



REFERAT

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital

29. september 2016 kl. 13.30-15.30. Mødelokale 240, Hobrovej 42a, 1.sal

Mødedeltagere

Aalborg Universitetshospital

Lisbeth Kjær Lagoni, Sygeplejefaglig Direktør (Formand)

Jens Ole Skov, Hospitalsdirektør

Morten Noreng, Lægefaglig direktør

Jan Mainz, Vicedirektør, Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien

Hanne Hartmann, F-VKC, Klinik Medicin

Lone Nørgaard Christensen, HR-VKC, Klinik Akut

Louise Stadil Pinstруп, Risikomanager, Plan og Kvalitet

Hans Erik Lind Madsen, Chefterapeut, Klinik Akut

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

Lise Søndergaard, Leder Sund Info, Plan og Kvalitet

Region Nordjylland, Fællesadministrationen

Jane Pedersen, Chefkonsulent, Patientforløb, Sundhed på Tværs

Kommunerne Klynge Midt og Syd

Annette Bødkegaard Poulsen, Funktionsleder for sygeplejen, Vesthimmerland Kommune

Mette Wulff Nielsen, Udskrivningskoordinator, Rebild Kommune

Susanne Rasmussen, Ledende sygeplejerske, Mariagerfjord Kommune

Helen Kæstel, Sygeplejef, Ældre- og Handicapforvaltningen, Aalborg Kommune

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

Ingelise Hornshøj, Ældrechef, Jammerbugt Kommune

Afbud:

Jens Ole Skov, Hospitalsdirektør

Jan Mainz, Vicedirektør, Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien

Mette Wulff Nielsen, Udskrivningskoordinator, Rebild Kommune

Ingelise Hornshøj, Ældrechef, Jammerbugt Kommune

Gæster:

Birgit Qvist Lundager, Psykolog Børneafdelingen

Hans Christian Laugaard-Jacobsen, Ledende overlæge, Børneafdelingen

Charlotte Buch Gøthgen, Viceklinikchef med forløbsansvar, Klinik Hoved Orto

Karen von Pålman, Projektleder, Koncern IT

Helle Broberg, Projektleder, Kardiologisk Speciale

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

DAGSORDEN

1. **Velkommen** v. Lisbeth Kjær Lagoni
Kort præsentationsrunde
2. **Henvisning af børn / unge til psykiatrisk udredning fra Børneafdelingen.**
Birgit Qvist Lundager og Hans Christian Laugaard-Jacobsen.
Se referat i sagsfremstilling
3. **Telemedicinsk sårvurdering Bilag 2** v Charlotte Buch Gøthgen og Karen von Pähl-
man.
Se referat i sagsfremstilling
4. **Optimering af hjemsendelse fra AMA i samarbejde med Udskrivningsenheden
Bilag 3** v Michael Andersen
Se referat i sagsfremstilling
5. **Sikkert Patientflow på Aalborg Universitetshospital (Bilag 4)** v. Hanne Hart-
mann
Se referat i sagsfremstilling
6. **Samarbejde vedrørende Hjertesvigt i TeleCare projekt v Helle Broberg (Bilag 5)**
Se referat i sagsfremstilling
7. **Status på indkomne opgaveflytningssager samt input fra parterne på om der er
sager på vej.** v. Jane Pedersen

Til Sundhedsaftalen om Opgaveflytning er der oprettet en særlig [hjemmeside](#), hvor kontaktpersoner og en postkasse for sager i proces kan fremsendes til. I denne forbindelse spørger Susanne Rasmussen, hvor IV-opgaveoverdragelsessagen er landet efter DAS behandlingen. Der afventes en evaluering fra Region Midt, som igen ser ud til at blive forsinket. I mellemtiden har Hjørring Kommune sammen med Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring, evalueret de IV-cases de har haft gennem ca. et år i forhold til ressourcetræk. Emnet kommer på næste møde i DAS.

På Aalborg UH er man ved at forberede IV administration via Pumper og Folfusere, og der er afsat midler til opstart i budgettet. Opstart sker i tæt samarbejde med Sygehusapoteket, idet de enkelte antibiotikum skal testes før det bruges i pumper og folfusere. Systemerne anvendes i dag til kemokure.

Vesthimmerlands Kommune efterspørger kurser i IV administration. Emnet behandles på næste møde i Samarbejdsforum.

8. Status vedrørende arbejdsgruppen der skal planlægge temadag om alkoholmisbrug v Lone Nørgaard

Arbejdsgruppen har haft første møde. Der var stor enighed om at problemstillingen om misbrugspatienter/borgere er meget kompleks. Der arbejdes videre med at planlægge en temadag og udvikling af samarbejdet omkring håndtering af målgruppen. Gruppen har indtil nu identificeret minimum tre grupper, der indlægges med misbrugsproblemer:

- 1) Patienter/borgere der indlægges til afrusning og /eller abstinensbehandling med henblik på at komme ud af deres misbrug*
- 2) Patienter/borgere der indlægges med en anden somatisk diagnose og som endnu ikke har erkendt og/eller er verificeret som misbrugere*
- 3) Patienter/borgere med en kendt misbrugsproblematik, der indlægges med henblik på aflastning og stabilisering, men som ikke har et ønske om at komme ud af misbruget.*

Yderlig er der i arbejdsgruppen et stort ønske om, at der udarbejdes en oversigt på kontakter i de enkelte kommuner, som senere vil blive præsenteret for Samarbejdsforum. Arbejdsgruppen præsenterer ligeledes program for temadagen ved næste møde i Samarbejdsforum.

9. Status på handleplan for tværsektoriel audit v. Lise Søndergaard og Styregruppen

På hospitalet udrulles handleplanen gennem dybde implementering på de enkelte sengeafsnit, hvor også de nye MedCom Standarder gennemgås. [Trin for trin guide til hjemmepleje-sygehusmeddelelser](#)

Jammerbugt Kommune får nyt IT- system den 6. oktober 2016

Vesthimmerland kan sende den sygeplejefaglige udredning sammen med Indlæggelsesrapporten.

Aalborg Kommune sætter fokus på kompetencer vedrørende dokumentation.

10. Evt. v. Lisbeth Kjær Lagoni

Hanne Hartmann orienterer om, at der fra 3. oktober 2016, som et alternativ til en akut indlæggelse, dagligt vil være 6 ambulante sub-akutte tider i Medicinsk Ambulatorium i Hobro, hvor patienter vil blive tilset af speciallæge til vurdering. En vurdering, der kan resultere i et fortsat ambulært forløb eller en indlæggelse.

Desuden opstarter Hobro – AMA og Medicinsk Ambulatorium op med et nyt tiltag under Patientens team, hvor fokus er gennemgang af medicin hos patienter med polyfarmaci – en mulighed som kan forløbe under indlæggelse som i et ambulat forløb.

Lone Nørgaard Christensen: Klinisk Farmakologisk enhed vil tilbyde kommunerne kurser for hjemmesygeplejersker og sosa-er om polyfarmaci og særligt toksiske præparater og cocktails. Punktet præsenteres på næste møde af læger fra kliniske Farmakologisk Enhed. Aalborg Kommune har også et ønske om undervisning i geriatri og polyfarmacia.

Louise Stadil Pindstrup: UTH –klyngen arbejde med hvordan problemstilling tackles om at ”piller tælles” i kommunerne, når der medgives medicin fra hospitalet.

11. Emner til næste møde den 21. december 2016. v. Lisbeth Kjær Lagoni

IV-aftale

Kommunalt undervisningstilbud fra Klinisk Farmakologisk Enhed

Status fra UTH klyngen

Status vedrørende Sundhedsaftalen

Status på temadag om alkoholmisbrug

Øvrige emner bedes fremsendt til lise.soendergaard@rn.dk senest den 1. december 2016,

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

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital

Udarbejdet af psykolog Birgit Qvist Lundager, Børneafdelingen, Aalborg universitetshospital

Dato: Den 7. september 2016

Henvisning af børn / unge til psykiatrisk udredning fra Børneafdelingen.

Sagsfremstilling

Igennem flere år har vi jævnligt fået afvist henvisninger til psykiatrisk udredning af Børn- og ungepsykiatrien med den begrundelse, at barnet ikke er basis testudredt af psykolog. Den psykologiske undersøgelse omfatter typisk gennemførelse af anerkendte kognitive tests, hvor de mest almindelige vil være WPPSI, WISC og WAIS. En sådan testudredning hører ikke til opgaverne Børneafdelingens psykologer udfører.

Når man på Børneafdelingen bliver bekymret for, at et barn har en psykiatrisk problematik er den almindelige arbejdsgang, at psykolog eller anden personale henvender sig til lokal skole eller børnehave for at høre, hvilke observationer og evt. tiltag man har gjort der. I denne kontakt formidles Børneafdelingens bekymring, og ofte opfordrer man til, at skolen eller børnehave indstiller til P.P.R., idet opfattelsen herfra hidtil har været, at psykologisk basisudredning tilhørte P.P.R. Indstilling til P.P.R. kan ikke ske direkte fra børneafdelingen. Det er dog ikke altid, at skolen og/eller P.P.R. deler bekymringen. Alternativt kan der være meget lang ventetid på en testudredning ved P.P.R.

Konsekvensen er, at vi har en gruppe af børn/unge, som kommer i klemme. De vurderes af læger og psykologer samt øvrig personale på Børneafdelingen til at have behov for psykiatrisk udredning, men får enten ikke adgang dertil eller det tager meget lang tid før grundlaget via P.P.R. er klar til at Børne- og unge psykiatrien kan tage dem. Til tider komplicerer det den øvrige behandling, barnet er i behandling for på Børneafdelingen eks. diabetes. På børneafdelingen står vi således med en udfordring, hvor vi har brug for, at det afklares, hvem der har pligt til varetage psykologisk basis testudredning af barnet.

Anbefalingen er således, at Samarbejdsforum drøfter i hvilket regi` psykologisk basis testudredning skal foregå, når et barn har behov for psykiatrisk udredning. Det vil give hurtigere og mere sammenhængende patientforløb med barnet i fokus. Børneafdelingen anbefaler, at beslutningen indskrives i sundhedsaftalen.

Indstilling til Samarbejdsforum

Det indstilles til Samarbejdsforum at:

- Drøfte den præsenterede problemstilling
- Beskrive en anbefaling til en samarbejdsaftale indenfor Sundhedsaftalen
- Beslutte at fremsende Samarbejdsforums anbefaling til Porteføljestyregruppen med henblik på en aftale der dækker hele Region Nordjylland inkl. kommuner.

Beslutning

Fra Jammerbugt Kommune, blev der opfordret til at Børneafdelingen i lignende sager tager direkte kontakt til PPR. I Samarbejdsforum var man enige i, at der er behov for en generel drøftelse af hvem der har ansvaret, så ingen børn "falder mellem to stole" og oplever lang sagsbehandling. Sagen afstedkom imidlertid en generel drøftelse af, at Sundhedsaftalen om Indlæggelse og udskrivelse, har fokus på voksne og på samarbejdet mellem hospital og hjemmesygepleje. Organiseringen i Samarbejdsforum har samme fokus.

Samarbejdsforum vurderer, at der er flere generelle problemstillinger i forhold til det tværsektorielle samarbejde på børn og unge området, der bør drøftes. Herunder bl.a. IT – kommunikation og information i overgangene f.eks. afklaring om brug af e-breve og sikker mail.

Samarbejdsforum anbefaler at problemstillingen sendes til Porteføljegruppen med en opfordring om at etablere et tværsektorielt forum på børneområdet, som kan drøfte tværgående problemstillinger.

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital

Udarbejdet af: Karen von Pahlmann og Charlotte Buch Gøthgen

Dato: 5. september 2016

Telemedicinsk sårvurdering

Resume:

Telemedicinsk sårvurdering er et nationalt implementeringsprojekt der er aftalt i økonomiaftalerne. Projektet er implementeret i alle kommuner og relevante ambulatorier i regionen. Den nationale statistik viser dog, at der er flere steder, hvor sårjournalen ikke anvendes i den udstrækning, det er aftalt.

Sagsfremstilling:

Telemedicinsk sårvurdering blev implementeret i Nordjylland i 2013-2014, hvorefter det overgik til drift. Alle kommuner og alle relevante ambulatorier har deltaget i kurser og implementeret telemedicinsk sårvurdering i perioden, medhenblik på at effektivisere behandlingen og at forbedre kvaliteten af behandlingen

Regeringen, Danske Regioner og KL fastsatte i 2013 målsætninger for udbredelse af telemedicinsk sårvurdering efter projektperiodens udløb. Det er målsætningen, at 67,9% af alle relevante sår skal være inkluderet ved udgangen af 2017.

I økonomiaftalerne for 2015 blev det aftalt, at der fremadrettet skal være en sårjournal, og at denne finansieres over sundhedsdatanettet.

Der udkommer løbende statistikker hvor brugen af sårjournalen fremgår. Statistikken omfatter antal tværsektorielle sår, altså sår hvor begge sektorer har været aktive. Det vil sige, at hvis den ene sektor ikke anvender pleje.net tæller såret ikke med, selvom den anden part benytter pleje.net. Kun sår med diagnose fremgår af statistikken. Statistikken benyttes til at vurdere om kommuner og regioner lever op til økonomiaftalerne.

Udtrækkene viser, at det er meget forskelligt, hvor mange patienter de enkelte ambulatorier har fra de enkelte kommuner. Der kan være mange årsager til denne forskel, som kan findes både i kommuner, almen praksis, eller på sygehuset.

Den administrative styregruppe fik i marts 2015 en status på telemedicinsk sårvurdering her vurderede styregruppen, at det er de fælles / lokale initiativer, der skal optimere indsatsen, og at disse kan igangsættes.

Indsatsen kan fx være en lokal proces i den enkelte kommune og ambulatorium eller en fælles proces i fx samarbejdsforaene ved de enkelte sygehuse.

På tværs af regionen for alle kommuner udbydes sårbehandlingskursus, hvis der er deltagere nok. Herudover afholdes fyraftensmøder 2 gange om året med god opbakning.

Indstilling til Samarbejdsforum

Det indstilles, at samarbejdsform:

1. Tager orienteringen til efterretning.
2. Drøfter brugen af telemedicinsk sårvurdering, samt mulige tiltag for en tværsektoriel indsats.

Bilag:

[Statistik telemedicinsk sårvurdering](#)

PowerPoint præsentation vedhæftet

Beslutning

Statistikken viser at sårjournalen ikke bliver anvendt i så høj grad som det er målsætningen. Kommunerne beskriver at der er behov for flere licenser til hjemmesygeplejerskerne for at kommunikationen kan ske i sårjournalen. Jf. Sundhedsaftalen er kompetencer gennem sidemandsoplæring også kvalificerende for at få Licens. I Vesthimmerland Kommune er der undervist ved sidemandsoplæring ud over dem som har været på kursus. Ydelig er der udrullet E-learning til alle sygeplejersker i projektperioden. Det var en del af projektet at udvikle e-learning i samarbejde med firmaet Kvalicare, og dermed forsøgt at sikre kvalitet i forhold til Tele Medicinsk Sår.

Karin Hedegaard og Jane Pedersen undersøger hvordan flere hjemmesygeplejersker kan få licens.

I Aalborg Kommune opleves at endokrinologerne vil se patienterne fremfor at anvende telemedicinsk sårvurdering

Efter mødet: Tilbage melding fra Endokrinologisk Speciale: OUH studiet fra 2015 viste en signifikant overdødelighed i den telemedicinsk behandlede gruppe. På et møde for regionernes sundhedsdirektører blev det derfor besluttet at sætte udrulningen af telemedicin til diabetiske fodsår på stand by. Studiet viser ikke årsagen til overdødelighed af telemedicinsk behandling, men det er klinikeres formodning, at man ved telemedicin overser komorbiditet

og andre diabeteskomplikationer hos denne gruppe patienter, hvor også andre studier har vist betydelig overdødelighed primært pga. hjertekarsygdom. (Reference vedhæftet.)

Charlotte Buch Gøthgen er efterfølgende blevet formand for Forretningsstyregruppen for Sårdata-basen. Region Nordjylland har systemforvaltningen heraf.

Anbefaling på baggrund af opfølgning efter mødet: at der følges op regionalt ved at fremlægge problemstillingen i Porteføljestyregruppen /DAS

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital

Udarbejdet af: Lone Nørgaard Christensen (Punktet præsenteret af Michael Andersen på mødet den 29.9.2016)

Dato: 5. september 2016

Optimering af hjemsendelse fra AMA i samarbejde med Udskrivningsenheden

Sagsfremstilling

Danske Regioner forventer, at 70 % af alle patienter på hospitalet, fremover vil kunne færdigbehandles og udskrives fra akutafdelinger.

De kortere indlæggelsesforløb medfører imidlertid et stigende behov for et velfungerende tværsektorielt samarbejde. Her er det bl.a. afgørende, at sygehusene har et indgående kendskab til de kommunale sundhedstilbud, således patienten undgår unødige indlæggelsestid. Dette af hensyn til såvel patienten, risikoen for hospitalserhvervede infektioner som den samlede samfundsøkonomi set i relation til LEON-princippet.

Det er således et klart mål for landets akutmodtagelser at øge andelen af direkte udskrevne patienter og at der ikke efterfølgende opstår u hensigtsmæssige genindlæggelser.

I 2014 påbegyndtes et projekt imellem AMA og Udskrivningsenheden, Aalborg Kommune hvor Udskrivningsenheden er tilstede i form af en daglig koordinator hver formiddag ugens fem hverdage. Projektet har været målrettet særligt sårbare patientgrupper som eksempelvis ældre, medicinske patienter (over 65 år).

Formålet har været, at den daglige udskrivningskoordinator skal fungere som brobygger mellem region og kommune for disse borgere. I foråret 2016 fik Aalborg Kommune og Aalborg Universitetshospital evalueret projektet med hjælp Maj Roja Stougaard, der skrev sit 10. semester speciale på Medicin og Industriel Specialisering, AAU.

I evalueringsrapporten blev der fokuseret på følgende:

- Er der sket en reducereing i antal u hensigtsmæssige genindlæggelser?
- Er indlæggelsestiden reduceret?

Bilag:

PowerPoint præsentation

Indstilling til Samarbejdsforum

Der indstilles til Samarbejdsforum at:

- Evt. stille supplerende spørgsmål til oplægget
- Tage orienteringen til efterretning

Beslutning

Samarbejdsforum tager orienteringen til efterretning med bemærkninger om, at der i resultaterne særligt skal lægges vægt på de kvalitative parametre i projektet ift. Samarbejdet i overgangene, det relationelle mellem personalet i udskrivningsenheden og AMA. Vedrørende de kvantitative resultater er der ligeledes i den øvrige patientmasse fundet et fald i indlæggelsestiden.

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital

Udarbejdet af: Projektleder for sikkert Patientflow Malene Busk og Viceklinikchef Hanne Hartmann Aalborg Universitetshospital.

Dato: 6.9.2016

Sikkert Patientflow på Aalborg Universitetshospital.

Sagsfremstilling

Implementering af Sikkert Patientflow på Aalborg UH:

Forbedringsprojektet er inddelt i 4 faser:

Fase 1, som er planlægningsfasen og organisering af Sikkert Patientflow, er i sin afslutning.

Fase 2, som består af undervisning samt implementering af tavlemøder i sengeafsnittene, er påbegyndt, og forventes afsluttet ultimo september 2016.

Fase 3, som er opstart af de daglige kapacitetskonferencer, indledes den 3. oktober 2016.

Fase 4, som indeholder dataindsamling, herunder evaluering og justering, påbegyndes september 2016 og løber frem til projektfasens afslutning ultimo marts 2017, hvorefter Sikkert Patientflow forventes at være en del af Hospitalets daglige drift.

Arbejdsgruppen har i planlægningsfasen (fase 1) udarbejdet understøttende dokumenter så som:

- Rammedokument for tavlemøde i sengeafsnit
- Rammedokument for kapacitetskonference
- Handlingsdiagram ved forskellige belægningsgrader på Aalborg Universitetshospital
- Forberedelsesskema til kapacitetskonference
- Kapacitetsoverblik
- Brugen af lånesenge på sengeafsnit
- Begrebsliste

Rammedokument for tavlemøde i sengeafsnit, koncept for kapacitetskonference herunder kapacitetsoverblik samt fysisk placering af kapacitetskonference er godkendt af styregruppen den 7. juli 2016. Øvrige dokumenter fremlægges for og forventes godkendt af styregruppen den 15. september 2016.

Kapacitetskoordinator

Der er indledt proces vedr. funktionsbeskrivelse samt ansættelse/udpegning af kapacitetskoordinatorer, og der stiles mod, at funktionen besættes pr. 1. november 2016. Der er udarbejdet en foreløbig funktionsbeskrivelse for kapacitetskoordinatorerne og planen er, at ledelsesforankringen af funktionen placeres i AMA. For nuværende pågår vurdering af behov for antal ansatte i funktionen, samt udregning af behov for tilførsel af ressourcer til AMA i relation til varetagelse af funktionen. Der stiles mod, at der fremlægges et bud på dette for styregruppen den 15. september 2016.

Tavlemøde i sengeafsnit

En af indsatserne i Sikkert Patientflow er at afholde tavlemøde på daglig basis i det enkelte sengeafsnit. Tavlemødet har til formål at skabe et systematisk overblik over afsnittets patienter, patientforløb og kapacitet. Et tavlemøde vil have en varighed af cirka 10 minutter, og tidspunktet for afholdelsen må tilpasses de daglige rutiner i det enkelte afsnit. Tavlemødet skal være afholdt senest kl. 9.10, så der bliver et tidsmæssigt råderum mellem tavlemødet og kapacitetskonferencen på hospitalsniveau kl. 9.30.

Deltagerne på tavlemødet er sygeplejersker og læger, som skal gå stuegang i specialet på den pågældende dag, samt ledende overlæge og/eller afsnitsledende sygeplejerske og evt. øvrige relevante medarbejdere. Deltagerkredsen kan således være varierende og tilpasses efter, hvad der giver mening i det pågældende afsnit.

Blandt deltagerne på tavlemødet udpeges en koordinerende person, som leder tavlemødet og viderebringer data fra tavlemødet til kapacitetskonferencen på hospitalsniveau. Funktionen som koordinerende person er ikke tiltænkt en særlig personalegruppe, men skal fungere som repræsentant for hele afsnittet på kapacitetskonferencen. Det er derfor også vigtigt, at den koordinerende person fra tavlemødet har mandat til at indgå i at træffe beslutninger på kapacitetskonferencen med gyldighed for både det pågældende afsnit og hele hospitalet.

Kapacitetskonference på hospitalsniveau

Kapacitetskonferencerne (fase 3) påbegyndes pr. 3. oktober 2016. Det for nuværende bestemt, at der afholdes kapacitetskonference på alle hverdage kl. 9.30-9.50. På kapacitetskonferencen er der fysisk fremmøde af koordinerende personer fra alle sengeafsnit i Sikkert Patientflow. Hospitalsmatriklerne på Sygehus Nord, i Frederikshavn, Hobro og Farsø er repræsenteret og deltager via en videoforbindelse.

Kapacitetskonferencen ledes af en kapacitetskoordinator, men i den indledende fase ledes konferencen af projektlederen eller en forløbsansvarlig viceklinikchef. Data for afsnittene vil blive registreret af en indtaster. Ved hjælp af dette kapacitetsoverblik (bilag 2) kan både kapacitetskoordinatoren og samtlige deltagere få et overblik over anvendelsen af hospitalets sengekapalet. Kapacitetskonferencen kan derved medvirke til at skabe gennemsigtighed ift. hospitalets kapacitet, og den kan blive beslutningsforum for fælles løsning af fælles problematikker, der giver unødigt ventetid i de enkelte patientforløb.

Der vil samtidigt være en repræsentant fra hhv. Klinik Diagnostik, Service- og Rengøringsafdelingen samt Aalborg Kommunes udskrivningsenhed tilstede på kapacitetskonferencen. På denne måde skabes der basis for at indgå aftaler og fælles løsninger på tværs af hele hospitalet. Der er desuden indgået aftale med Hospitalsledelsen om, at én person herfra vil deltage på kapacitetskonferencen i opstartsfasen.

Data

Der planlægges med 4 typer af indikatorer for at følge og evaluere effekten af projektet. De fire typer indikatorer er:

Procesindikatorer, som siger noget om, hvorvidt indsatserne i Sikkert Patientflow bliver udført.

Resultatindikatorer, som viser effekten for patienterne/personalet.

Strukturindikatorer, som anvendes til at sikre at forudsætningerne for forbedringsprojektet ikke ændrer sig væsentligt i projektperioden

Ulempeindikatorer, som anvendes til at sikre, at indsatserne i Sikkert Patientflow ikke fører til samtidige uforudsete negative konsekvenser for patienterne.

Undervisning, kommunikation og dialog

Der er planlagt undervisning i Sikkert Patientflow via flere tempi:

- Undervisning af specialeledelser
- Undervisning af personale i sengeafsnit
- Fælles undervisningsseancer
- Kick Off-møde for Klinik- og specialeledelser

Den forløbsansvarlige viceklinikchef i hver klinik har fået til opgave at undervise egne specialeledelser i Sikkert Patientflow, herunder at afholde tavlemøder. Denne proces er allerede i gang, og fase 2 er dermed påbegyndt.

Der er planlagt fælles undervisningsseancer i løbet af september 2016, hvor der er åbent fremmøde. Undervisningsseancerne er spredt ud over hospitalets matrikler med henblik på at nå ud til så mange som muligt.

Endeligt er der planlagt et centralt Kick Off-møde d. 28. september 2016 for klinik- og specialeledelser, som skal arbejde med Sikkert Patientflow. Mødet har til formål at etablere et fælles udgangspunkt for opstarten af kapacitetskonferencerne d. 3. oktober og dermed det næste step i implementeringen af Sikkert Patientflow. Med Kick Off-mødet overgår projektet dermed fra fase 2 til fase 3.

Personalenet

Der oprettes side for Sikkert Patientflow på Personalenet under Kvalitet og Patientsikkerhed.

Indstilling

Det indstilles til Samarbejdsforum:

- At orientering vedr. status for Sikkert Patientflow tages til efterretning.

Bilag:

PowerPoint præsentation

Beslutning

Samarbejdsforum tager status for Sikkert Patientflow til efterretning, hvor det bemærkes at hospitalet ønsker at inddrage kommunerne fremadrettet.

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital

Udarbejdet af: Helle Broberg

Dato: 5. september 2016

TeleCare Nord Hjertesvigt

Sagsfremstilling

TeleCare Nord Hjertesvigt er et tværsektorielt telemedicinsk projekt. Projektet udspringer af den administrative sundhedsaftale 2015-2018 og tager afsæt i TeleCare Nord KOL.

Projektets mål er sammensat af dels samfundsøkonomiske gevinster og patientnære effekter.

Projektet ledes og styres af projektgruppen TeleCare Nord med Tina Heide som projektchef. Projektets beslutningstager er "Den administrative styregruppe"(DAS). DAS har nedsat et forretningsudvalg til at følge projektet med Rikke Albrechtsen Direktør, Frederikshavns kommune, som formand og Peter Larsen Afdelingsleder, Regionen som næstformand.

Projektet udløber ved udgangen af 2017.

Projektet finansieres af Kommunerne, Regionen og Digitaliseringsstyrelsen og har et samlet budget på 22 Mill. Kroner Kommunerne og regionen har derforuden en medfinansiering.

Nærmere information om TeleCare Nord kan findes på hjemmesiden:

<http://www.rn.dk/Sundhed/Til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/TeleCare-Nord>

Indstilling til Samarbejdsforum

Det indstilles til Samarbejdsforum at

- Tage orienteringen til efterretning

Bilag

PowerPoint Præsentation

Beslutning

Samarbejdsforum tager orienteringen til efterretning.