

REFERAT

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital

Den 3. marts 2016 kl. 14.00-16.00. Mødelokale 240, Hobrovej 42A, 1. sal

Mødedeltagere

Aalborg Universitetshospital, Somatik

Lisbeth Kjær Lagoni, Sygeplejefaglig Direktør (Formand)

Hanne Hartmann, F-VKC, Klinik Medicin

Lone Nørgaard Christensen, HR-VKC, Klinik Akut

Anne Dorthe Bjerrum, Klinikchef, Klinik Kvinde, Barn og Urinvejskirurgi

Hans E. Madsen, Chefterapeut, Klinik Akut

Lise Søndergaard, Leder Sund Info, Plan og Kvalitet (Sekretær)

Region Nordjylland, Fællesadministrationen

Iben Mortensen, Sundhed og Sammenhæng

Kommunerne Klynge Midt og Syd

Mette Wulff Nielsen, Udskrivningskoordinator, Rebild Kommune

Annette Bødkegaard Poulsen, Funktionsleder for sygeplejen, Vesthimmerland Kommune

Helen Kæstel, Sygeplejefaglig leder, Ældre- og Handicapforvaltningen, Aalborg Kommune

Helga Blom, faglig konsulent deltog for Ulla Nordtorp, Leder af Sundhedsplejen, Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen, Aalborg Kommune

Michael Andersen, Leder af Udskrivningsenheden, Ældre og Handicapforvaltningen, Aalborg Kommune

Birgit Holm, Forløbskoordinator, Jammerbugt Kommune

Afbud:

Morten Noreng, Lægefaglig direktør

Louise Stadil Pinstrup, Risikomanager, Plan og Kvalitet

Jens Ole Skov, Hospitalsdirektør

Jan Mainz, Vicedirektør, Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien

Karin Hedegaard, Leder af it-funktionen, Økonomi, It og Analyse

Susanne Rasmussen, Ledende sygeplejerske, Mariagerfjord Kommune

Ingelise Hornshøj, Ældrechef, Jammerbugt Kommune

Gæster: Elisabeth Birnbaum, F-VKC, Klinik Hjerte Lunge
Margrethe Bisgaard, F-VKC, Klinik Kirurgi og Kræftbehandling

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

1. **Velkommen** v. Lisbeth Kjær Lagoni
Velkommen til Lone Nørgaard Christensen som erstatter Jeanette Rokbøll. Kort præsentation bordet rundt.
2. **Orientering om omlægninger samt konsekvens af besparelser for budget 2016. (Bilag 1).** v. Hanne Hartmann, Elisabeth Birnbaum og Margrethe Bisgaard
Se referat i sagsfremstilling.
3. **Orientering om arbejdet med sene og sub akutte ambulatorietider (Bilag 2)** v. Hanne Hartmann
Se referat i sagsfremstilling.
4. **Korrespondancemeddelelser i ambulante forløb (Bilag 3)** V. Lise Søndergaard
Se referat i sagsfremstilling.
5. **Opfølgning på tværsektoriel audit status v. Arbejdsgruppen**
Styregruppen for opfølgning havde møde i uge 7. Der er aftalt indsatsområder, mål bliver fastsat fælles og implementering af indsatserne og monitoreringen afklares i henholdsvis kommune og hospital. Det forventes, at der er en handleplan klar til næste møde i Samarbejdsforum. Styregruppens ambition er, at der skal komme konkrete tiltag ud af den gennemførte audit, således 'udfører- niveauet' vil bemærke forbedringerne. Det afklares i styregruppen, hvilket behov der er for kompetenceudvikling.
6. **Drøftelse af færdigbehandlingsbegrebet ud fra cases (Bilag 4)** *Patienten er efter lægelig vurdering færdigbehandlet, dvs. behandling er afsluttet eller indlæggelse er ikke en forudsætning for den videre behandling. Sygehusets administrative opgaver er udført i et sådant omfang, at disse ikke er til hinder for, at kommunen kan hjemtage patienten.*
V. Vesthimmerland-, Rebild- og Mariagerfjord Kommuner
De fremsendte cases drøftes. Der opleves generelt en stigning i ældre og skrøbelige patienter/borgere og genindlæggelser. Der er et hospitals ønske om fælles stratificering af patienterne, således det er 'rette patient i rette seng /sektor'. En beregning viser at ca. 16% af de indlagte patienter forbruger ca. 66% af sengekapaciteten. Der er behov for tæt samarbejde mellem almen praksis, kommuner og hospital.
Det aftales at Ph.d. studerende Jane Andreasen inviteres til næste møde med et oplæg om ældre patienter.

7. **Sikkert patient flow – orientering om ny samarbejdsorganisationsform for Aalborg Universitetshospital (Bilag 5).** V. Hanne Hartmann
Se referat i sagsfremstilling.
8. **Orientering om elektroniske henvisninger til forebyggelse i kommunerne indenfor tobak, alkohol og stoffer (Bilag 6)** V. Iben Mortensen
9. **Mødekalender 2016 – inkl. afklaring af behov for for- og eftermøder** v. Lisbeth Kjær Lagoni
Det besluttes at der ikke skal afholdes for- og eftermøder fremadrettet.
Næste møde: Tirsdag den 28. juni 2016 kl. 13.30-15.30 – er indkaldt via Outlook.
Husk fremsendelse af dagsordenspunkter inkl. Sagsfremstilling til Lise Søndergaard senest 30. maj med henblik på tidlig udsendelse af dagsorden (samt at LS er bortrejst fra den 3-13 juni).
10. **Evt.** v. Lisbeth Kjær Lagoni
Helen Kæstel: Ønsker at hospitalet giver medicin med hjem til to dage. Lisbeth Kjær Lagoni: Dette kan ikke ske pga. økonomi.

Lise Søndergaard: Efterlyser kontaktoplysninger på Asylcentre. Der bliver anbefalet ud-lændingestyrelsen hjemmeside. (Efterfølgende anbefales: https://www.nyidan-mark.dk/da-dk/Ophold/asyl/asylcentre/hvor_ligger_centrene.htm , der udarbejdes et PRI dokumentet for hospital med kontaktoplysninger).

Helga Blom: Efterspørger ibrugtagning af E- kommunikation på børneområdet. Anne-Dorthe indkalder til møde herom.
11. **Emner til næste møde den 28. juni 2016.** v. Lisbeth Kjær Lagoni
 - Tilbage melding fra Styregruppen vedrørende tværsektoriel audit.
 - Nyt om genoptræningsplaner v. Hans E Madsen
 - Oplæg fra Ph.d. studerende Jane Andreasen

Referat og kommissorium for Samarbejdsforum findes [her](#).

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital
Udarbejdet af: Lise Søndergaard
Dato: 11. februar 2016

BILAG 1

Budget 2016, Aalborg Universitetshospital

Sagsfremstilling

Ultimo 2015 har samarbejdsforum fået fremsendt en orientering om omlægninger og konsekvenser af budget 2016.

Overordnet er nogle af de positive konsekvenser i forbindelse med budget 2016:

- Øget hjemtrækning af nordjyske patienter. Kortere ventetid samt kortere afstande til behandling bl.a. i forhold til tværfaglig smertebehandling og på børneområdet.
- Lukning af senge i Hobro og fokus på en styrket ambulansprofil, bl.a. på lungeområdet - f.eks. behandling af KOL og allergi.
- Effektive ambulante forløb, hvor f.eks. kronisk syge borgere kan undgå korttidsindlæggelser.

Klinik Medicin:

Udmøntning af elementer i budget 2016:

Medicinsk afsnit M2, Hobro lukkes pr. 18.12.15, medfører lukning af 20 sengepladser. Dette imødekommes via en optimering af de patientforløb, afsnittet har varetaget i retning af flere ambulante/daghospitalsforløb, samt åbning af senge på rehabiliteringsafsnittet.

Patienterne fordeles så vidt muligt mellem M1 og AMA i Hobro. Der pågår i øjeblikket et stort arbejde med at beskrive og effektuere en ny profil for Aalborg UH, Hobro, hvor omlægning fra stationær til ambulansaktivitet og hjemtrækning er i højsædet.

Den 1.februar 2016: Neurorehabilitering samles under Sygehus Vendsyssel – dette betyder, at der flyttes 9 senge fra Rehabiliteringsafsnittet i Hobro til Frederikshavn.

Klinik Kirurgi og Kræftbehandling:

Lukker 4 senge i Det Palliative Team, Farsø. Det forventes ikke at medføre flere opgaver i kommunalt regi, idet der var lav belægning. Til gengæld vil kommunen mærke, der vil blive flere udgående besøg i Det Palliative team, så borgere kan undgå at blive patienter.

Der lukkes 8 senge i Abdominal-kirurgisk afsnit og flytter 6 Plastikkirurgiske senge ind i de fysiske rammer i stedet for. Det vil f.eks. betyde, at patienter ikke tilbydes indlæggelse til udrensning før diverse undersøgelser.

Klinik Hjerne-Lunge:

Korttidsindlæggelser bliver omlagt til ambulante forløb. Det vil typisk være kronisk syge patienter, hvor der fortsat vil være behov for tæt dialog og behov for elektronisk og telefon kommunikation med hjemme-sygeplejersker.

Pr. 1. januar 2016 er der 22 senge i Sengeafsnit T (reduceret med to T-senge og fire kardiologiske senge).

Pr. 1. marts er der 26 senge i S1 (reduceret fra 33).

Pr. 1. marts sammenlægges afsnit V og S2. Afsnit V har som nu 10 døgnsege og S2 har 14 døgnsege (i dag er dette et 5 døgn afsnit).

Der ambuleres fra stationær indlæggelse til højere dag- og ambulatorie funktion.

Klinik Hoved-Orto:

- I Klinik Hoved-Orto svarende til Kæbekirurgisk, Øjen, Øre-Næse Hals, Neurologisk og Neurokirurgisk speciale lukker fire senge på det fælles NHH sengeafsnit (øjen, neurokirurgisk, ØNH og kæbe). Det giver ikke anledning til ændrede snitflader, da det handler om omlægning af indlagte forløb til ambulant regi.

Klinik Kvinde-Barn og Urinvejskirurgi:

Vedr. Budget 2016

- Opsigelse socialrådgiver aftale, Videnscenter, Børne og Unge speciale: Dette kan evt. medfører at pædiatriske patienter og deres pårørende kan have behov for socialrådgivning i kommune
- Lukning af seng og stillingsreduktion Neonatal Afsnit, Børne og Unge Specialet.
Konsekvenser af lukning monitoreres nøje og ved problemer åbnes sengen igen Lukningen er i øvrigt i tråd en proces med at forældre under hele indlæggelsen på neonatal afsnittet inddrages i plejen af deres neonatale barn. Dermed vil barnet når det er færdigbehandlet medicinsk ville kunne udskrives til hjemmet, idet forældrene er blevet bedre forberedt på at varetage pasningen af barnet.
- Lukning af 2 Barselhotelsenge og omlægning af funktioner til ambulant Barselscafé, Jordemoder området. Dette vil primært berøre førstegangsfødende med ukompliceret forløb. Der vil fortsat blive levet op til Sundhedsstyrelsens retningslinjer omkring barselstilbud. Den tidligere udskrivelse vil betyde, at der tidligere i forløbet efter udskrivelsen kan blive behov for besøg af Sundhedsplejerske i hjemmet.
-
- Det er kontinuert et arbejde med patient forløb og de rette patienter i sengene på alle afsnit, dette kan skabe et behov for administrering af iv-medicin i hjemmet.

Klinik Diagnostik

- Omstillinger i Klinik Diagnostik har ikke konsekvenser for primær sektor. Servicemålene for beskrivelser af røntgenundersøgelser til praktiserende læger skal fortsat overholdes og aktiviteterne for analyser vil ikke blive berørt.

Indstilling til Samarbejdsforum

Det indstilles til Samarbejdsforum at:

- Tage orienteringen til efterretning

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning med nedenstående bemærkninger.

Klinik Kirurgi og Kræftbehandling

Der er øget udadgående funktion og større lægekapacitet i det paliative team.

Hurtig udskrivning med telefonkontakt i Abdominal-kirurgisk afsnit og Plastikkirurgi – specielt i cancerforløb.

Kommunerne vil være opmærksom på evt. stigning i opgaver i forbindelse med udrensninger.

Klinik Kvinde-Barn og Urinvejskirurgi

Barselsafsnittet havde før omlægningen en belægning på ca. 60 %. Førstegangsfødende vil i fremtiden være kortere tid indlagt og der bliver tilbudt større ambulante aktiviteter gennem Barselscafé.

Aalborg Kommune vil observere udviklingen af fødselsplanen og ønsker en drøftelse af udgifter og kapacitet fremadrettet.

Jf. Kræfthandleplanen er der oprettet flere patientskoler med differentierede tilbud.

Vedrørende socialrådgiverfunktionen på børneområdet: Reduktion drejer sig om 1 dag pr. uge.

Opgaverne løftes som hidtil, dog er der – som på hele huset – lavet en opgavedeling på journalskrivningen. Det opleves som en rigtig god løsning og det bliver enklere at forventningsafstemme, når der ikke er to sektorer inddraget.

Der er behov for en overordnet aftale om IV-opgaveoverdragelse. Der afventes en afklaring i forbindelse med Survey-rapporten fra Region Midt maj 2016.

Kommunerne bemærker at hospitalets besparelser afføder både flere Sundhedslovs- og Servicelovsydelser, idet optimerede patientforløb medfører ændrede opgaver i kommunerne. Det bemærkes fra Aalborg Kommune, at der er godt samarbejde omkring "dårlige borgere" med god oplæring i særlige opgaver.

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital
Udarbejdet af: Hanne Hartmann
Dato: 11. februar 2016

BILAG 2

Sene og sub akutte tider i ambulatorier

Sagsfremstilling

Med henblik på at forberede Aalborg Universitetshospital til de nye rammer i NAU (Nyt Aalborg Universitetshospital), hvor der er planlagt med længere ambulatoriedrift på færre rum end i dag, arbejder hospitalet allerede nu på at implementere én lang ambulatoriedag.

Planen er, at der skal ske en omlægning af aktivitet, og at der som udgangspunkt etableres minimum én sen ambulatorielinje pr. speciale (torsdage).

Hver klinik er ansvarlig for implementeringsprocessen i egne specialer, herunder kontakt til relevante aktører og samarbejdsparter med henblik på at indgå konkrete aftaler. I den forbindelse er klinikkerne særligt opmærksomme på, om de planlagte omlægninger kan have konsekvenser for eksterne samarbejdsparter, så der etableres en tidlig dialog med disse om eventuelle følger. Forventet opstart maj 2016.

Der sker opfølgning på implementeringsprocessen efter sommerferien

Derudover arbejder hospitalet med etablering af sub akutte ambulatorietider i alle specialer, som et alternativ til øvrige alternativer til indlæggelse.

Indmeldingerne fra hospitalets klinikker viser, at der er etableret mange tilbud i specialerne i forhold til sub akutte tilbud. Indmeldingerne viser også, at der er stor variation i forhold til, hvordan tilbuddene er sammensat, ligesom hvordan begreberne bruges og opfattes.

Såfremt de sub akutte tilbud skal fungere hensigtsmæssigt for brugerne – Almen Praksis, er det vigtigt, at ordningen er enkel, systematisk og ensartet, og at understøtte udbredelsen og synliggørelsen af de sub akutte tilbud.

I modtagelsen, Aalborg Universitetshospital forefindes et Akut Ambulatorium, målrettet patienter - henvist fra praktiserende læge - hvor det er uklart, hvilket speciale patienten udredes og eller behandles i. Det er muligt at henvise patienter to døgn frem i tid.

Ambulatoriet har åbent 3 formiddage om ugen. Speciallægen i Akutmodtagelsen kan kontaktes mellem kl. 8-18 med henblik på afklaring og booking af akuttid.

Indstilling til Samarbejdsforum

Det indstilles til Samarbejdsforum at:

- Tage orienteringen til efterretning

Beslutning

Samarbejdsforum tog orienteringen til efterretning.

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital
Udarbejdet af: Lise Søndergaard
Dato: 11. februar 2016

BILAG 3

Korrespondance meddelelser ved ambulante forløb

Sagsfremstilling

Jf. aftale om brugen af elektroniske korrespondancemeddelelser (KM) ved ambulante patientforløb samt korttidsindlæggelser i forhold til hjemmepleje og hjemmesygepleje mellem Region Nordjylland og kommunerne har Aalborg Universitetshospital implementeret aftalen gennem undervisning af sygeplejersker i hospitalet de første to uger af januar.

Der er stor tilfredshed med, at det er muligt at kommunikerer elektronisk med kommunernes hjemmesygeplejersker og hjemmepleje.

Der er opstået spørgsmål ift. medicin ændringer og hvor disse informeres til hjemmesygeplejerskerne.

Der ønskes en afklaring af om alle kommuner har implementeret FMK, således der ikke længere skal skrives om medicinændringer i KM og det samme spørgsmål gør sig gældende i forhold til

Udskrivningsrapporterne(UR) for de indlagte patienter.

Indstilling til Samarbejdsforum

Det indstilles til Samarbejdsforum at:

- Afklare om der kun skal kommunikeres om medicin via FMK eller der fortsat er behov for at skrive om medicin i KM og UR

Beslutning

Vesthimmerlands Kommune får FMK implementeret ved udgangen af april 2016. Jammerbugt og Brønderslev Kommuner forventer at FMK er helt implementeret efteråret 2016.

Dette betyder, at der fortsat er behov for at hente oplysninger om medicin i FMK og oplysninger om ændringer af medicin skrives som 'brødtekst' i KM/UR og patienten får et print af FMK med ved udskrivelsen.

[Opfølgning efter mødet: På FMK kommunenetværksmødet den 10. marts 2016 er emnet også drøftet og der var enighed om at det er en stor fejlkilde at skrive medicinlister over i KM. Hvis pt. er fremmødt i ambulatoriet får de en kopi med af den opdaterede FMK. Er der behov for yderlig dialog anvendes Sundhedsaftaleteksten (altså før FMK) om telefon kontakt ved medicinændringer i forbindelse med ambulante kontakter mellem kommuner uden FMK og hospitals afsnit, for at undgå nye arbejdsgange i en overgangsperiode].

På sigt, når alle kommuner er på FMK vil der fortsat være behov for information om, hvorfor der evt. er sket ændringer i medicinen. Derfor vil der på sigt være behov for oplysninger om årsager til medicinændringer i KM og UR.



VESTHIMMERLANDS
KOMMUNE
- lyst til at gøre en forskel

CASES TIL SAMARBEJDSFORUM

Dato: 9. februar 2016

Problematiske udskrivelser fra sygehuset

1.

Dame i 90'erne er på aflastning efter fald i hjemmet.

Hofteopereret med glideskrue.

Tidligere været selvhjulpent, men kan ikke komme tilbage i eget hjem grundet boligsituation.

Der går efter 2 dage infektion i cikatrise og patient kommer i behandling med penicillin.

Får ødem af begge underben og rødme. Vagtlæge mistænker rosen. Vagtlæge igen dag 2. med mistanke om DVT. Patienten indlægges.

Kommer hjem 2 dage senere.

Centersygeplejerske bliver ringet op af sygeplejerske og får overleveret, at patienten er på vej hjem og er kommet i blodfortyndende behandling grundet DVT. Ved hjemkomsten står der i plejeforløbsplanen, at patient ikke har DVT men rosen.

Der er ingen medicin eller medicinliste medsendt selvom dette er aftalt.

2.

Dame i slutningen af 90'erne udskrives til aflastning efter indl. I ca. 3 uger på geriatrisk afd.

Har været indlagt, grundet tiltagende dårlig almen tilstand, samt begyndende faldtendens uden fokus.

Der er under indl. ændret i en del medicin og ifølge udskrivelsesrapporten har man fundet pt. tendende til hypotensiv, hvorfor hun bl.a. er reduceret kraftigt i antihypertensivum – dette står ikke beskrevet nogen steder, men kan ses på medicin skema.

Opkald til afd. for, at afklare de mange medicin ændringer (6 præparater.), da der ikke er nogen forklaring medsendt, udover at man har fundet hende hypotensiv.

Får af vide, at jeg kan vende det med egen læge. Jeg spørger ind til et udskrivende BT for, at høre, hvad hendes habituelle tilstand var ved udskr.

Får af vide, at det var 178/85, hvortil jeg stiller mig undrende overfor reducere i antihypertensiva, men får igen af vide, at den kan jeg tage med egen læge. Stiller spørgsmål til alle de andre ændringer – bl.a. sep. af beroligende medicin, som var op startet med rigtig god effekt forud for indl. – får igen samme svar om at kontakte egen læge. Kontakt til egen læge, som ikke kan se nogen svar eller forklaring på tiltag i epikrisen.

- Underen i forhold til at vi ved tværsektoriel audit i efteråret 2015, netop fandt ud af at den gensidige kommunikation er meget vigtig.
I kommunen skal vi være bedre til at udfylde og sende indlæggelsesrapport, men skal udskrivende afdeling så ikke også kvalificere udskrivningsrapporterne, så vi undgår misforståelser med risiko for patientsikkerheden? I Vesthimmerlands Kommune tog vi efterfølgende fat på, via forløbskoordinator, at kvalificere indlæggelsesrapporterne!

- Hvorfor skal egne læge, påtage sig ansvaret for at redegøre for de tiltag som lægefagligt er besluttet under indlæggelsen og burde begrundes derfra?
Pga. det øgede pres/kompleksitet, som både praktiserende læge og kommune mærker, bliver vi udfordret i samarbejdet med de praktiserende læger – det er ofte en stor tidsrøver for begge parter, når ovenstående beskrivelse skal udredes efter udskrivelsen.

Vesthimmerlands Kommune . Himmerlandsgade 27 . 9600 Aars . Tel. 99 66 70 00 . www.vesthimmerland.dk
Kvindelig borger på 87 år fra Mariagerfjord Kommune

Indlægges d 23/12

pga fraktur i lårben

Plejeforløbsplan d fra O-kir sengeafdeling den 28/12

Let hånd til personlig pleje og går med rollator

O1 oplyser, at de udlåner badebænk, rollator og toilet-

forhøjer Ikke vurderet behov for plejeseng

Udskrevet 30/12 henvises til plejeforløbsplan 28/12

Ved hjemkomst kan borgere ikke mobileres – grundet mange smerter.

Hjælpemidler er som aftalt ikke medsendt.

31/12

Stadig ikke mobiliseres grundet smerte og er så afkræftet hun ikke selv spise

Indlægges igen i indlæggelse rapport står grundet

problemer med mobilisering i hjemmet og causa

socialis. Rgt den 31/12 visser fraktur af h. skulder

som skønnes nogle dage gammel.

Det ses af korrespondancebrev efterfølgende modtaget, i forbindelse med grenoptrænings plan, at der ved første indlæggelser er Obs fraktur af skulder.

Problemstillinger:

Fraktur af skulder som borgeren og kommune ikke var bekendt med ved 1. udskrivelser.

Borgere genindlægges i 15 dage - var borgeren færdig behandlet?

80 årig kvinde fra Mariagerfjord Kommune

Kendt diabetes, indlægges den 30. august af vagtlæge, grundet tiltagende svækkelse, blodig opkastning og forhøjet temperatur, gastroskopi viser svær øsofagit.

Op til indlæggelsen behandlet for rosen i sit ene ben, haft svingende blodsukker og er sat i behandling med pantoprazol pga. af reflux.

Plejeforløbsplan modtaget den 31-8-15 kl. 12.34 – relevant.

Plejeforløbsplan modtaget den 1-9-15 kl. 9.38 – ikke relevant.

Telefonisk kontrakt fra afdelingen til udskrivning teamet, da svar på plejeforløbsplan ikke er læst af afdelingen.

Plejeforløbsplan modtaget den 2-9-15 kl. 9.29 – relevant - rehabiliteringsplads drøftes. Formål aftales: genoptræning til hidtidigt funktionsniveau (før rosen og øsofagit – et forløb på ca. 1½ måned).

Patienten meldt færdigbehandlet 2-9-15 kl. 11.38.

Udskrivelse til REHAB ophold fra den 4-9-15 modtages kl. 17.

Patienten er forkvalmet, det vurderes, at være oven på køreturen.

Forsat kvalme næste dag, det viser sig, at patient har fået iv emberal op til udskrivelsen, der er ikke ordineret kvalmestillende medicin ved udskrivelse.

Kontrakt til afdelingen gange 3, for at få medicin afstemt, ikke sammenhæng mellem dosering fra sygehuset og medicinkort, der er ikke afklaret om der skal måles blodsukker, metformin seponeret under indlæggelse.

7-9-15

Patienten har ikke haft afføringen siden udskrivelse. Oplyser selv det er 8 dage siden.

Egen læge ordinerer magnesia. Patienten kaster fortsat op, er klamsvende BT 125/75 p. 102 RF 14.

Maven u øm og der er tarmlyde.

Vagtlægen kontaktes, der ordineres ikke mere laksantia, ordinere rektal klyx 120 ml x 2

8-9-15

Patient genindlægges grundet kaffegrums opkast gennem flere dage.

14-09-15

Meldt klar til udskrivelse 15-9

Under indlæggelsen konstateres osophagit samt CT viser pleuravæske og ascitesvæske, borgeren udredes ikke yderligere. Der medsendes genoptræningsplan.

Udskrives 16-9

Har fortsat vandtynde opkastninger, smerter i ve. hofte

Borgeren bliver tiltagende afkræftet.

24-9 Rykkes for svar hos egen læge – de findes ikke

29-9 Lægesamtale med egen læge

Cancer med spredning i bughinde og lungehinden

Borgeren afgår ved døden den 5-10

Problemstillinger:

Færdigbehandlet den 2-9, rehab. plads klar den 4-9 hvorfor udskrives kl. 17?

Var borgeren færdig behandlet / udredt?

Medicinkort og doseret medicin passer ikke sammen, iv emberal til udskrivelse, ikke ordineret kvalmestillende medicin efter udskrivelse,

Diabetes behandling seponeret uden stilling tagen til kontrol af blodsukker.

Obstipation problematik fremgår ikke ved udskrivelse.

Patient kaster forsat op – genindlægges – kunne den være forebygget- hvis borgere var udredt inden 1. udskrivelse?

Hvorfor genoptræningsplan?

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital
Udarbejdet af: Hanne Hartmann
Dato: 11. februar 2016

BILAG 5

SIKKERT PATIENTFLOW

Sagsfremstilling

Organisationsformen "Sikkert Patientflow" blev i august 2015 introduceret, accepteret og godkendt af Hospitalsledelsen til at være en fremtidig arbejdsmetode på Aalborg Universitetshospital til sikring af patienternes sammenhængende indlæggelsesforløb uden unødigt ventetid og flaskehalse. Unødvendig ventetid, forlænger patienternes ophold på hospitalet, skaber kapacitetsproblemer og dermed risiko for overbelægning samt øger arbejdspresset på personalet.

Organisationsformen "Sikkert patientflow" er desuden en metode til at styrke sundhedspersonalets muligheder for at koordinere patientforløb på tværs i akutsygehuset vha. tavlemøder og kapacitetskonferencer. Erfaringer fra flere sygehuse viser, at der skabes et større overblik over belægningen på tværs af hospitalet, hvilket igen medfører et stærkere fokus på relationel koordinering og dermed et tværgående fokus på patientforløb.

Sikkert Patientflow er på nuværende tidspunkt ved at opbygge organisationen med etablering af styregruppe og arbejdsgruppe. Desuden er der stor opmærksomhed på inddragelse af Almen Praksis og kommunerne tidligt i processen med henblik på at sikre fokus på det fælles projekt.

Sikkert Patientflow forventes implementeret medio 2016.

Indstilling til Samarbejdsforum

Det indstilles til Samarbejdsforum at:

- Tage orienteringen til efterretning

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning med følgende kommentarer:

Sikkert Patientflow forventes ikke umiddelbart, at berøre det tværsektorielle samarbejde, men skal sikre et bedre internt flow. Hospitalet arbejder mere på tværs med Psykiatrien.

Når hospitalet har organisationsformen Sikkert Patientflow på plads vil kommunerne blive inddraget. Der kan læses mere på: www.sikkertpatientflow.dk

Til Samarbejdsfora i Region Nordjylland

Elektronisk henvisning til forebyggelse i kommunerne

I brev af 12. november 2015 blev samarbejdsfora orienteret om, at sygehusene pr. 1. januar 2016 kunne begynde at sende elektroniske henvisninger til forebyggelse i kommunerne indenfor tobak, alkohol og stoffer.

I brevet blev ligeledes orienteret om, at der er pågået en proces omkring almen praksis deltagelse ift. elektronisk henvisning til forebyggelse.

Det kan nu oplyses, at der netop er indgået aftale om, at almen praksis kan påbegynde henvisning til forebyggelse i kommunerne indenfor tobak, alkohol og stoffer. Vedlagt er den reviderede ”Aftale vedr. henvisning til forebyggelse i kommunerne indenfor tobak, alkohol og stoffer.”

Det skal anmodes om at samarbejdsfora på førstkomne møde orienteres om aftalen.

Med venlig hilsen
Iben Mortensen
Sundhedsfremmekonsulent

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning med følgende kommentarer:

Aftalen skal fremsendes til specialeledelserne – Lise Søndergaard følger op på denne opgave.