kort om IV-antibiotika behandling – opgaveoverdragelse mellem kommune og sygehus v/Mona Klit og Kirsten Vinther

Aalborg og Mariagerfjord Kommuner har kørt pilottest, som er evalueret på sidste kontaktudvalgs-møde i regi af Aalborg Universitetshospital. Evalueringen af pilotprojektet sendes med referatet ud. Der har været alt for få patienter – kun 7 i Aalborg og 4 i Mariagerfjord – til at kunne opretholde kompetencer for de sygeplejersker, der skal udføre opgaven. Der er desuden store udfordringer med sygehuslægenes vilje til at have ansvaret for noget, efter at patienterne er udskrevet. I juni blev det besluttet, at konceptet ændres til, at de pågældende bliver udskrevet med picc line (større intravenøs

adgang), som kan ligge i længere tid. Dermed skal hjemmesygeplejerskerne ikke længere kunne anlægge. På Aalborg Universitetshospital kan fire anæstesisygeplejersker lægge picc line i dagtid.

På Sygehus Thy-Mors vil der være tale om færre sygeplejersker Thy-Mors, men der vil kunne arbejdes på en løsning. Der er tilslutning til modellen, og der tales for en model med "bed side-oplæring", så der bliver undervisning ved en konkret henvendelse. Sammen med en aftale om en åben kontakt til det ordinerende personale og anæstesilægen menes dette at kunne lade sig gøre. I Thisted Kommune kan det være en opgave for akutsygeplejerskerne, når de kommer i gang.

Det menes, at arbejdet bliver systematiseret på tværs af sygehusene i regionen. Grethe mener, at der ikke er noget i vejen for, at vi kan gå i gang med arbejdet og tilpasse det, hvis der kommer noget regionalt.

Aftalt at der arbejdes videre på det. Klinik Akut tager opgaven med tilbage om at kunne anlægge picc line, for det gør de ikke i dag. Fra Klinik Akut udarbejdes en beskrivelse, som sendes ud til alle tre kommuner. Det er en fordel, hvis der kan følges op løbende – med evaluering efter et år. Hvis det er få forløb, foreslås en opsamling efter det enkelte forløb.

10 Kort status fra grupperne:

- 10.1. Forum for god samarbejdspraksis og forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser
Er nævnt tidligere i forbindelse med andre punkter referatet og gentages derfor ikke. Der har været drøftelse af punkter, hvor samarbejdet kan forbedres.
- 10.2. Forum for genoptræning
Hænger sammen med tidligere drøftet omkring kommunikation. Kommunerne ønsker at sygehuset udfylder funktionsevnevurderingerne i TSM. Kommunerne skal også være bedre til at opdatere vurderingerne på kendte borgere, så sygehuset kan arbejde videre på disse. I øvrigt gøres opmærksom på, at man ikke kun skal se meddelelseskorrespondancer i TSM. Der kan også være relevante informationer i de øvrige faneblade.
Der er snakket om fælles sprog inden for ICF-begreberne, som tidligere har været et ønske. Sundhedsaftalerne ligger op til fælles sprog, og Clinical Suite kan være med til at rette op på det.
- 10.3. Forum for hjælpemidler
Intet til referatet. Referat fra undergruppen er sendt med ud.
- 10.4. Forum for sundhedsfremme og forebyggelse
Der er primært talt om tiltag i forbindelse med alkoholkampagner i uge 40. Undergruppen bruges meget til at se på det konkrete samarbejde i dagligdagen.

11 Generel orientering om nye tiltag fra:

- 11.1. Thisted Kommune
Arbejder i udviklingsplaner og konsekvenser heraf, herunder lukning af fire ældrecenter med administrative følger. Der ses på anvendelse af bygninger, omstruktureringer osv. Der arbejdes på at få puslespillet til at gå op i løbet af 2014.

Inden for træningsområdet har fem dokumenter været i høring, og der lægges op til ændrede snitflader i tilbuddene. Der bliver dialog omkring afklaring heraf. Forventes implementeret i oktober 2014.

11.2. Morsø Kommune

Besparelse, ældrepleje, budgetopfølgning samt de tidligere nævnte projekter er i centrum. Kommunen har sammenlagt udegruppen fra januar, så der fremover er én samlet gruppe. Visitationens åbningstider er ændret til kl. 8-15. Den første time er der kontakt til visitator fra eget område, herefter er det én visitator, som passer telefonen.

Rehabiliteringsteamet er ved at finde deres ben, og alle relevante borgere vil komme her. Der er udarbejdet plejetestamante, idet ældre borgere kan have ønske til pleje. Pjece er vist frem på mødet.

Kommunen har brug for hjælp fra sygehuset til bl.a. kræftrehabilitering. Man har givet pjece til sygehuset, og man ønsker at få henvendelser fra sygehuset omkring potentielle emner.

Vedr. opfølgende hjemmebesøg får kommunen ikke ret mange henvisninger. Sagen er drøftet i undergruppen, og sygehuset ser nærmere på det. Kommunen er desuden i dialog med praktiserende læger omkring opfølgende og opsøgende hjemmebesøg.

11.3. Jammerbugt Kommune

Man er i fuld gang med at lukke to plejecentre. Desuden arbejdes der på at finde det, der mangler i budgettet.

Sidste forår blev der gennemført en ældreanalyse i kommunen. Organiseringen er til overvejelser igen som følge heraf.

Triage-/ændringsskema er stadig ved at blive implementeret.

11.4. Sygehus Thy-Mors

Sygehuset har samme dagsorden som andre: Økonomi. Det skal helst ende i besparelser, og der har været meget snak i medierne. Der var nedlukket i sommer, men kun i samme omfang som sidste år. Brevet, som er sendt ud til kommunerne omkring spidsbelastning, er blevet drøftet i undergruppen, og det er evalueret, at der en anden gang skal differentieres bedre efter målgruppe.

Der er fokus på medicinske senge, og der arbejdes på at etablere to medicinske sengeafsnit i stedet for de tre, der er i dag. Der er bevilliget renoveringsmidler fra regionen til nødvendig ombygning i den forbindelse. Ændringer vil træde i kraft i 2015.

Data fra Akutmodtagelsen: Der er ved at blive indsamlet data til møde om akutmodtagelser i Danmark. Der arbejdes på et stort datasæt. Nye tal viser, at 57 % af alle akutte patienter afsluttes inden for 48 timer i Akutmodtagelsen. Tal for genindlæggelse er cirka 4,3 % på husniveau. Kommunerne ønsker viden om, hvilke patienter der har brug for hjælpemidler osv.

12 Eventuelt

Ellen Margrethe ønsker at drøfte punkt vedr. trakeostomi og behandling eget hjem, herunder systematik i, hvor vi får hjælpemidler fra. Punktet drøftes senere, evt. i andet forum. Ellen Margrethe har bolden. Der opfordres at rette henvendelse til udskrivende afdeling og derudover Helene Papst, som kender retningslinjerne, ved konkrete problemstillinger.

Næste møde afholdes mandag den 1. december 2013 kl. 13.30-15.30.

Evaluering - IV-antibiotika opgaveoverdragelse

På baggrund af Dialoggrundlag for opgaveoverdragelse mellem Aalborg Kommune, Mariagerfjord Kommune og Aalborg Universitetshospital september 2013 (bilag 1), er der udarbejdet en status på projektet med henblik på stillingtagen til projektets videre implementering og evt. drift i henholdsvis kommuner og hospital.

Tidsplanen for projektet har været at der i september 2013 blev opstartet kompetenceudvikling og udarbejdet instrukser og retningslinjer. Pr. 1. oktober 2013 kunne de første udskrivelser af patienter til IV-behandling starte. I november 2013 blev der givet en kort status til Kontaktudvalgsmødet. Juni 2014: Evaluering af projektet og status til Kontaktudvalget med henblik på stillingtagen til projektet fremadrettet.

Evalueringen bygger på tilbagemeldinger fra koordinator Tanja Stougaard, Mariagerfjord Kommune, områdesygeplejerskerne Birthe Brusgaard og Bodil Foged Nielsen, Aalborg Kommune. Viceklinikchef Hanne Hartmann, Klinik Medicin, leder af Sund Info Lise Søndergaard, Plan & Kvalitet, Aalborg Universitetshospital samt deltager på kursusdagene.

Evaluering

Kompetenceudvikling.

Formålet med kurserne var at hjemmesygeplejersken opnåede selvstændige kompetencer vedrørende iv antibiotika medicinadministration i forhold til: Indgift, observation og pleje af borgerens medicinvirkning og iv-adgang. Anlæggelse af venflon og ansvar i opgaven. Målet var at hjemmesygeplejersken selvstændig kan administrere iv-antibiotika hos borgere i eget hjem, plejebolig mv.

Der er i efteråret gennemført 5 kursusdage, hvor der er undervist 78 hjemmesygeplejersker i håndtering af IV-antibiotika, heraf 62 fra Aalborg Kommune og 16 fra Mariagerfjord.

Indholdet på kurserne fremgår af bilag 2. Undervisere på de enkelte kursusdage har været:

- Ann Ozimek Rittig, klin. undervisningsansvarlig sygeplejerske, Hæmatologisk Ambulatorium
- June Korup, afsnitsledende sygeplejerske, Hæmatologisk Ambulatorium
- Susanne Rømer, farmaceut Sygehusapoteket
- Lisette Søgaard, farmaconom Sygehusapoteket
- Lise Søndergaard, Leder af Sund Info

Evaluering af kursusdagene:

Tilbagemeldinger fra kursusedtagerne: Kurset giver tryghed og sikkerhed. Det var godt der var god tid til praktiske øvelser og det var værdifuldt for deltagerne, at de fik de forskellige utensilier og IV-adgange i 'hænderne' samt prøvede at blande medicin i lukkede systemer.

Der var lidt usikkerhed omkring anafylaksi, idet retningslinjer er forskellige for hjemmesygeplejersker og hospital.

Plan & kvalitet

Hobrovej 18-22

9000 Aalborg

Leder Sund Info
Lise Søndergaard
Direkte: 97 66 13 59
lise.soendergaard@rn.dk

Ref.: Lise Søndergaard

Sagsnummer:
2012-160156

10. juni 2014

Kommunale tilbagemeldinger på erfaringer i praksis fra hjemmesygeplejersker og patienter:

Aalborg:

Har i alt haft syv patienter til IV behandling: To i Vest og fem i Sydvest.

De forudgående IV kurser er blevet evalueret positivt af hjemmesygeplejerskerne. Det har betydet, at de har følt sig godt rustet til opgaven.

Samarbejdet med afdelingerne omkring patienten har fungeret godt. Hjemmesygeplejerskerne har fået de retningslinjer, vejledninger mm., som de har haft behov for i forbindelse med behandlingen.

Endeligt har patienterne givet udtryk for, at de var trygge ved hjemmesygeplejerskernes IV behandling, samt at de har været glade for at kunne få behandlingen i hjemmet – og dermed undgå indlæggelse.

Både områderne Vest og Sydvest er interesserede i - og klar til at modtage patienter fra både kirurgiske og medicinske afdelinger til IV behandling.

Mariagerfjord:

Er interesseret i at IV-projektet fortsætter, da teamet ikke har fået så mange patienter endnu, og vil rigtig gerne have patienter fra det ortopædkirurgiske område, og modtage flere patienter med henblik på at bevare rutinen i opgaven.

Tilbage meldingerne fra akutteamet er, at det har fungeret rigtig godt, de få gange der har været borgere til IV behandling. Teamet vil rigtig gerne have flere, da det kan være svært at bevare rutinen med få borgere.

Der er fundet fire patienter i den tid Teamet har eksisteret. En er henvist fra Skejby Sygehus, én fra Gynækologisk Afdeling, AalborgUH, én fra O1 og sidst én patient fra AMA Hobro. Så der er ingen af patienterne, som går ind over projektet, da de ikke kommer fra Klinik Medicin.

Hospital:

Klinik Medicin:

Klinikken har desværre ikke kunne sende så mange patienter ud i primær sektor, som forventet. En af forklaringerne har været, at det er svært at skulle bibeholde det lægefaglige ansvar for patienten, når denne var udskrevet til hjemmet. Et andet, at det kun er enkelte områder i kommunen, der endnu kan modtage patienter til IV behandling og endelig har opgaven med formidling til alle læger været en større udfordring end forventet.

Alligevel har patientinventering i forår 2014 synliggjort, at der ikke har været patienter indlagt på hospitalet til IV-antibiotika behandling i samme omfang som i 2013.

Klinik Medicin er meget interesseret i, at IV projektet fortsætter.

AMA:

Ingen patienter har fået anlagt ny IV-adgang, iværksat af hjemmesygeplejerske.

Ortopædkirurgiske sengeafsnit O1 og O2:

Startet med projektet ultimo maj 2014, derfor endnu ingen erfaringer.

Konklusion:

Der er fra alle parter i projektet interesse for at projektet videreføres.

Kommunerne efterspørger flere IV-kurser.

Kommunerne er interesseret i hvad de kan gøre for, at tilbuddet bliver mere synligt i hospitalets afdelinger.

.

Det indstilles til Kontaktudvalget at:

- Beslutte om projektet skal videreføres – som projekt eller drift samtidig med at projektet udrulles til alle områder i Aalborg Kommune og alle kommuner i Kontaktudvalget
 - Ved fortsat projekt med nuværende deltager – frem til januar 2015
 - Ved drift implementeres i alle kommuner i Kontaktudvalget samt alle afsnit på Aalborg Universitetshospital inden sommeren 2015.
- Beslutte hvordan den fremafrettede kompetenceudvikling skal afvikles blandt nedenstående alternativer:
 - Hospitalet udbyder kurserne til kommunens hjemmesygeplejersker – f.eks. fire kurser om året med 15 deltager pr. hold og aftaler deltagerafgift
 - Kommunerne sidemandsoplærer og/eller afholder selv kurserne.
- Drøfte hvordan dialogen med øvrige kontaktudvalg i Region Nordjylland skal gennemføres:
 - Gennem programstyregruppen
 - DAS
 - Deltagelse i Kontaktudvalgsmøder i regionen.

Bilag

1. Opgaveoverdragelse.
2. IV-kursus program

Beslutning

IV-antibiotika behandling

Dialoggrundlag for opgaveoverdragelse mellem Aalborg Kommune, Mariagerfjord Kommune og Aalborg Universitetshospital.

1. Beskrivelse af forandringen

IV-antibiotika opgaveoverdragelsen omhandler i første omgang behandling efter patienten har været indlagt. Dette betyder, at behandling med IV-antibiotika, som er startet på en hospitalsafdeling følges op i patientens eget hjem, plejehjem, akut stue, midlertidige plads eller lignende forhold.

Det vil i visse tilfælde være en fordel, at patienten behandles i eget hjem. Idéen er at etablere intravenøs (IV) behandling til en række patientgrupper, hvor IV-behandlingen varetages af kommunen ud fra ordination fra hospitalsafdeling.

Både kirurgiske og medicinske afsnit har patienter, der kun er indlagt til IV-antibiotikabehandling. Årsagen til IV-antibiotika behandlingen kan f.eks. være urinvejsinfektion, lungebetændelse eller MRSA infektioner.

Patienthotellet bliver i dag ofte brugt til at give denne behandling til enkelte patientgrupper. Den gennemførte patientinventering i 2011 peger på at flere patienter enten kan overflyttes til Patienthotellet og andre kan udskrives tidligere, hvis hjemmesygeplejen kan håndtere IV-behandling i eget hjem.

Målgruppen for IV-antibiotika behandling, er patienter med infektioner, som er lægeligt veludredt og kapable til behandling i eget hjem.

Patientgruppen, som den kommunale hjemmesygepleje vil modtage i pilotprojektet, forventes at være uændret i forhold til de patienter, som allerede i dag udskrives til IV-antibiotikabehandling i Aalborg Kommune. Det nye i denne opgaveoverdragelse er, at opgaven bliver formaliseret, og der udarbejdes ensartede retningslinjer og instrukser, der forventes at give smidige og klare arbejdsgange samt bedre kvalitet til gavn for patient/borger. I pilotprojektet forventes arbejdsgange og samarbejde mellem hospital og hjemmesygepleje at blive afprøvet, og den efterfølgende evaluering vil pege på hvilket indhold, der skal arbejdes videre med.

2. Konsekvenser ved forandringen.

Behandlingen med IV-antibiotika kan strække sig fra få dage til måneder. Formålet med at etablere IV-behandling i patientens/borgerens eget hjem er at højne patientens livskvalitet (patienterne kan inddrages for at afklare om denne vurdering er rigtig), bevare funktionsevne,

reducere risiko for sygehus erhvervede infektioner samt reduktion af antallet af indlæggelsesdage.

3. Opgaver og ansvar

Aalborg Universitetshospital

Hospitalslægen har ansvaret for den ordinerede IV-behandlingen i hjemmet. Ansvaret gælder alene den ordinerede IV behandling, indtil den er afsluttet.

Epikrise og medicinkort sendes elektronisk på vanlig vis, samt medsendes i papirformat ved udskrivelsen.

Hospitalet er ansvarlig for at stå til rådighed med råd og vejledning.

Hospitalets AMA kan ved problemer med iv-adgang kontaktes og borgeren kan få anlagt en ny iv-adgang i dette regi.

Hospitalet er ansvarlig for at gennemføre kurser kontinuerligt hvert eller hver halve år (nye medarbejdere i kommunerne)

Kommunerne:

Kommunerne er ansvarlige for altid at have sygeplejersker med kompetencerne til at løfte opgaven.

Opgaveoverdragelse vil kræve en kompetenceudvikling blandt hjemmesygeplejersker i primærsektor med henblik på at

- Anlægge venflon
- Observerer IV-adgange (venflon, Hickmanns kateter, PICC-line og port-a-cath).
- Administration af medicin, samt observere virkning og bivirkninger

Kommunernes hjemmesygeplejersker har ansvaret for IV administrationen herunder indgift og observation af IV-behandlingen hos borgeren i samarbejde med den ordinerende læge.

Kommunerne er ansvarlige for at kende og følge hospitalets instrukser i PRI:

Der foreligger følgende kliniske instrukser for opgavevaretagelsen i sygehusregi:

1. [Antibiotika i.v.](#)
2. [Perifert venekateter](#) (venflon)
3. [PICC-line](#)
4. [Port-a-cath](#)
5. [Hickmann-kateter, sygepleje](#)

Praktiserende læger

Borgerens egen læge har ikke ansvaret for den ordinerede IV-behandling hos borgere i eget hjem, men har uændret ansvar for de øvrige emner, der udløser behov for egen læge eller vagtlæge

Patient/ borger

Patienten/borgeren skal informeres om behandlingsmulighederne forud for udskrivelsen både mundtligt og skriftligt. Indholdet skal beskrive IV- behandlingen i eget hjem/midlertidig plads og ansvarsfordelingen i forhold til ansvarshavende læge på hospitalet og patientens egen læge.

Patienten skal acceptere tilbuddet, men også informeres om muligheden for en ambulant tid eller indlæggelse, såfremt noget uforudset opstår, der ikke kan løses i det nære miljø, i forbindelse med IV behandlingen.

I forbindelse med udskrivelsen til eget hjem i Aalborg Kommune og Mariagerfjord Kommune vil der evt. blive afholdt udskrivningskonferencer med deltagelse af patienten og evt. pårørende.

4. Vurdering af økonomiske og sundhedsfaglige ressourcemæssige konsekvenser

Der må forventes økonomiske konsekvenser i både primær og sekundær sektor. (f.eks. personaleforbrug, sygeplejeartikler, hjælpemidler, apparatur, uddannelse samt patient transport).

Der er fra hjemmesygeplejerskerne udarbejdet et estimat på hvilket ressourceforbrug der forventes i forbindelser med opgaven bliver udført at primær sektor.

Hospitalet vil følge forbruget til medicin og utensilier gennem pilottesten.

Oplæring af hjemmesygeplejerskerne sker i hospitalsregi. Hospitalet afholder udgifter i forbindelse med kursusdagene til undervisere, lokaler og forplejning. Kommune afholder udgifter for hjemmesygeplejerskernes tjenestefrihed i forbindelse med kurset.

Det er aftalt, at hvis der bliver problemer med patienternes iv-adgange som ikke kan løses af hjemmesygeplejersken, kan hospitalets Akut Modtagelse, henholdsvis Aalborg Universitetshospital og Sygehus Himmerland kontaktes og borgeren kan få anlagt en ny iv-adgang i dette regi.

Initiativtager til dialog:

Kontaktudvalget ved Aalborg Universitetshospital: Aalborg Universitetshospital og kommunerne: Aalborg, Jammerbugt, Brønderslev, Rebild, Vesthimmerland, Mariager-Fjord, samt praksiskonsulent og repræsentant for PLO.

Forfatter:

Lise Søndergaard, Plan & kvalitet, Aalborg Universitetshospital

Tværasektorielt koordineret implementeringsplan

Efter dialog i Kontaktudvalget 2012 besluttes det, at der skal gennemføres en pilottest og udarbejdes en plan for implementering af forandringen. Følgende overvejelser indgår i planlægningsarbejdet:

1. Der gennemføres pilottest fra 1. oktober 2013 til 31. maj 2014 i Klinik Medicin¹ og Aalborg Kommune (distrikt Sydvest og Vest samt akuttilbuddet) samt Mariagerfjord Kommune. Planlægningen gennemføres af en arbejdsgruppe, som har følgende deltagere: Mette Christina Falkenberg Lybech, sygeplejefaglig koordinator, Mariagerfjord Kommune; Susanne Budtz, Konsulent Aalborg Kommune, Hanne Hartmann, Forløbsansvarlig viceklinikchef, Klinik Medicin; Jonna Borg, Funktionsansvarlig afsnitsledende sygeplejerske, Nyremedicinsk Område; Maj-Britt Nørgaard, afsnitsledende sygeplejerske, Infektionsmedicinsk Afdeling; Katrine Porsborg Larsen, afsnitsledende sygeplejerske, Endokrinologisk Afdeling samt Lise Søndergaard, Leder af Sund Info, Plan og Kvalitet (sagsbehandler).
2. Tidsplan:
September 2013: Kompetenceudvikling og udarbejdelse af instrukser og retningslinjer.
1. oktober 2013: Udskrivelse af patienter til IV-behandling starter. I startfasen skal der være dialog om kommunen er klar til at modtage patienten, således der bliver en 'rolig udrulning' af projektet.
November 2013: Arbejdsgruppen mødes mhp. evt. justeringer og udarbejdelse af status forud for Kontaktudvalgsmøde den 12. november.
Juni 2014: Evaluering af projektet og status til Kontaktudvalget:
3. Vidensdeling foregår ved at Aalborg Universitetshospital planlægger og gennemfører undervisningen for hjemmesygeplejerskerne samt udarbejder vejledningsmaterialer til kommunernes hjemmesygeplejersker.
Der er udarbejdet formål og mål for kompetenceudvikling af hjemmesygeplejersker. I 2013 skal der i Mariagerfjord kommune deltage ca. 12 hjemmesygeplejersker i IV-kurset og i Aalborg Kommune ca. 50 hjemmesygeplejersker.

¹ Klinik Medicin: 7V Hæmatologisk, 7Ø Infektionsmedicinsk, 8V Endokrinologisk, 8Ø Nyremedicinske, 9Ø Gastromedicinsk, Reumatologisk afdeling, Dronninglund afd. M1 og M2

Formål er at hjemmesygeplejersken opnår selvstændig kompetence vedrørende iv antibiotika medicinadministration ift.

- a. Indgift
- b. Observation og pleje af borgerens medicinvirkning og iv-adgang
- c. Anlæggelse af venflon
- d. Kender ansvar i opgaven
- e. Kontaktoplysninger til behandlende afdeling

Målet er at hjemmesygeplejersken selvstændig kan administrere iv-antibiotika hos borgere i eget hjem, plejebolig mv.

Kompetenceudvikling planlægges og afholdes af Aalborg Universitetshospital. Den gennemføres som heldagskurser med undervisning af sygeplejersker og farmaceut. Der planlægges med fire hold hjemmesygeplejersker på følgende datoer: Den 13.9, 26.9, 1.10, 2.10. 2013, med en opfølgingsdag i december 2013, hvor de hjemmesygeplejersker, der evt. mangler kurset kan deltage. Til hver kursusdag kan der deltage 15 hjemmesygeplejersker, som primært kommer fra Aalborg Kommune og Mariagerfjord Kommune. Enkelte andre kommuner har udtrykt ønske om at deltage i kurset, og dette vil blive vurderet konkret ift. aktuel kapacitet på kursusdagene. Der bliver udarbejdet materiale, der beskriver arbejdsgangene, som bliver tilgængelig i [PRI](#)

4. Jf. Sundhedsaftalerne leverer Aalborg Universitetshospitalet medicin og utensilier til hjemmebehandlingen.
5. Information til samarbejdspartnere og patient/borger
Klinik Medicin udarbejdet vejledningsmaterialer omhandlende:
 - Instrukser for hospitalspersonale
 - Instrukser for hjemmesygeplejersker
 - Informationsmaterialer til patienter

6. Kommunikation: I forbindelse med udskrivelse vil der jf. Sundhedsaftalens aftaler for varsel om udskrivelser blive kommunikeret via TSM /MedCom og suppleret med telefonkontakt, hvoraf det fremgår at patienten udskrives med IV- antibiotika. Konkret vil patienten ved udskrivelse få udleveret en "pakke" med specifikke skriftlige vejledninger for dennes behandling.
7. Lise Søndergaard holder løbende Region Nordjyllands øvrige sygehuse informeret om indholdet i pilotprojektet med henblik på fælles regionale retningslinjer og instrukser for samarbejdet med alle 11 kommuner om opgaven
8. Evalueringen skal gennemføres således, at den beskriver både kommunale, regionale samt patientperspektiver på opgaveoverdragelsen med udgangspunkt i de aftaler der er indgået i Dialoggrundlag for opgaveoverdragelsen. Formen på evalueringsmetoden vil bygge på manuelle registreringer undervejs i projektet, interviews, spørgeskemaer, datatræk fra omsorgs- og patientadministrative systemer.
 - Kompetenceudvikling – form, indhold, anvendelse i praksis.
 - Retningslinjer og instrukser – form, indhold, anvendelse i praksis.
 - Samarbejdet omkring udskrivelse af patienter til hjemmebehandling med IV- antibiotika (interview af både hjemmesygeplejersker og hospitalssygeplejersker)
 - Patient oplevelser - tilfredshed, livskvalitet, funktionsevne.

Hospital:

- Antal patienter der udskrives med IV- antibiotika – opgøres for hver måned
- Anvendt antibiotika med tilbehør for infusion/injektion
- Anvendte utensilier – evt. overblik over spild

- Antal patienter i Akut Modtagelse til anlæggelse af venflon

Kommuner:

- Antal patienter herunder angivelse af: Antal gange/dag dosis gives, behandlingens varighed (antal dage), Tidsforbrug for hjemmesygeplejersker.

Ansvar for dataindsamling ligger hos arbejdsgruppens medlemmer, således hvert medlem er ansvarlig for at dataindsamling i egen sektor. Data samles og analyseres af Lise Søndergaard og arbejdsgruppen bearbejder resultaterne sammen med henblik på udarbejdelse af anbefalinger til Kontaktudvalget i juni 2014.

PROGRAM FOR IV- KURSUS FOR HJEMMESYGEPLEJERSKER

(Der serveres kaffe/the, frugt og frokost)

PROGRAM

KL. 8.00-12.00

Velkomst og introduktion til kurset v. Lise Søndergaard, leder af Sund Info.

**Plan og kvalitet
Sund Info**

1)

Hygiejne

CVK (Centralt venekateter)

- Gennemgang af typer
- Risici
- Pleje og vedligehold

PVK (Perifert venekateter)

- Pleje og vedligehold
- Komplikationer

Leder af Sund Info
Lise Søndergaard
Direkte: 99 32 20 24
lise.soendergaard@rn.dk

2. juli 2013

e-doc 2012-160156

Sygeplejehandlinger vedrørende patienter med CVK

Vedligeholdelse, komplikationer, hygiejniske principper i forbindelse med indgift af væsker og skift af IV sæt

Undervisning ved Ann Ozimek Rittig, klin. undervisningsansvarlig sygeplejerske, Hæmatologisk Ambulatorium

2)

Underarmens anatomi med fokus på sener, kar, nerver.

Sygepleje vedrørende patienter med perifere katetre med fokus på:

- kommunikation
- lejring
- anlæggelse

Øvelse i anlæggelse af perifere katetre

Undervisning ved June Korup, afsnitsledende sygeplejerske, Hæmatologisk Ambulatorium

KL 12.00-12.30

Frokost

KL 12.30 - 13.00

Anafylaksi

Undervisning ved June Korup, afsnitsledende sygeplejerske, Hæmatologisk Ambulatorium

KL. 13.10-14.10

Indgift af iv-medicin – bolus eller infusion

- a. Indhentning af informationer om anvendte antibiotika inkl PRI dokumenter om antibiotika, og medicin håndbogen

Undervisning ved Susanne Rømer, farmaceut & Lisette Søgaard, farmakonorm Sygehusapoteket

KL 14.20 - 14.45

Ansvar

- Behandling
- Jura i forhold til opgaven

Undervisning ved Lise Søndergaard, leder Sund Info

KL 14.45-15.00

Opsamling og evaluering af kurset ved Lise Søndergaard, leder af Sund Info