



AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL  
– i gode hænder

Kvalitet og  
Sammenhæng  
Sundhed på Tværs  
Hobrovej 42A, Postboks 365  
9000 Aalborg

Leder Af Sund Info  
Lise Nørregaard Søndergaard  
+4597661359  
lise.soendergaard@rn.dk

Sagsnummer 2015-005875

Dato 19. marts 2018

## DAGSORDEN

# Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital

11. juni 2018 kl. 13.30-15.30. Mødelokale 6, Regionshuset

## Mødedeltagere

Aalborg Universitetshospital

Lisbeth Kjær Lagoni, Sygeplejefaglig Direktør (Formand)

Charlotte Wiig Allerød, Kontorchef, Kvalitet & Sammenhæng

Elisabeth Birnbaum, Forløbschef

Hanne Hartmann, Viceklinikchef, Klinik Medicin & Akut

Hans Erik Lind Madsen, Chefterapeut, Klinik Hoved-Orto

Karin Hedegaard, Leder af IT-funktionen, Kvalitet & Sammenhæng

Lise Søndergaard, Leder Sund Info, Kvalitet & Sammenhæng

Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien

Region Nordjylland, Fællesadministrationen

Jane Pedersen, Chefkonsulent, Patientforløb, Sundhed på Tværs

Kommunerne Klynge Midt og Syd

Annette Secher, Ældre- og Sundhedschef, Ældre- Handicapforvaltninger

Marianne Lange deltager for Helen Kæstel, Sygeplejefaglig, Ældre- og Handicapforvaltningen, Aalborg  
Kommune

Birgit Holm, Forløbskoordinator, Jammerbugt Kommune

Mette Wulff Nielsen, Udskrivningskoordinator, Rebild Kommune

Susanne E. Rasmussen, Ledende sygeplejerske, Mariagerfjord Kommune

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

Tina Lundquist Christensen, Leder af Hjemme- og Sygeplejejen, Vesthimmerland Kommune

### Almen praksis

Ole Friis Junge, praksiskonsulent, NordKap

### **Gæster:**

Mads Borgstrøm-Hansen; Sundhedsfremme leder, Aalborg Kommune

Kristina Leth Kristensen, Rygestoprådgiver, Rebild Kommune

### **Afbud:**

Jens Ole Skov, Hospitalsdirektør

Morten Noreng, Lægefaglig direktør

Carl-Otto Gøtzsche, Klinikchef, Klinik anæstesi, Børn, Kredsløb og Kvinder (ABK)

Louise Stadil Pinstrup, Risikomanager, Kvalitet & Sammenhæng

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

Per Nielsen Elb, Afdelingschef, Vesthimmerlands Kommune

Ulla Nordtorp, Leder af Sundhedsplejen, Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen, Aalborg Kommune

Jan Mainz, Vicedirektør

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

**1. Velkommen til nye medlemmer og kort præsentationsrunde v. Lisbeth Kjær**

Lagoni

Velkommen til nye medlemmer.

ORDINÆRT MØDE:

**2. Orientering om Aalborg Universitetshospitals sammenlægning med Thisted Sygehus – herunder information om sammenlægning af de to samarbejdsfora. V.**

Lisbeth Kjær Lagoni

*Referat: Thisted Sygehus er fusioneret med Aalborg UH. Dette betyder bl.a. at samarbejdsfora for de to enheder vil blive slået sammen til ét udvalg. Før sommerferien afsluttes sager i de to udvalg og til efteråret køres fælles proces om de nye samarbejdsflader. Det aftales, at næste møde i Samarbejdsforum udvides til et firetimers møde, således det afklares, hvordan det nye fora skal samarbejde og opnå beslutningskompetence. Der nedsættes en planlægningsgruppe, hvor Lise Søndergaard indkalder til møde. Hospitalet stiller med en proceskonsulent til at drive processen. Samtidig aftales det at hver klynge melder én repræsentant ind til at planlægge indholdet. Yderlig deltager Jane Pedersen og Lise Søndergaard.*

*Parallelt kører der i regi af udvikling af den ny sundhedsaftale 'et spor', hvor organiseringen drøftes. Således forventes det, at en ny organisering for hele regionen bliver gældende medio 2019.*

**3. Patientens Team på Tværs. Præsentation af tværsektorielle principper for det gode patientforløb, drøftelse af valg af målgrupper og udarbejdelse af implementeringsplan (bilag 1: Skema samt Principper for: Patientens Team som grundlag for det gode patientforløb i det tværsektorielle samarbejde) v Jane Pedersen**

*Referat: Aftalen for Patientens Team på Tværs findes [her](#).*

*Aalborg Kommune havde følgende forslag:*

- Psykisk syge patienter

*Jammebugt havde følgende forslag til emner:*

- Overvægtige gravide
- Ældre over 75 år med hoftenære frakturer
- Patienter med smerteproblematik efter komplekse rygoperationer
- Præmaturer børn

*Målgrupper og indsatser blev drøftet uden et konkret emne/målgruppe blev besluttet.*

*Emnet skal behandles på næste møde i Samarbejdsforum.*

## TEMA – FOREBYGGELSE

4. **Overblik af [aftaler vedrørende forebyggelse](#)** v Jane Pedersen / Lise Søndergaard  
(*Præsentationerne fra mødet er vedhæftet*)
- Præsentation af tilbagemeldinger fra evalueringen samt plan for opfølgning.
5. **Hvordan samarbejder sektorerne om forebyggelse i forhold til Rygning, Alkohol og Overvægt?**
- Præsentation af forekomsten af Rygning, Alkohol og Overvægt i Sundhedsprofilen 2017 for Region Nordjylland v Jane Pedersen
  - Præsentation af hvormange patienter henvises fra almen praksis og hospitaler til forebyggelsestilbud vedrørende henholdsvis tobak og alkohol. V. Jane Pedersen
  - Plan for indsats i hospitalet vedrørende henvisning af patienterne til forebyggelsestilbud vedrørende henholdsvis tobak og alkohol. v Lise Søndergaard
  - Hvad gør kommunerne når de modtager en henvisning til rygestoptilbud? V. Mads Borgstrøm og Kristina Leth Kristensen?
  - Hvad indeholder et forebyggelses tilbud i kommunalt regi – v Mads Borgstrøm?
6. **Drøftelse af om der er sammenhæng i indsatsen i forhold til specifikke målgrupper – f.eks. rygere med kronisk sygdom** V Lise Søndergaard
7. **Drøftelse af hvordan vi samarbejder om gruppen af overvægtige?**
- Forebyggelsestilbud til overvægtige patienter, når væggtab er en del af behandlingen. V. Lise Søndergaard
  - Oversigt over forebyggelsestilbud i kommunalt regi ([www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)) v. Louise Weikop og Birgit Holm (vedhæftet)
  - Hvordan samarbejder vi om målgruppen? v. Lise Søndergaard

Referat:

*Uddrag af Sundhedsprofilen blev præsenteret med særligt fokus på kronisk sygdom og borgernes parathed/motivation for at ændre livsstil.*

*Forebyggelse som en del af behandlingen i hospitalet blev kort præsenteret. Dde kommunale rygestoptilbud blev præsenteret fra henholdsvis Rebild og Aalborg Kommune, hvor begge kommuner tilbyder nikotinsubstitution i forbindelse med rådgivning. Patienterne kontaktes indenfor én uge efter henvisning. Stoppraterne lå på henholdsvis 43% og 60 % ved afslutning af intervention og ved 6 måneders follow up var stopraten henholdsvis 22% og 60 %.*

*Almen praksis havde et ønske om at kunne booke tiden selv i det kommunale rygestoptilbud.*

*Drøftelserne om en sammenhængende indsats endte ud i at hospitalet skal styrke antallet af henvisninger til intervention med rygestop og alkoholafvænning, hvor henvisningen RefHost01 anvendes*

*Kommunerne oplyste at hospitalet også kan anvende RefHost01 henvisningen til væggtabs forløb.*

*[Efter mødet er det undersøgt om implementering af nye omsorgssystemer i kommunerne får betydning for afsendelse og modtagelse af henvisningerne. Det gør det ikke!]*

*I drøftelserne om en særlig målgruppe, der skal samarbejdes om, var det de unge, der var særligt fokus på for at hindre udviklingen af livsstilsrelaterede sygdomme. Særligt forebyggelse af rygestart gennem strukturel forebyggelsestiltag har interesse i Aalborg Kommune. Denne indsats videreformidles til de regionale tiltag – evt i forhold til udvikling af Den Nye Sundhedsaftale.*

#### **8. Evaluering af formen for temaet v Lise Søndergaard**

Referat: Der blev udtrykt tilfredshed med formen, og samme koncept benyttes til næste tema, som er "Behandling – Pleje".

#### **9. Emner til næste møde den 20. september 2018 v. Lisbeth Kjær Lagoni**

- *Temadrøftelser om sammenlægning af Samarbejdsfora fra Aalborg UH og Thisted Sygehus.*
- *Opfølgning af status på Sundhedsaftalen ud fra temaet: "Behandling – Pleje"*
- *Patientens Team på Tværs herunder prioritering af indsatsområder.*
- *Sundhedsaftalen om akutte og komplekse forløb – implementering.*

#### **10. Evt. v/ Lisbeth Kjær Lagoni**

Referat:

*Charlotte Wiig Allerød havde en opfølgning i forhold til de "medicin-cases" kommunerne har fremsendt. Hospitalet følger op på konkrete patientforløb i to kirurgiske- og to medicinske sengeafsnit, hvor procedurer og arbejdsgange vil blive gennemgået.*

**B-PUNKTER:**

(Jf beslutning på mødet den 9. april 2018 fremsendes orienteringspunkter som B-punkter. Punkterne bliver ikke gennemgået på mødet, men der vil være mulighed for at stille spørgsmål.)

**11. Aktiv Patientstøtte**

*Aktiv Patientstøtte er et nationalt projekt, der løber i perioden 2017-2019. Projektet går ud på at identificere patienter med risiko for at få et fremtidigt højt forbrug af sundhedsydelser i det regionale sundhedsvæsen og at tilbyde dem en særligt tilrettelagt patientstøtte. Projektet er fuldt finansieret via bloktilskud og kører ens i fire ud af fem regioner. I perioden skal der på landsplan inkluderes 15.000 patienter, heraf de 1.500 i Region Nordjylland. Patienterne findes via en særlig prædiktionsmodel, der på baggrund af historisk sundhedsforbrug kan "forudsige" om en patient fremadrettet kan forventes at få et stort forbrug af regionale sundhedsydelser. Patienterne tilbydes herefter Aktiv Patientstøtte gennem først en personlig samtale og derefter telefonisk kontakt efter behov i seks-ni måneder. Der gives på mødet en status på implementeringen i optagekommunerne.*

**12. Resultater fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (Sagsfremstilling)****13. Handleplan for opfølgning af tværsektoriel audit der blev gennemført efteråret 2017 (Sagsfremstilling)**

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

## Bilag vedrørende punkt 3.

# SKEMA TIL OPFØLGNING PÅ ARBEJDET MED TVÆRSEKTORIELLE PRINCIPPER FOR DET GODE PATIENTFORLØB

Der udfyldes et skema for hver målgruppe, der igangsættes initiativer for.

	Implementering af tværsektorielle principper for det gode patientforløb
Målgruppe. Her beskrives målgruppe og årsagen for valget	
Planlagte initiativer – Herunder begrundelse for de konkrete indsatser (hvad er valgt og hvorfor)	
Tidsplan for implementering	
Navn på Samarbejdsfora	
Kontaktperson (mail + telefon)	

**NB:** Udfyldt skema for status indsendes til Maria Dinesen ([m.dinesen@rn.dk](mailto:m.dinesen@rn.dk)) og Birte Frederiksen ([bkf@rn.dk](mailto:bkf@rn.dk)) senest fredag den 28. september 2018.

## FØLGENDE BILAG ER TIL B-PUNKTERNE

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital

Udarbejdet af: Tanja Thomassen; kvalitetskonsulent, Kvalitet og Sammenhæng.

Dato: 1. juni 2018

## Resultater fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2017 (Punkt 12)

### Sagsfremstilling

Aalborg Universitetshospital modtog den 21. februar resultaterne for LUP 2017. Resultaterne er sammen med patientkommentarerne fremsendt til afdelingsledelserne.

Patienter, der indgår i undersøgelsen har været i behandling i følgende tidsrum:

- akut og planlagt indlagte patienter i perioden: 4. august - 31. august, 3. september – 30. september og 4. oktober – 31. oktober 2017.

- ambulante patienter i behandling i perioderne: 18. - 31. august, 17. - 30. september og 18. - 31. oktober 2017.

Der er tre rapporter på hospitalsniveau: En for ambulante patienter, en for akut indlagte patienter og en for planlagt indlagte patienter.

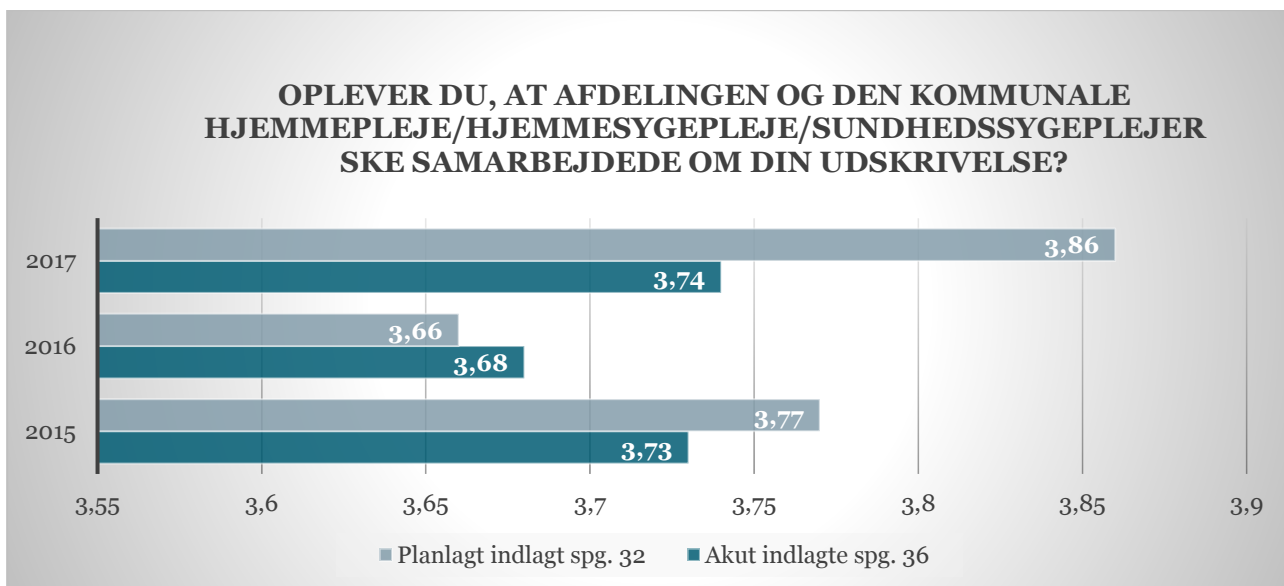
Aalborg Universitetshospital har igen i år fine overordnede data, når vi sammenligner med landsgennemsnittet. Der er på hospitalet fastsat fem tærskelværdier, hvoraf den ene indeholder patienternes oplevelse af det tværsektorielle samarbejde. På alle de planlagt indlagte og ambulante forløb har hospitalet opnået bedre resultater end i 2016.

Funktionsgruppen Kvalitet har den 1. marts gennemført audit på hospitalets resultater og udarbejdet forslag til handlinger. Auditskemaet med forslag til handlinger/indsatser er godkendt på Udvidet Hospitalsledelsesmøde den 15. marts.

Hospitalets tærskelværdier for spørgsmålene vedr. det tværsektorielle samarbejde er 3,9.

Resultaterne for spørgsmålet om patienterne oplever at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygeplejerske/sundhedsplejerske samarbejder om udskrivelsen. Se figur 1.





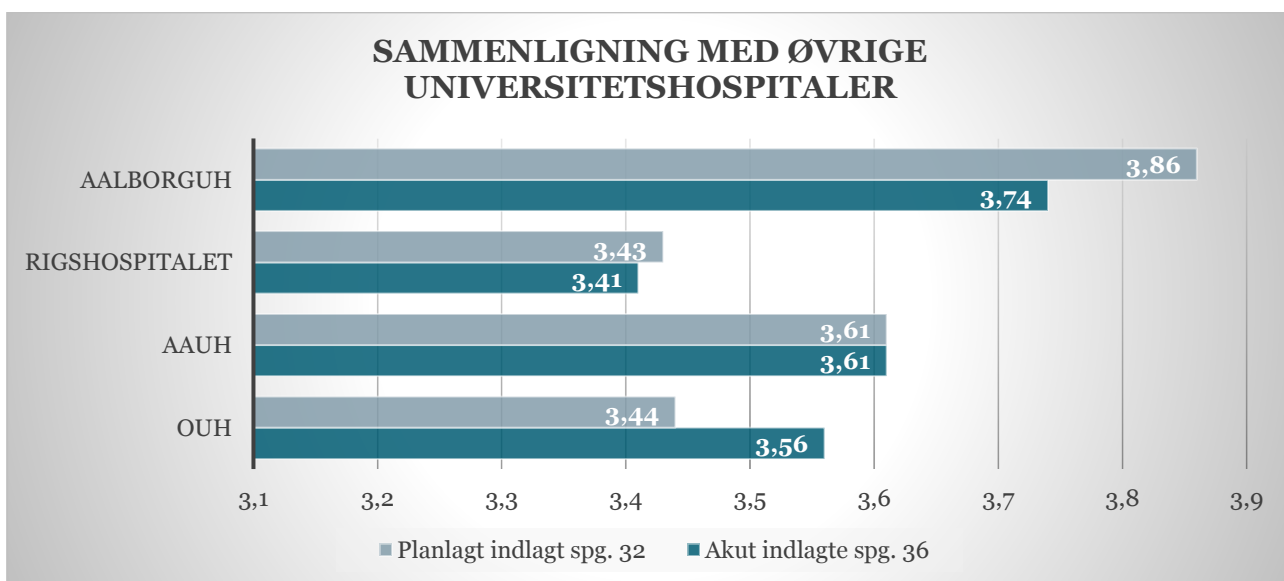
Figur 1: resultater for Aalborg universitetshospital spørgsmål 32 og 36

For de planlagt indlagte patienter har der været en signifikant stigning og Aalborg Universitetshospital ligger samlet set over landsgennemsnittet på 3,61.

For de akut indlagte patienter ses ligeledes en stigning siden 2016. Også her ligger hospitalet over landsgennemsnittet på 3,53.

Det kan konkluderes, at de tiltag der har været iværksat siden 2016 kan have haft indvirkning på patienternes oplevelser af samarbejdet.

Sammenlignet med de øvrige universitetshospitaler er resultaterne for Aalborg Universitetshospital rigtig fine. Se figur 2.



Figur 2: resultater for spørgsmål 32 og 36 sammenlignet med øvrige universitetshospitaler

Der arbejdes fortsat med indsatser på det tværsektorielle område. Følgende allerede igangsatte/gennemførte samt kommende handlinger knytter sig til området og har medvirket til positiv dialog om det tværsektorielle samarbejde:

- Tværsektoriel audit afholdt november 2017 med særskilt rapport og handleplan.
- Årsrapport på UTH – overleveringer.
- Ortopædkirurgiske afdelinger afprøver virtuelle udskrivningskonferencer.
- Der er på flere afsnit en proces i gang vedrørende udskrivelse. Clinical Suite har forbedret modulet til udskrivelse, som kan gøre det mere overskueligt at huske alt under udskrivelse.
- Afholdelse af audits med praksiskonsulenter vedr. henvisninger og epikriser.

## **Indstilling til Samarbejdsforum**

Det indstilles til Samarbejdsforum at:

- Tage LUP 2017 resultaterne samt handlingerne til efterretning

## **Bilag**

Der er vedlagt følgende bilag:

- Godkendt auditskema og handlinger.

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital

Udarbejdet af: Lise Søndergaard for arbejdsgruppen for opfølgning af tværsektoriel audit

Dato: 6. juni 2018

## Handleplaner for tværsektoriel audit

### Sagsfremstilling

I forlængelse af den tværsektoriel audit, der blev gennemført i efteråret 2017, har den nedsatte arbejdsgruppe udarbejdet en handleplan for opfølgning.

Arbejdsgruppen har prioriteret følgende fælles indsatsområder:

- Funktionsevnevurdering
- Sygeplejerfaglige problemområder
- Behandlingsredskaber og hjælpemidler

Med udgangspunkt i disse emner har de fem kommuner og hospitalet udarbejdet en handleplan for lokal opfølgning af de fælles indsatsområdet samt særlige indsatsområder for den enkelte kommune/hospital. (Handleplanerne er vedlagt som bilag).

Fra alle kommunerne er meldingen at implementering af de nye omsorgssystemer kræver ressourcer og kommer til at spille ind i forhold til implementering af handleplanen for den tværsektorielle audit.

I hospitalet kommer der ligeledes nye arbejdsgange i forhold til dokumentation af udskrivelseskoordinering i EPJ /Clinical Suite.

På baggrund af ovenstående har arbejdsgruppen nedsat en "Task force", der følger patient-sikkerheden i forbindelse med at begge sektorer implementerer nye IT-systemer gennem audit. Der bliver aftalt fælles indhold for audit, som efterfølgende vil gennemføres bilateralt mellem hospital og kommuner. Denne audit vil blive gennemført i efteråret 2018 og foråret 2019.

Hjælpemidler og behandlingredskaber er en særlig problematik, da aftalen for området ikke matcher patientforløbene og varslet for bestilling kan være længere en indlæggelsestiden.

Der kan også være manglende kendskab til begreber om varigt, midlertidig behandlings eller hjælpemiddel.

Emnet bringes videre i fora hvor dette behandles: Den tværsektorielle gruppe om Behandlings- og hjælpemidler, samt til gruppen, der reviderer Aftalen om indlæggelse og udskrivelse.

Der er lagt en tidsplan for hver enkel kommune og hospitalet for implementering og opfølgning, som er beskrevet i de enkelte handleplaner.

Der gennemføres ny fælles tværsektoriel audit i efteråret 2019

## **Indstilling til Samarbejdsforum**

Det indstilles til Samarbejdsforum at:

- Tager orienteringen til efterretning.

## **Bilag**

Der er vedlagt følgende bilag:



- Handleplaner for opfølgning af tværsektoriel audit

## Bilag

## HANDLEPLANER Tværsektoriel Audit

## Aalborg Kommune

## HANDLEPLAN

Emne	Aktivitet	Opfølgning	Tidsplan
Funktionsevnevurdering	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementering af nyt omsorgssystem</li> <li>2. Forbedringsorienteret intern audit</li> <li>3. Forbedrings- og kvalitetsudviklende aktiviteter jf. resultat af audit</li> </ol>	<p>Øvrige aktiviteter, opfølgning og tidsplan i forhold hertil er afhængigt af auditresultater. Ansvar for opfølgning på Chefniveau, Ældre og Handicap</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oktober 2018</li> <li>2. Forår 2019</li> <li>3. Sommer 2019</li> </ol>
Sygeplejefaglige problemområder	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementering af nyt omsorgssystem</li> <li>2. Forbedringsorienteret intern audit</li> <li>3. Forbedrings- og kvalitetsudviklende aktiviteter jf. resultat af audit</li> </ol>	<p>Øvrige aktiviteter, opfølgning og tidsplan i forhold hertil er afhængigt af auditresultater. Ansvar for opfølgning på Chefniveau, Ældre og Handicap</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oktober 2018</li> <li>2. Forår 2019</li> <li>3. Sommer 2019</li> </ol>
Behandlingsredskaber og hjælpemidler	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementering via chefgruppe og driftsledere på koordineringsmøder</li> </ol>	Opfølgning i forbindelse med tværsektoriel audit 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sommer 2018</li> </ol>

Primære fokusområder: Funktionsevnevurdering og sygeplejefaglige problemområder

## Jammerbugt Kommune

### HANDLEPLAN.

Emne	Aktivitet	Opfølgning	Tidsplan
<p>Funktionsevnetilstande</p> <p>(Funktionsevnevurdering)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Funktionsevnetilstande vil være udfyldt på alle borgere inden 2019</li> <li>- Funktionsevnetilstande vil blive opdateret løbende ved ændringer i funktionsevnetilstande, der har betydning for den hjælp, borger modtager.</li> <li>- IT opsætning: er der den rigtige opsætning i forhold til, hvad der automatisk skal med i indlæggelsesrapporten</li> </ul>	<p>Audit på 10 forløb, hvor der er fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IT understøttelsen</li> <li>- Kvaliteten</li> </ul> <p>Evt undervisning af medarbejdergrupper ved behov herfor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Private leverandører orienteres og tilbydes undervisning</li> <li>-</li> </ul>	<p>Audit november 2018</p> <p>IT udfordringer inden 1.9.2018</p>
<p>Helbredstilstande</p> <p>(Sygeplejerfaglige problemområder)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der arbejdes målrettet på at få udfyldt helbredstilstande (sygeplejerfaglige problemområder) på relevante borgere inden årets udgang.</li> <li>- Ved alle indlæggelser vurderes det, om der er behov for at sende en supplerende/manuel indlæggelsesrapport. I langt hovedparten af indlæggelser, skal den sendes.</li> <li>- Nye oplysninger i den manuelt opdaterede indlæggelsesrapport markeres med NYT og dato</li> </ul>	<p>Audit på 10 forløb, hvor der er fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IT understøttelsen</li> <li>- Kvaliteten</li> </ul> <p>Ledermøder</p> <p>Evt undervisning af medarbejdergrupper ved behov herfor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Private leverandører orienteres og tilbydes undervisning</li> </ul>	<p>Audit november 2018</p> <p>IT udfordringer inden 01.09.2018</p>
<p>Behandlingsredskaber og hjælpemidler</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendskab til casekataloget, specielt i hjemmesygeplejen og på plejecentre og boformer</li> <li>- IT opsætning: er opsætningen korrekt og kan de se det på hospitalet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Undervisning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efterår 2018</li> <li>- IT opsætning: juni 2018</li> </ul>

Emne	Aktivitet	Opfølgning	Tidsplan
For alle tre indsatsområder:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opdatering på arbejdsgangsbeskrivelse på MEDCOM i Jammerbugt kommune</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gennemgang/brush up og implementering af arbejdsgangsbeskrivelse i Jammerbugt kommune på Medcom i til relevante medarbejdergrupper</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- September 2018</li> </ul>
IT udfordringer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Følger den manuelt opdaterede indlæggelsesrapport borger til ny afdeling?</li> <li>- Kan vi sende, inden der kommer indlæggelsesadvis?</li> <li>- Felter, der udfyldes automatisk og som ikke er retvisende (f.eks. er pårørende informeret), som er misvisende og giver forståelsesudfordringer mm</li> <li>-</li> </ul>		

## Vesthimmerland Kommune

## HANDLEPLAN

Emne	Aktivitet	Opfølgning	Tidsplan
Funktionsevnevurdering	Alle borgere skal funktions evne vurderes jf. FSIII ved overgang til nyt omsorgssystem	Ved færdigimplementering af omsorgssystem	Sep 2019
Sygeplejefaglige problemområder	Alle borgere skal have en sygeplejefaglig udredning når der modtages sundhedslovsydelser. Borgerne triageres dagligt og ved ændringer revideres de sygeplejefaglige problemområder og ellers min. X 1 pr. år. På plejecentrene revideres de sygeplejefaglige problemområder min. X 1 pr.måned.	Ved færdigimplementering af nyt omsorgssystem	Sep 2019
Behandlingsredskaber og hjælpemidler	Alle medarbejdere med sagsbehandlingsansvar skal introduceres til og have gennemgået casekataloget	Generel kendskab til og anvendelse af casekataloget.  Obs fokus på UTH i sektorovergange hvor borgere udskrives uden træningshjælpemidler	Efterår 2018/forår 2019



## Mariagerfjord Kommune

## HANDLEPLAN

Emne	Aktivitet	Opfølgning	Tidsplan
<b>Funktionsevnevurdering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der arbejdes på at udfylde funktionsevne-tilstande i ny omsorgsjournal.</li> <li>• Der udfyldes ikke funktionsevnevurdering på plejehjemsbeboere og derved er det ikke med i indlæggelsesrapport. Der arbejdes videre med hvordan vi løser dette, så funktionsevner også er udfyldt hos disse borgere.</li> <li>• Tage kontakt til IT-personale, så vi kan blive oplyst, hvilke data i systemet, der bliver videre sendt i automatisk indlæggelsesrapport og hvor de skal notes for at komme med i rapporten.</li> <li>• Orienter personale om forskellen på tidligere samlet funktionsevnevurdering og den nye måde at dokumentere funktionsevne (FSIII) under tilstande i nyt omsorgssystem. Herunder også vigtighed af at udfylde funktionsevnetilstande korrekt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lave ny intern audit.</li> </ul>	Efterår 18/ Forår 19
<b>Sygeplejefaglige problemområder</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skærpe opmærksomheden omkring fyldestgørende sygeplejefaglig udredning.</li> <li>• Kontakt til sygehus mhp at se indlæggelsesrapport, så man kan se, hvilke områder der bør arbejdes videre med, så den bliver fyldestgørende. (Dette er uvist pga nyt omsorgssystem)</li> <li>• Sikre at personalet ved hvordan de beskriver de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der arbejdes kontinuerligt med at forbedre SFU i omsorgssystem</li> <li>• Ny intern audit</li> <li>• Kontakte sygehus Høbro, for at følge op på, hvad der kan arbejdes videre med, for at opdatere og relevante data fremgår af indlæggelsesrapport.</li> </ul>	Efterår 18/ Forår 19

	<p>sygeplejefaglige problemområder i nyt omsorgssystem.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orienter personale om hvilke data der bliver videre sendt i automatisk indlæggelsesrapport. Herunder vigtigheden af at udfylde korrekt i omsorgssystem.</li> <li>• Arbejde videre med og øge fokus på manuel indlæggelsesrapport.</li> </ul>		
<p><b>Behandlingsredskaber og hjælpemidler</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortsætte brug af Case-kataloget, som bruges som opslagsværk i myndighed og visitation.</li> <li>• Øge sygeplejens opmærksomhed på Case-kataloget og anvendelsen som opslagsværk.</li> <li>• Skærpe opmærksomheden omkring vigtigheden af, at borger får ALLE relevante hjælpemidler med under indlæggelse.</li> <li>• Registrere i omsorgssystem, hvis der er særlige forhold der gør sig gældende fx bolig i 3 plan, plads i bolig, bariatri hjælpemidler. Vigtigt sygehusafdelingen har øje for dette, da det ofte udfordrer udskrivelsen, hvis der ikke er rettidig i planlægningen.</li> <li>• Tage kontakt til IT-personale, så vi kan blive oplyst, hvor data skal noteres for at komme med i indlæggelsesrapporten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientering til relevante faggrupper omkring vigtigheden af at borger medbringer hjælpemidler under indlæggelse dette via personalemøder, nyhedsbreve osv.</li> <li>• Personale orienteres/opdateres om, hvor data noteres, så det kommer med i indlæggelsesrapport.</li> <li>• Løbende kontrollere hvilke data der kommer med i indlæggelsesrapport, da Hjælpemiddel modul i omsorgssystem først kommer i 2019/20</li> </ul>	<p>Efterår 18/ Forår 19</p>

## Rebild Kommune

Handleplanen følger.

## Aalborg Universitetshospital

### HANDLEPLAN

Emne	Aktivitet	Opfølgning	Tidsplan
Ledelsesforankring og dybdeimplementering	Inddragelse af alle ledelsesniveauer fra Hospitalsledelse til afsnitsledende sygeplejersker på sengeafsnit	HL UHL Klinikledelsesmøder RAS Funktionsgruppen kvalitet	3. og 4. kvartal 2018
Manuelle indlæggelsesrapporter	Undervisning i hvert sengeafsnit i samarbejde med afsnitsleder	Tavlemøder Audit på afsnitsniveau	3. og 4. kvartal 2018 samt opfølgning i 2019
Plejeforløbsplaner og udskrivningsrapport			
Opfølgende hjemmebesøg			
IT			

Fokusområder i ovenstående er:

- Funktionsevnevurdering
- Sygeplejerfaglige problemområder
- Behandlingsredskaber og hjælpemidler

