

**Deltagere:**

Bente Holmgaard Graversen, Aalborg Kommune
Finn Bernhard, Rebild Kommune
Inge Tengnagel, Brønderslev Kommune
Tina Grønbech, Brønderslev Kommune
Jannie Sommer, Jammerbugt Kommune
Lis Bjerregaard, Ortopædkirurgien
Lise Søndergaard, Sund Info
Vibeke Deding, chefsygeplejerske Aalborg Sygehus
Tove Nilsson, cheflæge Aalborg Sygehus
Marianne Siersbæk, praksiskoordinator
Ole Friis Junge, PLO
Lena May Østergaard, AC-fuldmægtig Aalborg Sygehus (sekretær)
Karin Hedegaard, IT-konsulent, IT-afdelingen, Region Nordjylland
Karin Bang Andersen, AC-fuldmægtig, Planlægning, Region Nordjylland

Afbud:

Dorte Jende, Vesthimmerlands Kommune
Linda Greffel, Ortopædkirurgien
Lise Stadil, Anæstesi
Carsten Kaalbye, Mariager Fjord Kommune
Jens Ole Skov, sygehusdirektør Aalborg Sygehus

Referat af 2. kontaktudvalgsmøde 2008

Mødet blev afholdt mandag den 15. september 2008 kl. 13 -15 i lok. 240 på Aalborg Sygehus, Urban, Hobrovej 42A.

Dagsorden:

1. Godkendelse af dagsorden
2. Elektronisk kommunikation med kommunerne i forbindelse med indlæggelse og udskrivning v/ IT-konsulent Karin Hedegaard
3. Uhensigtsmæssige indlæggelsesforløb v/ Chefsygeplejerske Vibeke Deding
Drøftelse af rapport om uhensigtsmæssige indlæggelsesforløb med henblik på evt. nedsættelse af arbejdsgruppe
Bilag 1: Rapport om Uhensigtsmæssige indlæggelser
4. Udarbejdelse af fælles elektronisk samarbejdshåndbog v/ Chefsygeplejerske Vibeke Deding
Bilag 2: Udkast til kommissorium for arbejdsgruppe
5. Forslag til kommende møde - 9. februar 2009, kl. 14:00 – 16:00
6. Eventuelt

Ad 1) Godkendelse af dagsorden

Kort præsentation af medlemmer. Dagsorden godkendt.

Strategi & Udvikling

Hobrovej 42A
Postboks 365
9100 Aalborg

Tlf.: 99 32 11 11
Fax: 99 32 20 36
www.aalborgsygehus.rn.dk

AC-Fuldmægtig
Lena May Østergaard
Direkte: 99 32 20 21
lemao@rn.dk

Ref.: LMØ

Journalnummer
10-0644-20080001

17. oktober 2008

Ad 2) Elektronisk kommunikation med kommunerne i forbindelse med indlæggelse og udskrivning

IT-konsulent Karin Hedegaard fortalte om status i forbindelse med brug af elektronisk kommunikation ved indlæggelse og udskrivning. Projektet udspringer af sundhedsaftalerne og betyder, at kommunerne for eksempel vil modtage advis om borgerens indlæggelse. Systemet forventes færdigt 1.3.2009. Der arbejdes desuden med, at der kommer en kvittering retur for åbning af den afsendte avis. Når en borger flyttes fra en afdeling til en anden udløser det to advis til kommunerne. Målet er, at alle sygeplejersker skal undervises i at anvende systemet. Der tilrettelægges differentieret undervisning henholdsvis til dem, som kender PAS (Patientsystemet) og dem som ikke kender PAS. Når undervisningsplanen foreligger udarbejdes der en oversigt over, hvornår de enkelte afdelinger er klar til at kunne sende elektronisk avis. Denne oversigt sendes til kommunerne. Psykiatrien kommer med i løbet af 2009. De praktiserende læger og arbejdet med epikriser er ikke inddraget.

I indkøringsfasen er svarmulighederne forskellige for de enkelte advis, da der er forskel i teknisk opkomling. Region Nordjyllands IT-afdeling gennemgår nu alle afdelinger på Aalborg Sygehus for bl.a. at sikre ens svarmuligheder. Kommunernes egne IT-leverandører kan også have betydning for mulighederne.

Kontaktudvalget efterspørger mere synlighed om implementeringsplanen. IT-afdelingen sørger i den forbindelse for løbende opdateringer på regionens hjemmeside.

Karin Hedegaard kunne endvidere orientere om kravet vedr. Det Fælles Medicinkort (DMK), der indføres på sygehusene per 1.10.2009. Det kommenteredes, at systemet på Aalborg Sygehus bør kunne håndtere udskrivning af billigste medicin i forhold til, at billigste medicin på Aalborg Sygehus ikke nødvendigvis er billigste medicin hos apotekerne. Det er vigtigt, at de rette personer er repræsenteret i arbejdet bl.a. sygehusapoteket.

Ad 3) U hensigtsmæssige indlæggelsesforløb

AC-Fuldmægtig Karin Bang Andersen fra Planlægningskontoret i Region Nordjylland holdt oplæg vedr. rapporten om uhensigtsmæssige indlæggelsesforløb, Region Nordjylland november 2007. Præsentationen er vedlagt som bilag til referatet.

Rapportens anbefalinger og konklusioner blev drøftet med det formål, at rapporten kunne være inspiration til det videre arbejde i kontaktudvalget.

Det blev aftalt, at Karin Bang Andersen tager initiativ til at tilvejebringe data vedr. uhensigtsmæssige indlæggelser med en sortering på kommuner. Således vil det være muligt for kontaktudvalget, at komme problemstillingerne vedr. uhensigtsmæssige indlæggelser nærmere. Udgangspunktet for trækningen af data er indlæggelsesdiagnosen. Endvidere skal der udarbejdes en oversigt over antal patienter fordelt på diagnosekoder og kommunetilhørsforhold.

Det aftaltes endvidere, at der skal sættes fokus på problemer med medicin og medicinering i overgangene mellem hjem/sygehus og sygehus/hjem. Som forberedelse til næste møde forsøger kontaktudvalgets medlemmer hver i sær at definere problemer og udfordringer vedr. medicin og medicinering, hvorefter den samlede liste skal være udgangspunkt for at drøfte, hvad der ligger til grund for problemerne og hvilke indsatsområder, der kan iværksættes.

Ad 4) Udarbejdelse af fælles elektronisk samarbejdshåndbog

I forlængelse af sidste møde er forberedt iværksættelse af arbejde med fælles samarbejdshåndbog mellem kommunerne og Aalborg Sygehus.

Repræsentanterne fra Brønderslev Kommune gav imidlertid udtryk for bekymring i forhold til at udarbejde en samarbejdshåndbog, da det således ikke bliver sundhedsaftalen, der danner udgangspunkt for samarbejdet. Hvis der skal laves en samarbejdshåndbog anbefaler Brønderslev Kommune, at der bliver lavet en for alle sygehuse og kommuner og som skal indgå som et bilag til sundhedsaftalerne.

De resterende af de tilstedeværende kommunale repræsentanter vil fortsat gerne have samarbejdshåndbogen mellem Aalborg Sygehus og Aalborg Kommune opdateret og udvidet til at

gælde dem. Fordelen ved en opdatering af det foreliggende materiale er, at personalet får en manual, der beskriver arbejdsgangene i diagramform i forhold til de konkrete opgaver.

Konklusionen blev, at der for Rebild Kommune, Jammerbugt Kommune, Aalborg Kommune og Ortopædkirurgien ønskes en fælles "Manual for håndtering af sundhedsaftalerne". Den udarbejdede manual skal være et administrationsgrundlag, hvor lovgrundlaget er indarbejdet. Vesthimmerlands Kommune, Mariagerfjord Kommune og Anæsthesien var ikke repræsenteret ved mødet, men inviteres med i det evt. arbejde. Brønderslev Kommune ønsker problemstillingen drøftet i administrativ styregruppe for sundhedsområdet, hvorfor dette afventes før der arbejdes videre med emnet.

Ad 5) Kommende møder

Næste møde i kontaktudvalget afholdes den 9. februar 2009 klokken 13:30.

Ad 6) Eventuelt

Vibeke Deding orienterede om, at Aalborg Sygehus er blevet kontaktet af en forløbskoordinator fra Rebild Kommune. Der er den seneste tid ansat flere udskrivnings- og forløbskoordinatorer i kommunerne eksempelvis også i Mariagerfjord Kommune. Det er vigtigt at få defineret begrebet og rollerne, da der ellers er risiko for, at funktionen rodes sammen med eksempelvis sygehusets egne forløbskoordinatorer for kræft. Drøftelse af hvilken rolle koordinatorerne skal have, foreslås som dagsordenspunkt til næste kontaktudvalgsmøde.

Bente Holmgaard Gravesen orienterede om, at der på sundhedscentret er plads til flere borgere mht. hjerterehabilitering. For KOL-området går det godt, mens diabetes området på nuværende tidspunkt er lidt bagefter og har ventelister. Sundhedscenter Hasserishave skifter navn til Sundhedscenter Aalborg.

Uhensigtsmæssige indlæggelser

Konklusioner og anbefalinger

Kontaktudvalgsmøde den 15. september 2008

REGION NORDJYLLAND



Udpluk af centrale diskussioner

- **Definition af uhensigtsmæssige indlæggelser?**
- **Hvis lægen vurderer at patienten skal indlægges er den vel ikke uhensigtsmæssig?**
- **Skyldes uhensigtsmæssige indlæggelser også problemer med fagligheden i kommunerne?**

Generelle konklusioner

- Arbejdet med at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser er en kontinuerlig proces, der skal foregå i felten, tæt på patienten.
- Vigtigt med initiativer tæt på patienterne.
- Mange gode initiativer findes allerede!
- Såvel patientdata som tilbagemeldinger fra primær og sekundær sektor vidner om fortsat potentiale for forbedringer
- Arbejdsgruppens afrapportering rummer:
 - Idékatalog – eksisterende tilbud
 - Bud på yderligere udviklingsmuligheder
 - Styrkelse af kontaktudvalgenes rolle
 - Opfordring til forstærket IKT-fokus

Hvad er en uhensigtsmæssigt indlæggelse?

- Indlæggelser, som er betinget af ikke-somatiske forhold, men i stedet forskellige sociale og/eller plejemæssige årsager, og hvor der i indlæggelsesøjeblikket ikke findes alternativer til indlæggelse

og/eller

- Indlæggelser, der kunne forebygges, hvis problemstillingen havde været afdækket tidligere, og der havde været handlet virkningsfuldt, men hvor patienten på indlæggelsestidspunktet, efter lægelig vurdering, ikke kan behandles under anden form end den akutte indlæggelse

Kontaktudvalgene skal sikre kontinuiteten!

- **Tre-partssamarbejde bestående af kommunerne, sygehusledelserne og de praktiserende læger – dette forum forankres i kontaktudvalgene.**
- **Kontaktudvalgene inddrages aktivt i arbejdet med at hindre uhensigtsmæssige indlæggelser – bl.a. ved gennemgang af journaler, individbaseret udtræk m.v.**
- **Det naturlige forum hvor man i direkte dialog mellem primær og sekundær sektor identificerer problematiske patientgrupper.**

Redskaber til Kontaktudvalgene

- **Værktøj**
 - Journalaudit, individ-baserede dataudtræk
- **Metode:**
 - Udarbejdelse og drøftelse af PAS-data: diagnosegrupper – akut indlagte; akutte genindlæggelser; patienter med mange akutte indlæggelser
 - Identifikation af patientgrupper, hvor AEP-kriterier* er opfyldt, men hvor indlæggelsen kunne være forebygget ved en tidlig opsporing og forebyggende indsats (patienten var syg – men burde aldrig være kommet..)

* Valideret screeningsinstrument til vurdering af relevans af indlæggelse - DDKM

Tidlig opsporing og forebyggende handling - 1

- Kontaktudvalgene er vigtige ift. analysen, men....
- Den efterfølgende og fortsatte tidlige opsporing og handling er afgørende mhp. reduktion af uhensigtsmæssige indlæggelser

Tidlig opsporing og forebyggende handling - 2

Generelle forslag og anbefalinger:

- **Kommunerne og regionen sikrer i fællesskab, at der er konkrete retningslinjer til opsporing og at der handles ud fra disse**
- **Primær sektor udnytter borgerkontakten til tidlig opsporing og forebyggelse**
- **Sekundærsektor spotter patienter ved udskrivning**
- **Samarbejdet mellem de praktiserende læger og kommunerne styrkes (højere informationsniveau via læge-kommune kontaktudvalg, kontaktudvalg, praksiskonsulenter og tilbudsportalen.)**
- **I det omfang det er nødvendigt, indgås aftaler med almen praksis om brug af og henvisning til kommunale tilbud.**
- **Udnyttelse af overenskomstens mulighed for forebyggelseskonsultationer ifm udarbejdelse af handlingsplaner og henvisning til relevante kommunale tilbud.**

Tidlig opsporing og forebyggende handling - 3

- Mange gode tiltag i såvel kommunal som regional regi
- **Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne**
 - Bred palette af tiltag ift. forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser; alternativer til indlæggelser
 - Tendens: Manglende dokumentation og evaluering
- **Samtlige initiativer fremlægges i afrapportering som del af et samlet idékatalog.**

Udviklingsmuligheder – regionalt regi

- **Akutte ambulante tider (region)**
 - Visitation iht. LEON-princippet, en seng på sygehuset er ikke altid løsningen. Muligheder og potentiale undersøges nærmere.
- **Udbygning af ”følge-hjem-ordningen” (region)**
 - Gode erfaringer. Identificere patientkategorier som kan drage nytte af ordningen.
- **Fejlmedicinering (alle)**
 - Anerkender indflydelse på uhensigtsmæssige indlæggelser
 - Gennemgang af medicinlister.
 - Udnyt de IKT-mæssige udfordringer i relation til udveksling af oplysninger.

Udviklingsmuligheder – kommunalt regi

- **Akutteams (enhed i den kommunale hjemmesygepleje der yder en indsats i borgerens eget hjem)**
 - Reducere antallet af svingdørspatienter
 - Lægefaglig visitation – praksis, lægevagt, sygehus
- **Etablering af sygepleje-/sundhedsklinikker (kommune)**
 - Et tilbud til borgere, der er raske nok til selv at komme til klinikken.
 - Vigtig funktion ift. tidlig opsporing.
 - Gode erfaringer – bør dog evalueres.
- **Korttidspladser (kommune)**
 - Forbigående behov for støtte
 - Allerede etableret i flere kommuner – evalueres!

Informations- og kommunikationsteknologi (IKT)

- IKT foreslås anvendt ved elektroniske kommunikation mellem sygehus, egen læge og omsorgspersonale i kommunerne.
- IKT teknologien åbner nye muligheder for håndtering af patienter i eget hjem – det såkaldte "home care" princip, og patientens håndtering af egen sygdomstilstand - "self care".
- Dette element bør være en del af de kommende sundhedsaftaler."
- EU-sporet

Mangler og udeladelser

- **Psykiatri**

- Psykiatrien har været involveret.
- Enighed om definitionen.
- I relation til psykiatriplan vil der ske en udvidelse af ambulant behandling i form af patientrettet forebyggelse og opsporing bl.a. ved opsøgende psykoseteams. I henhold til SST er det dokumenteret at opsøgende psykoseteams mindsker antal af indlæggelser og det samlede sengedagsforbrug.
- Etablering af afrusningsenge.

- **Skadestuer/lægevagt**

- Hensynet til ny sygehusstruktur og principper for akut modtagelse

- **Kronikerområdet**

- **Kræft**

Implementering

- Kontaktudvalgene skal have en central rolle og skal sikre kontinuiteten.
- Implementering af nye tiltag.
- Udarbejdelse af handlingsplaner.
- Sikre at tiltagene evalueres.