

Referat

Kontaktudvalgsmøde for Aalborg Universitetshospital

9. april 2013

Mødedeltagere

Lisbeth Kjær Lagoni, Sygeplejefaglig direktør (Formand)
Morten Noreng, Lægefaglig direktør
Jørn Bols, Forløbsansvarlig viceklinikchef, Klinik Akut
Louise Weikop, Kvalitetskoordinator
Susanne Budtz deltog for Kristian Cronwald, Ældrechef, Aalborg Kommune
Lars Larsen deltog for Finn Bernhard, Afdelingschef, Vesthimmerlands Kommune
Mette Wulff Nielsen deltog for Anne Marie Holm, Afdelingsleder, Rebild Kommune
Susanne Rasmussen deltog for Carsten Kaalbye, Ældrechef, Mariagerfjord Kommune
Inge Tengnagel, Leder af sundhedsområdet, Brønderslev Kommune
Marianne Siersbæk, Praktiserende læge, Praksiskoordinator
Konstantinos Kakulidis, Praktiserende læge, PLO's repræsentant
Lise Søndergaard, leder af Sund Info

Afbud:

Jens Ole Skov, Hospitalsdirektør
Lis Bjerregaard Riahi, Forløbsansvarlig viceklinikchef, Klinik Hoved-Orto
Svend Åge Fog, Socialchef, Jammerbugt Kommune

Gæster:

Jane Pedersen, Specialkonsulent, Sundhed & Sammenhæng
Hilde E. Thun Holst, Leder for projektet "Det sammenhængende sundhedsvæsen"

Mødeleder Lisbeth Kjær Lagoni, **Referent** Lise Søndergaard

1. Velkommen v. Lisbeth Kjær Lagoni. Kort præsentationsrunde og introduktion af nye medlemmer. Hilde Holst vil deltage i møderne det næste år, hvor projektet Det sammenhængende Sundhedsvæsen kører. Hilde er ansat pr. 1. april i fællesskab mellem Region Nordjylland og Aalborg Kommune. Der skal i projektet arbejdes med fokus på den ældre medicinske patient i forløb mellem kommune, almen praksis og hospital.
2. **Gensidig orientering:**
 - 2.1. Kommuner: Aalborg: Akut tilbud afventer høringsrunde og politisk behandling. Opruster med sygeplejersker på plejehjem. I gang med en strukturanalyse der ser på opgaveløsning og organisering. Ny organisering skal være klar til januar 2014. Skal have dialogmøde med de praktiserende læger om den ældre medicinske patient.
Rebild: Korttidsenhed er etableret, hvor der er akutte og sub-akutte tilbud, herunder korttidspladser med mulighed for ophold for borgere i ca. 14 dage. Der er tilknyttet sygeplejersker og terapeuter til Korttidsenheden. Arbejder med fælles kompetenceudvikling i samarbejde med Sygehus Himmerland omkring den ældre medicinske patient. Er i gang med demensudredningsmodellen som indeholder udredningsforløb, screeninger og klar opgavefordeling. Almen praksis har bl.a.

direkte adgang til scanning. Der arbejdes stadig med løsninger vedrørende elektronisk kommunikation.

Brønderslev: Er i gang med pilotprojekt om en fælles rehabiliteringsindsats, en indsats før kommunale ydelser.

Mariagerfjord: Startede den 8. april med akuttilbud. Henvielse kan ske fra praktiserende læge, vagtlæge, hospital og kommunens akut-team. Der er 10 rehabiliteringspladser. Planlægger kompetenceudvikling i samarbejde med Sygehus Himmerland, hvor der arbejdes med fælles skolebænk og øget tilgængelighed i AMA. På vej med demensudredning.

Vesthimmerland: Der er sket en organisationsændring, hvor der ansættes centersygeplejersker. Der er reduceret i distrikterne for hjemmesygeplejen fra fem til fire. Udskrivningskoordinatorer har fokus på de komplicerede udskrivelser. Har en arbejdsgruppe vedrørende kompetenceudvikling og tager udgangspunkt i TOKS (tidlig opsporing af kritisk sygdom).

2.2. Almen praksis: Ingen fremdrift i forhandlinger mellem region og PLO. FMK skal være indført i alle praksis pr. 1. januar 2014.

2.3. Hospital: Den ny klinikledelse med otte viceklinikchefer med ansvar for forløb, kan bruges til dialog til at få bedre sammenhæng i patientforløb og tilgængelighed i det ambulante forløb. Jørn Bols er "vejen ind" til Akut modtagelse og AMA og kan kontaktes f.eks. ved behov for dialog. Problematik vedrørende overbelægning har medført at der er nedsat en task force gruppe, der skal arbejde med, hvordan problemer med overbelægning kan forudses. Der vil her også blive behov for dialog med primær sektor.

I Handleplan 2013 arbejdes med patient og pårørende inddragelse og der er udviklet et etisk kodeks, som skal implementeres i alle hospitalets enheder.

Der er gennemført patientinventering i 28 ambulatorier, som giver meget konkrete emner at arbejde med fremadrettet. F.eks. kan der i ambulatorier arbejdes med opgaveglidning mellem læge - sygeplejerske; læge – terapeut. Der skal bl.a. ses muligheder for fleksible åbningstider f.eks. ambulatoriedage med lang åbningstid, hvor det også er muligt at få taget blodprøver og røntgen. Udeblivelser af patienter er især et stort problem i kronikerområdet. Der er fra januar 2013 indført sms-beskeder til ambulante patienter. Dette forventes at være med til at reducere ventetider. Der vil blive set på strukturer, organisering, kontaktlæger, krav i nationale protokoller for opfølgning, henvisninger mv.

Der er et arbejde i gang med at optimere apopleksibehandlingen. I løbet af det næste år vil der komme nye procedurer, hvor alle patienter i regionen med symptomer på apopleksi eller apopleksi indlægges på AalborgUH afsnit syd, hvor der indenfor 24 timer er adgang til MR-scanning, ultralyd, blodprøver mv. Vi informerer mere, når vi kommer mere i gang med arbejdet.

Der er etableret et Videnscenter For Børne og Unge med Overvægt som indvies den 16. april. Herunder vil der fungere et ambulatorium med læge, sygeplejerske, socialrådgiver, psykolog og diætist tilknyttet. Målgruppen er de 1% af børn og unge med sværest overvægt. Det er et lægehenvist tilbud, hvor kriterier kan læses på [Børneafdelingens hjemmeside](#). Der bliver også arbejdet med udvikling af samarbejdsflader mellem almen praksis og kommuner gennem en fælles satspuljeansøgning. Yderligere vil skal Videnscenter For Overvægt også være et sted, som kommuner, praktiserende læger og speciallæger kan henvende sig til for at få den fornødne viden om børn og overvægt

Akutmodtagelse er officielt åbnet den 2. april 2013. Der afholdes Fyraftensmøde den 30. maj kl. 14-16, hvor emnet er Akut Modtagelse og AMA (invitation er udsendt særskilt).

Der afholdes Torvedag den 29.maj fra kl. 11-16. Et åbent arrangement der er planlagt i samarbejde med patientforeningerne. Alle er velkomne.

3. **Års hjul - gennemgang og godkendelse** v. Lise Søndergaard
Årshjulet skal være med til at sikre alle emner indenfor sundhedsaftalen bliver behandlet i Kontaktudvalget. Der var ingen kommentarer og årshjulet er godkendt. Sundhedsstyrelsen har netop åbnet for en ny funktion: Via 13 indikatorer kan man fremover monitorere og følge effekten af sundhedsaftalerne i lighed med den regionale ledelsesinformation. Oplysningerne findes på [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](#)
4. **Den gode overgang og opfølgende besøg** v. Susanne Budtz, Aalborg Kommune
Erfaringerne fra projektet beskrives. Der er bl.a. udarbejdet vejledning til fagpersonale, nyhedsbreve og informationspjece til borgere. Der er været en lang indkøringsperiode. (Bilag 1)
KK: For Almen praksis giver ordningen rigtig god mening og gavner borger/patient.
5. **Opfølgende hjemmebesøg – status på udrulning af projekt** v. Jane Pedersen, Sundhed og Sammenhæng, Region Nordjylland
Der er 11 initiativer omkring den ældre medicinske patient. Det opfølgende hjemmebesøg er ét af dem. Planen er at projektet skal udrulles i alle regionens kommuner og hospitaler. Der er nedsat en regional arbejdsgruppe i regi af NordKap. Det er væsentligt at der er dialog mellem hospital, hjemmesygeplejerske og praktiserende læge. Planen er at hospitalet ud fra screening vurderer behovet og kommune og almen praksis gennem dialog beslutter om der skal gennemføres et opfølgende hjemmebesøg hos borgeren. Der udarbejdes en implementeringsplan, som forelægges i DAS til juni og implementeringen forventes af begynde efter sommerferien. Der er indgået en §2 aftale med almen praksis omkring ældre. Det er væsentlig af kommunikationen fungere med fremsendelser af epikriser og MedCom /TSM.
6. **Tværasektoriel journalaudit – i almen praksis og Aalborg Universitetshospital 2013** v. Louise Weikop
Der har tidligere været gennemført en kvantitativ journal audit mellem hospital og almen praksis, hvor der er set på henvisninger og epikriser. Med det nye initiativ ønskes en faglig vurdering af det samlede patientforløb, hvor der er fokus på overdragelse af stafetten. LW udleverer på mødet en beskrivelse af audit opgaver samt et skema med vejledende spørgsmål (Bilag 2)). Det skal overvejes at inddrage viden fra den ambulante patientinventering. Audit planlægges gennemført inden sommerferien. Marianne Siersbæk og Morten Ohrt er med i arbejdsgruppen fra Almen Praksis. Den kvantitative audit fastholdes og gennemføres efteråret 2013.
7. **TSM / MedCom – Status på anvendelse (kvantitet) og drøftelse af hvordan vi kan vurdere og udvikle indholdet (kvalitet) i den tværfaglige kommunikation** v. Lise Søndergaard
Tal for afsendte "færdigbehandling" er opgjort og der ses fortsat positiv udvikling. (Bilag 3). Gennem dialog med hjemmesygeplejersker og hospitalssygeplejersker er der ofte drøftelser om kvalitet af de fremsendte meddelelser. Derfor foreslås en audit hvor kommune og hospital mødes og gennemgår konkrete patient/borger forløb. Susanne Budtz og Hilde E. Thun Holst deltager i udarbejdelse af audit materiale sammen med Lise Søndergaard (LS). Andre kommuner som ønsker at deltage giver en tilbagemelding til LS senest den 1. maj 2013.

8. IV-case – status fra arbejdsgruppen samt drøftelse af det videre arbejde med opgaven v. Lise Søndergaard (bilag udsendt før mødet)

En arbejdsgruppe har beskrevet opgaven, hvor der er udarbejdet patientforløbsbeskrivelse, indhentet af erfaringer fra Viborg Kommune, embedslægens vurdering af ansvar, fordele og udbytte ved at arbejde med opgaven. Der er ingen tvivl om, at der vil være gevinster ved at igangsætte opgaven, og der er mange eksempler på at opgaven allerede udføres af hjemmesygeplejersker. Fordelen ved denne proces er at arbejdsgange, materialer, kompetenceudvikling af hjemmesygeplejersker bliver formaliseret og gennem denne forberedelse skulle opgaven kunne gennemføres med høj standard i hverdagen. Det besluttes, at der skal arbejdes videre med opgaven, således der planlægges med en pilottest, hvor Aalborg og Mariagerfjord Kommuner tilkendegiver, at de ønsker at deltage. LS koordinere opgaven med de øvrige sygehuse i regionen, hvor Sygehus Thy Mors har rettet henvendelse om at indgå i vores arbejdsgruppe. Emnet følges op på næste møde i Kontaktudvalget.

9. EVT

Fra Aalborg Kommune ønskes anden kontakt person vedrørende IT - problemer. LS medsender liste over kontaktpersoner, hvor evt. ændringer kan meddeles LS.

Aalborg Kommune er også interesseret i at vide om Implementeringsplan vedrørende sektorovergange fra FAM og AMA, som blev godkendt på Kontaktudvalgsmødet i november 2012, også skal underskrives samt spørgsmål om hvordan ændringer i aftalen håndteres. Jane Pedersen undersøger sagen og giver en tilbagemelding (endeligt svar følger).



Opfølgende hjemmebesøg

Kontaktudvalgsmøde
9. april 2013

Formål med § 2 aftalen - Den gode overgang

- Aftalens formål er at *etablere grundlag* for et *struktureret samarbejde* mellem *sygehuset, kommunens visitation og den kommunale sygepleje, hvor den praktiserende læge og hjemmesygeplejersken* i fællesskab *følger op på borgere der er udskrevet fra sygehuset* med henblik på nedbringelse af antallet af tilbagefald og dermed bedre livskvaliteten for borgere, der er nyligt udskrevne fra sygehus

Målgruppen

Borgere der har været indlagt på et sygehus i regionen . Borgere fra Psykiatriske afd. kan deltage hvis de opfylder kriterierne

Alders kriterie:

- Borgere over 65 år og borgere under 65 som opfylder kriterierne
-

Bolig kriterie:

- Egen bolig inkl. Plejehjemsbeboere

- mindst et eller flere af følgende:

Helbredsmæssige kriterier:

- Stort funktionstab ændret helbredsstatus
- Kronisk og alvorligt syge
- Udvikling af begyndende demens, hvor der ikke er lavet demens udredning

Organisatoriske kriterier:

- Mange og akutte genindlæggelser med lang indlæggelsestid
- Borgere, hvor mange aftaler skal koordineres
-

Sociale kriterier:

- Skrøbelige og usikre borgere
- Borgere med spinkelt netværk
- Borgere, hvor ægtefælle nyligt er død

Uden for målgruppe

- Borgere, der udskrives til planlagt genindlæggelse
- Borgere, der udskrives til rehabiliteringsophold
- Borgere med svær demens
- Borgere, der udskrives til terminal pleje
- Borgere i fortsatte ambulante forløb i sygehusregi

Information og vejledninger

- Vejledning til hjemmesygeplejersken til besøg og registrering
- Vejledning til almen praksis på hjemmesiden
- Information til almen praksis via SBU og nyhedsbrev
- Pjece til borgeren
- Information til borgeren på hjemmesiden
- Information til sygehuset
- Materialet revideret november 2012



Status marts 2013

| | 2012 Februar- | Januar 2013 | Februar 2013 | I alt 2013 |
|------------------------------|--------------------------|-------------|--------------|------------|
| Antal afviklede besøg | 76 | 18 | 19 | 37 |
| Borgeren ønsker ikke besøg | 5 | 4 | 2 | 6 |
| Borgeren aflyser | | | 1 | 1 |
| Lægen aflyser - ingen effekt | | | | |
| Læge ønsker ikke deltagelse | 1(har jeg kendskab til) | | | |



Hvad kan kommunen gøre bedre?

- Ledelsesopbakning styrkes
- At medarbejderne forstår formålet - motivation
- Tilbagemeldinger til medarbejderne på de gode historier(ledelsen)
- Løbende audit- læring(ressourcer?)
- Kommunal screening godt, ingen læge aflysninger
- Mindre registrering

Koncept for audit på overgange mellem praktiserende læger og Aalborg Universitetshospital 2013

Baggrund:

Aalborg Sygehus har igennem et par år gennemført en audit på kvaliteten af henvisninger og epikriser i samarbejde med de praktiserende læger. Auditten blev gennemført på baggrund af kvantitative data baseret på gennemgangen af journaler på tværs af sygehuset. Det er oplevelsen, at den kvantitative gennemgang ikke formåede at give et fyldestgørende billede af de problemstillinger, som både sygehusets og de praktiserende læger oplever i det daglige samarbejde. Det ønskes derfor, at afprøve en mere kvalitativ tilgang til audit.

Formål:

Der ønskes at få et billede af de typer af problemstillinger, der opstår i kommunikationen mellem primær og sekundær sektor. Der ønskes især at få sat fokus på stafettankegangen – altså om stafetten overdrages mellem sektorerne på en god og tydelig måde. I første omgang fokuseres alene på samarbejdet mellem praktiserende læger og hospital.

Auditten er relevant, fordi der ses et antal utilsigtede hændelser, der relaterer sig til manglende kommunikation på tværs af patientforløbet. Dette medfører ofte forsinkelser i udredning og behandling, at patienter henvises på forkert grundlag, eller henvises til hospitalet, hvor patienten kunne være håndteret på et lavere specialiseringsniveau. En ikke optimal kommunikation kan også medføre manglende opfølgning på et indlæggelsesforløb, og at vigtige oplysninger om patientens tilstand ikke overdrages tydeligt.

Det er ambitionen, at afprøvningen af en kvalitativ auditform kan føre til identifikation af væsentlige problemstillinger i kommunikationen mellem praktiserende læger og hospital.

Datamateriale:

Materialet der skal danne grundlag for auditten er journaler, Clinical Suite og de praktiserende lægers journaler. Der tages udgangspunkt i 10-12 forløb, som er udvalgt inden for et område hvor kontakten mellem praktiserende læger og sygehus er særligt omfattende og betydningsfuld.

Foreslåede områder er:

- Diabetespatienter (og andre kronikere)
- Kræftpatienter i den onkologiske fase

- Patienter der genindlægges
- Patienter i udredning med uklare symptomer
- Patienter med comobiditet
- Ældre patienter (+80)
- Patienter uden pårørende

Journalerne vurderes ud fra et udarbejdet auditskema der delvist styrer, hvilke områder der især ses efter. Det er dog vigtigt, at der gives en bred faglig vurdering af det samlede patientforløb, så det læringspotentiale der måtte ligge heri, kommer fuldt frem og ikke begrænses af auditskemaet.

Deltagere i audit

Det foreslås at der udvælges patienter fra et enkelt sygdomsområde. Vælges et cancerområde kan de specialer, der indgår i udredning, behandling og diagnostik deltage. Fra praksisområdet deltager de relevante praksiskonsulenter samt praksiskoordinatorer.

Audit ledes af et medlem af den udvidede hospitalsledelse.

Auditten sekretariatsbetjenes i et samarbejde mellem NordKAP og Plan & Kvalitet, Aalborg Universitetshospital.

Auditten gennemføres på et enkelt møde af 3 timers varighed, med godkendelse af opsamling og resultater via mail. Den endelige rapport med anbefalinger behandles i kontaktudvalget, i NordKAP og i den udvidende hospitalsledelse på Aalborg Universitetshospital.

I alt deltager 6-8 læger, 2-3 administrativt personale og 1 repræsentant for hospitalsledelsen (auditleder).

Processen på audit møde

Sekretariatsfunktionen har på forhånd indsamlet relevant journalmateriale på de udvalgte patientforløb i samarbejde med de deltagende afdelinger og praksiskonsulenter.

På mødet parres deltagerne i auditgruppen 2 og 2 (en sygehuslæge og 1 praktiserende læge) og de gennemgår de udvalgte journaler på baggrund af auditskemaet.

Det forventes at det tager 15-25 minutter at gennemgå en journal.

Når alle journalerne er gennemgåede fremlægges hovedpointerne og læringspotentialet for den samlede kreds. De samlede læringspunkter grupperes og danner baggrund for eventuelle handleplaner for forbedring af kommunikationen fremadrettet.

Ansvarsfordeling

Administrationen (i samarbejde mellem NordKAP og Aalborg Universitetshospital)

- Udarbejde auditkoncept og sikre at dette godkendes i såvel praksisorganisationen og på hospitalet
- Indsamle auditmaterialet i samarbejde med deltagende læger
- Udarbejde auditrapport og sikre at denne godkendes

- Følge op på aftaler omkring udarbejdelse af handleplaner på baggrund af auditrapport
- Sikre at den godkendte auditrapport behandles i relevante ledelsesfora

Praksiskoordinatorerne

- Medvirke til at udvælge relevant patientgruppe der skal gøres til genstand for audit
- Bestå med indsamlingen af auditmateriale fra praksis
- Stille faglig ekspertise til rådighed i forbindelse med selve auditmødet
- Godkende auditrapport

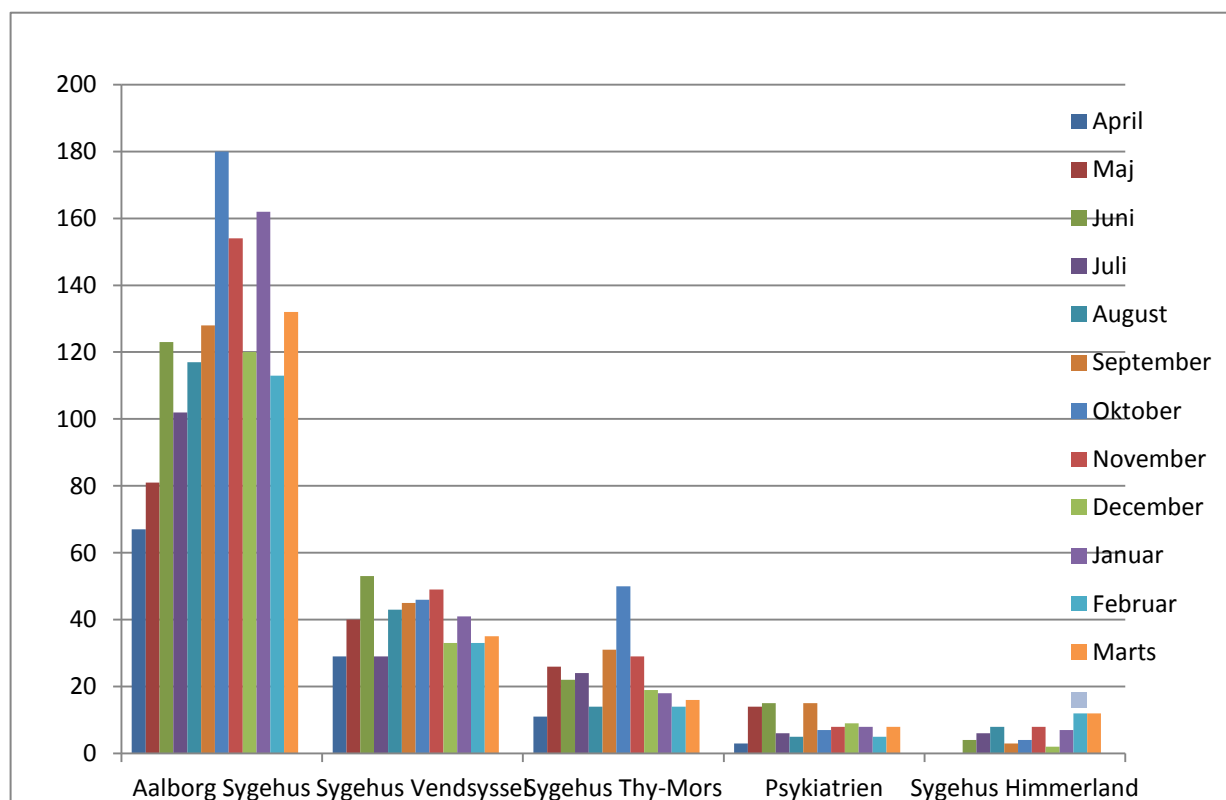
Hospitalets læger

- Medvirke til at udvælge relevante patienter der skal gøres til genstand for audit på baggrund af udvælgelseskriterierne
- Bestå med indsamlingen af auditmateriale fra hospitalet
- Stille faglig ekspertise til rådighed i forbindelse med selve auditmødet
- Stille medlem af den udvidede hospitalsledelse (læge) til rådighed som auditleder.
- Godkende auditrapport

**Afsendte 'Melding om færdigbehandling'
April 2012 - marts 2013**

| | Aalborg Sygehus | Sygehus Vendsyssel | Sygehus Thy-Mors | Psykiatrien | Sygehus Himmerland |
|-------------|-----------------|--------------------|------------------|-------------|--------------------|
| 2012 April | 67 | 29 | 11 | 3 | 0 |
| Maj | 81 | 40 | 26 | 14 | 0 |
| Juni | 123 | 53 | 22 | 15 | 4 |
| Juli | 102 | 29 | 24 | 6 | 6 |
| August | 117 | 43 | 14 | 5 | 8 |
| September | 128 | 45 | 31 | 15 | 3 |
| Oktober | 180 | 46 | 50 | 7 | 4 |
| November | 154 | 49 | 29 | 8 | 8 |
| December | 120 | 33 | 19 | 9 | 2 |
| 2013 Januar | 162 | 41 | 18 | 8 | 7 |
| Februar | 113 | 33 | 14 | 5 | 12 |
| Marts | 132 | 35 | 16 | 8 | 12 |

Optællingen er rå tal uden filter, så der kan forekomme en del, som er afsendt mere end en gang.



**Statistik for TSM
(afsendte meddelelser)
April 2012-marts 2013**

| | Aalborg Sygehus | Sygehus Vendsyssel | Sygehus Thy-Mors | Psykiatrien | Sygehus Himmerland |
|-------------|-----------------|--------------------|------------------|-------------|--------------------|
| 2012 April | 1613 | 736 | 404 | 72 | 26 |
| Maj | 1711 | 916 | 477 | 85 | 40 |
| Juni | 2100 | 1048 | 548 | 103 | 119 |
| Juli | 2065 | 1031 | 531 | 135 | 174 |
| August | 2246 | 1033 | 485 | 105 | 226 |
| September | 2658 | 1080 | 511 | 146 | 177 |
| Oktober | 3046 | 1310 | 662 | 92 | 261 |
| November | 3071 | 1216 | 459 | 119 | 288 |
| December | 2618 | 1151 | 525 | 95 | 258 |
| 2013 Januar | 3316 | 1606 | 549 | 129 | 429 |
| Februar | 2710 | 1442 | 481 | 99 | 416 |
| Marts | 2813 | 1311 | 535 | 99 | 432 |

Optællingen er rå tal uden filter, så der kan forekomme en del, som er afsendt mere end en gang.

