



REFERAT

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital

16. juni 2017 kl. 13.00-15.00. Mødelokale 240, Hobrovej 42a, 1.sal

Mødedeltagere

Aalborg Universitetshospital

Lisbeth Kjær Lagoni, Sygeplejefaglig Direktør (Formand)

Lone Nørgaard Christensen, HR-VKC, Klinik Akut

Louise Stadil Pinstруп, Risikomanager, Kvalitet og Sammenhæng

Hanne Hartmann, F-VKC, Klinik Medicin

Hans Erik Lind Madsen, Chefterapeut, Klinik Akut

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

Lise Søndergaard, Leder Sund Info, Kvalitet og Sammenhæng

Region Nordjylland, Fællesadministrationen

Jane Pedersen, Chefkonsulent, Patientforløb, Sundhed på Tværs

Kommunerne Klynge Midt og Syd

Annette Bødkegaard Poulsen, Funktionsleder for sygeplejen, Vesthimmerland Kommune

Birgit Holm, Forløbskoordinator, Jammerbugt Kommune

Ingelise Hornshøj, Sundheds- og seniorchef, Jammerbugt Kommune

Hanne Bjerring Eriksen – sygeplejefaglig leder deltog for Mette Wulff Nielsen, Rebild Kommune

Susanne E. Rasmussen, Ledende sygeplejerske, Mariagerfjord Kommune

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

Vibeke Olesen, Chefkonsulent, Sundheds- og kulturforvaltningen, Aalborg Kommune

Afbud:

Morten Noreng, Lægefaglig direktør

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

Jan Mainz, Vicedirektør, Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien

Jens Ole Skov, Hospitalsdirektør

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

Gæster:

Tanja Thomassen, Kvalitetskonsulent, Kvalitet og Sammenhæng

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

Referat for punkterne 2-6 samt 8 findes i sagsfremstillingerne.

1. **Velkommen** v. Lisbeth Kjær Lagoni
2. **Status på Sundhedsaftalerne** v. Jane Pedersen
3. **Status på indkomne forslag vedrørende Sundhedsaftale om koordineret opgaveflytning** v. Jane Pedersen og Lise Søndergaard
 - a. Parenteral ernæring for terminale patienter - opfølgning ift sidste møde
 - b. Udrensning før Coloskopi
 - c. Væsketerapi i hjemmet til "kort-tarms-patienter"
4. **Sundhedsaftalen om indlæggelse og udskrivelser** v Annette B. Poulsen
5. **Model til systematisk evaluering af Den tværsektorielle Grundaftale. (Bilag 1)** v. Helen Kæstel, Jane Pedersen, Birgit Holm og Lise Søndergaard
6. **Nationale retningslinjer for kommunale akutfunktioner – betydning for kommunen** v Helen Kæstel
7. **Orientering om Tidlig Indsats på Tværs (TIT)** - Klynge midt og Klynge Syd v. Hanne Hartmann og Lise Søndergaard
Projektet er klar til start. Kommunerne er i gang med at stratificere borgerne men henvisning til hospitalets Udredningsenheder afventer forhandlinger med PLO.
8. **Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)** v. Tanja Thomassen
9. **Orientering om belægningsituationen på Aalborg Universitetshospital** v Lisbeth Kjær Lagoni

Hospitalet har gennem mange måneder været belastet at en belægningsprocent over 100. Der arbejdes systematisk for at løse opgaven, via Sikkert patientflow, der bl.a. indebærer afholdelse af tværfaglige tavlemøder i alle specialerne. Det har givet gennemsigthed i belægningen på alle hospitalets sengeafsnit. Der er desuden gennemført inventering på alle patienter, der er indlagte mere end 7 dage. Denne viste, at en del af patienterne kunne være udskrevet, hvis der kunne gives intravenøs behandling. Der var desuden forløb, hvor udskrivelsen var udsat, da der blev ventet på udskrivningskonferencer. De fleste afsnit oplever dog et godt samarbejde med primær sektor om udskrivelserne. Der er åbnet 11 nye behandlingspladser i Akutmodtagelsen(ATC), 4 senge på medicinsk afsnit, Hobro samt 4 senge på kirurgisk afsnit på Aalborg matriklen. Alle indsatser sker med henblik på at give bedre patientforløb, hvor det er tydeligt, hvad der skal ske under indlæggelsen.

10. Emner til næste møde. v. Lisbeth Kjær Lagoni

- UTH –tværsektorielt – v. Louise Stadil og kommunal repræsentant
- Kvalitetsstandarder i kommunale akutfunktioner v. Helen Kæstel
- TIT v. Hanne Hartmann og Lise Søndergaard samt kommuner
- Servicelov vs. Sundhedslov v. Susanne E Rasmussen
- Status sundhedsaftalen og emner vedrørende opgaveflytning v. Jane Pedersen

11. Evt. v/ Lisbeth Kjær Lagoni

Lise Søndergaard: Der er sammen med Aalborg Kommune gennemført audit på FMK: der fandt man behov for at uddybe informationen om medicin til dialysepatienter. Derfor vil der i løbet af de næste måneder komme følgende besked i e-breve:

”Til Hjemmeplejen og -sygeplejen

Denne patient går i dialysebehandling og der findes derfor medicin på det fælles medicinkort, som gives i forbindelse med dialyse. Medicinen fremgår af Fælles Medicinkort, da det er vigtigt at I og egen læge kan se at patient får denne medicin. Medicinen administreres kun i forbindelse med dialyse og skal således ikke administreres af hjemmesygeplejen.

I bedes derfor være opmærksomme på al medicin, hvor administrationsvejen står til at være Hæmodialyse. På Det fælles medicinkort – on-line fremgår administrationsvejen, hvis man åbner detaljevisningen.

Med venlig hilsen

Aalborg Universitetshospital, Dialyseafsnittene i Hjørring og Aalborg ”

Kommunerne har svært ved at finde oplysninger om ernæringscreening fra hospitalet.

[Tilbage melding efter mødet: Den elektroniske ernæringsplan sendes som korrespondance meddelelse. I den elektroniske ernæringsplan fremgår patientens energi og proteinbehov, som er resultatet af ernæringscreeningen. Ernæringsplanen sendes kun på patienter i ernæringsrisiko. I planen beskrives desuden risikofaktorer - som er årsagen til, at patienten er kommet i ernæringsrisiko samt vægtudviklingen ved patienten. Selve screeningen, som er blevet udført på hospitalet ved indlæggelsen kan hjemmeplejen ikke se, men der formidles viden om vægtudvikling, risikofaktorer, energi og proteinbehov samt iværksatte ernæringstiltag under indlæggelsen ift opfølgning hos patienten efter udskrivelse.]

Louise Stadil: Årsrapporten for patientsikkerhed udleveres – og det er væsentligt at den læses med fokus på læring

Susanne E. Rasmussen spørger hvilken diagnose kommunerne bliver takseret for? [Efter mødet: Det er aktionsdiagnosen sammen med bi-diagnoser og procedurekoder]

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

Udarbejdet af: Jane Pedersen

Dato: 29. maj 2017

Status på Sundhedsaftalerne

Sagsfremstilling

Informationsindsats om sundhedsvæsen, sundhed og forebyggelse (4.5)

I Sundhedsaftalen 2015-2018 er et indsatsområde beskrevet:

Der er borgere, som, pga. etnicitet, læsefærdigheder, forståelsesvanskeligheder mv., kan have svært ved at orientere sig i sundhedsvæsenet og vide hvor, der kan søges hjælp til specifikke sundhedsmæssige udfordringer. Denne problemstilling vil kunne imødekommes gennem målrettet information til borgerne de steder, hvor de i forvejen er i kontakt med sundhedsvæsenet. (Den Administrative Sundhedsaftale 2015-2018 afsnit 4.5, side 26).

Både kommunalt og regionalt ydes allerede indsatser for at imødekomme kommunikationsudfordringer på sundhedsområdet. Spørgsmålet er, om der er behov for fællestiltag, der målretter informationen om den konkrete sundhedsydelse til en eller flere specifikke målgrupper.

På Sundhedskoordinationsudvalgets møde d. 10. marts, blev det besluttet, at ikke for nuværende skal igangsættes flere tværsektorielle projekter, men at spørgsmålet om yderligere informationsindsatser skal drøftes i samarbejdsfora i forhold til at undersøge, om der er behov for en fælles indsats på området, og i givet fald hvilken.

Afrapportering: Samarbejdsaftale om Rehabiliteringscenter for flygtninge (RCF) og de nordjyske kommuner (3.7)

I Sundhedsaftalen 2015-2018 er det besluttet, at samarbejdsrelationen mellem de nordjyske kommuner og Rehabiliteringscenter for Flygtninge (RCF) skal udvikles og tydeliggøres.

RCF varetager den ambulante udredning og behandling af voksne flygtninge, som i et andet land har været udsat for traumer eller på anden måde er blevet alvorligt belastet psykisk, fysisk og/eller socialt, som følge af krig, politisk forfølgelse, fængsling, tortur eller andre former for organiseret vold og overgreb. Behandlingen varetages efter sundhedsloven. Tilbuddet er en del af Aalborg Universitetshospital, men drives af Specialsektoren, Region Nordjylland.

Der forventes de kommende år en stigning i efterspørgslen på undersøgelser og behandling af flygtninge med PTSD, som følge af en stigning i antallet af flygtninge, som de nordjyske kommuner skal

modtage. Sundhedsaftalens aftaleparter er på denne baggrund blevet enige om, at samarbejdet og dialogen mellem RCF, kommunerne og almen praksis skal styrkes til gavn for den enkelte patient.

En projektgruppe med repræsentanter fra de fire klynger, PLO Nordjylland, Nord-KAP, RCF og administrationen i Region Nordjylland har udarbejdet en samarbejds-/forløbsaftale mellem RCF og kommunerne. Aftalen er godkendt i Den Administrative Styregruppe, samt i Sundhedskordinationsudvalget og er et supplement til den tværsektorielle sundhedsaftale om indlæggelse og udskrivning.

Det er, som en del af aftalen besluttet, at RCF fremover udelukkende sender oplysninger til kommunens/forvaltningens sikre og fælles e-mailadresse. Derfor er det afgørende, at hver kommune indsender oplysninger om e-mailadresse til RCF samt giver en tilbagemelding på, hvornår de enkelte kommuners relevante medarbejdere er orienterede om, at de konkrete aftaler om kommunikation er trådt i kraft.

Aftalen kan ses på følgende [link](#):

Indstilling til Samarbejdsforum

Det indstilles til Samarbejdsforum at:

- Tage orienteringen til efterretning

Referat

Spørgsmålet om yderligere informationsindsatser vedrørende "Informationsindsats om sundhedsvæsen, sundhed og forebyggelse" blev drøftet i forhold til at undersøge, om der er behov for en fælles indsats på området. Samarbejdsforum var enige om, at der er mange indsatser i gang: Aktiv patientstøtte, TIT, udsatte gravide og familieambulatoriet. Der er et ønske om at afvente resultater fra disse indsatser inden nyt evt. prioriteres.

Vedrørende "Samarbejdsaftale om Rehabiliteringscenter for flygtninge (RCF) og de nordjyske kommuner". Rammesætning om "Kompetencecenter for patienter med dansk eller anden etnisk baggrund, som har komplekse problemstillinger" er netop blevet godkendt og skal i gang med implementering. Yderlige tiltag afventer resultater af ovenstående.

Udarbejdet af: Lise Søndergaard

Dato: 16. juni 2017

Opfølgning på indkomne forslag vedrørende Sundhedsaftale om koordineret opgaveflytning

a) Parenteral ernæring blev drøftet på sidste møde i Samarbejdsforum. Status er, at der er dialog i gang mellem kommuner og regionen og der forventes snart at være enighed om en case, som skrives ind i [Casekataloget](#) under [Sundhedsaftalen om Behandlingsredskaber og Hjælpemidler](#).

b) Der er eftersendt case vedrørende udrensning før Coloskopi. (bilag 1). I Vesthimmerland er der indgået en samarbejdsaftale med hospitalet om opgaven. De øvrige kommuner i Samarbejdsforum ønsker, at der skal udarbejdes en mini-MTV, at det bliver præciseret at opgaven som udgangspunkt udføres i borgerens eget hjem, at der forud er telefonkontakt til hjemmesygeplejen samt der er klare instruktioner for opgaven. Lise Søndergaard udarbejder et forslag til mini-MTV og koordinere dette med Regionshospitalet. Forslaget sendes Helen Kæstel, der vil arbejde videre ud fra et kommunalt perspektiv. Der stiles mod at sagen fremsendes primo august 2017 til Portefølgestyregruppen.

I Vesthimmerland er der indgået en aftale om samarbejde med Plejecenter Højgården i Farsø til patienter, som skal have hjælp til udtømning i forbindelse med kikkert undersøgelse af tarmen, men nødvendigvis ikke indlægges og det gælder kun ambulante patienter til Aalborg Universitetshospital i Farsø

c) Der er eftersendt case vedrørende Væsketerapi i hjemmet til "kort-tarms-patienter" (bilag 2). Mariagerfjord og Rebild kommunerne hjemtager allerede opgaven og Hanne Bering Eriksen (Rebild) tilføjer, at der er et godt samarbejde med hospitalet om opgaven samt god dialog og lydhørhed overfor, hvornår kommunen er klar til opgaven. De øvrige kommuner pointerer at casen skal ses i sammenhæng med andre nye kommunale opgaver jf. Kvalitetsstandarderne i akutfunktioner og IV-antibiotika aftalen. Fra hospitalet pointeres, at det er en patientgruppe, som hjemmesygeplejersken allerede besøger ifm. håndtering af parenteral ernæring og det omhandler 25-30 patienter i hele regionen. Jane Pedersen og Annette Bødkergaard Poulsen havde delt formandskab omkring udarbejdelse af IV-antibiotika aftalen. De vil sammen se på opgaven ift mulighed for videre drøftelse om samarbejde.

Sundhedsaftalen om indlæggelse og udskrivelse

Sagsfremstilling

Der er gennem længere tid oplevet problemer i Vesthimmerlands Kommune, med samarbejdsaftalen omkring indlæggelse og udskrivelse, i forhold til at efterleve den.

Det er særligt omkring medicinbehandlingsområdet der er udfordringer.

Samarbejdsaftalen beskriver fint, hvordan vi som henholdsvis kommune og Region skal forholde os ved indlæggelse og udskrivelse.

Det er helt specifikt omkring områderne:

- Hvor mange dages medicin, der medsendes
- Hvorvidt nyt medicin er indtelefoneret til apotek
- Hvem afhenter medicin
- Generelt mangler på afstemning af FMK

Alle punkter skal jf. sundhedsaftalen være beskrevet i plejeforløbsplanen, men det opleves alt for ofte ikke at være tilfældet, hvilket betyder, at sygeplejerskerne skal bruge meget tid på at få klarlagt dette, både med henvendelse til udskrivende afdeling, med de forstyrrelser det giver der, men også med egen læge, pårørende mv.

Vi kan i disse tilfælde indberette det som UTH, men da omfanget pt. er så stort, sker der en prioritering af, hvad tiden bruges til og dermed mangler på indberetning af UTH, som netop kunne synliggøre det i Regionen.

Vi har drøftet internt, hvad vi selv kan gøre og om vi har brist i egnen kommunikation.

Indstilling til Samarbejdsforum

Det indstilles til Samarbejdsforum at:

- Drøftelse af hvordan vi hjælper hinanden med at få aktiveret samarbejdsaftalen, så vi undgår unødvendige ærgrelser og får brugt vores tid hensigtsmæssigt. Samt sætte fokus på patientsikkerhed og kvalitet og sammenhæng i borgerforløbene.

Bilag

Der er vedlagt følgende bilag som link:

- [Sundhedsaftalen om indlæggelse og udskrivelse](#)

Referat

På hospitalet arbejdes meget systematisk med forbedringer ift. medicin. F.eks. bliver der hver mandag gennemgang af stationære patienters FMK. Yderlig gennemgår IT og kvalitetsfunktionen ugentligt emner vedrørende medicin for indlagte patienter. I Mariagerfjord arbejder man med Sikre hænder. Jammerbugt oplever problemer med, at der ikke er navn på det medicin patienten får med hjem. Der ses mange UTH'er i det tværsketorielle samarbejde vedrørende medicin.

Den 1. november 2017 ibrugtages nyt medicinmodul i hospitalet og det forventes at løse flere problemstillinger ift. FMK. *Ved problemer kan cases sendes oplysningerne til Karin Hedegaard:*

kahe@m.dk.

Det bliver på mødet også pointeret, at det er meget vigtig, at der fra ledersider bliver fulgt op på UTH'er i klyngesamarbejdet, samt at det tydeliggøres, hvor der også kan være uhensigtsmæssigheder i lovgivningen – og dette gøre fra både kommunal og regional side. Der er fra kommunal side ønske om, at der kun findes ét dokument for samme procedure. Der er i regionen "oprydning" i gang med PRI-dokumenter og dette ønske formidles videre. I øvrigt oplyses at flere kommuner anvender PPS –

[Praktiske Procedurer i Sygepleje](#)

(Lise Søndergaard og Louise Stadig Pinstrup følger op i hospitalet).

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital

PUNKT 5

Udarbejdet af: Lise Søndergaard

Dato: 11. maj 2017

Model for systematisk evaluering og opfølgning af Den Tværsektorielle Grundaftale

Sagsfremstilling

Ved mødet i Samarbejdsforum den 13. marts 2017 blev det besluttet, at der er behov for en systematisk i opfølgning på Den Tværsektorielle Grundaftale, således implementeringen sikres og kan følges.

En arbejdsgruppen har udarbejdet vedhæftede forslag til en model for evaluering og opfølgning af Den Tværsektorielle Grundaftale inden for somatik.

Med udgangspunkt i den form der har været for opfølgning af Porteføljestyregruppens arbejdsgrupper - er der vedlagt et forslag til kommentering som bilag.

I hver fane er de fem indsatses i Den Tværsektorielle Grundaftale uddybet, hvor hver enkelt aftale kan kommenteres. De fem områder er: Forebyggelse, Tværgående Temaer, Behandling og pleje, Genoptræning og rehabilitering, Sundheds-IT. Herunder beskrives de enkelte indsatses.

Ideen med skemaet er at alle parter i Samarbejdsforum: de fem kommuner og Aalborg UH skriver en status i skemaet. Dette skrives sammen af sekretæren for Samarbejdsforum til én samlet status, som præsenteres for Samarbejdsforum. Herefter bliver Samarbejdsforums opgave at prioritere de indsatses, der skal være særligt fokus på. Samtidig vil der ikke blive brugt unødigt tid på de aftaler fungerer.

I Samarbejdsforum vil der således kunne besluttes et årshjul, som kan sikre vi opfølgning på Den Tværsektorielle Sundhedsaftale.

Tidsplanen for implementering af modellen:

16. juni 2017:	Godkendelse af modellen af Samarbejdsforum
10. august 2017:	Udsendelse af modellen til Samarbejdsforums medlemmer
27. oktober 2017:	Tilbage melding til Lise Søndergaard
11. december 2017:	Præsentation af samlet status og prioritering i Samarbejdsforum

Årligt indsamles status til mødet i 3. kvartal.

Samarbejdsforum godkender det fremsendte forslag og foreslår at modellen udbredt til de øvrige Samarbejdsforum i Region Nordjylland.

Indstilling til Samarbejdsforum

Det indstilles til Samarbejdsforum at:

- Godkende den fremsendte model.
- Godkende tidsplanen for implementering af modellen.
- Godkende at modellen formidles til de øvrige samarbejdsfora i Region Nordjylland

Bilag

Der er vedlagt følgende bilag:

- Model for systematisk evaluering og opfølgning af Den Tværsektorielle Grundaftale

Beslutning

Den udsendte model drøftes og det pointeres, at det samlede regneark er for Samarbejdsforum, men at hver repræsentant kun videresende de dele af sundhedsaftalen, der er relevant for den enkelte modtager i egen sektor.

Det besluttes at følge den skitserede tidsplan:

10. august 2017:	Udsendelse af modellen til Samarbejdsforums medlemmer
27. oktober 2017:	Tilbage melding til Lise Søndergaard
11. december 2017:	Præsentation af samlet status og prioritering i Samarbejdsforum

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital

PUNKT 6

Udarbejdet af: Kathrine Gellert og Helen Kæstel, AAK

Dato: 23.05.17

Nationale retningslinjer for kommunale akutfunktioner – betydning for kommunen

Sagsfremstilling – Punktet udsat til næste møde!

April 2017 kom sundhedsstyrelsen nye kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner. Denne får stor betydning i Aalborg Kommune og har allerede medført ændringer i Akuttilbud Aalborg, som kunne være interessante for AUH. Det betyder bl.a. at Akuttilbuddet får sengepladser til patienter som kommer fra sygehus, hvilket er nyt.

Tidsperspektivet er det ikke pt muligt at sige noget om, men det kan vi sige, på mødet.

Vi vil selvfølgelig gerne samarbejde tæt omkring dette.

Indstilling til Samarbejdsforum

Det indstilles til Samarbejdsforum at:

- At samarbejdsforum orienteres om udviklingen af kommunale akutfunktioner jf. den nye kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner.

Kathrine Gellert, Sygeplejefaglige leder af Akuttilbud Aalborg orienterer.

Bilag

Der er vedlagt følgende bilag:

- Link til kvalitetsstandard <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/kvalitetsstandarder-for-kommunale-akutfunktioner-i-hjemmesygeplejen>

Beslutning

Der skal ingen beslutning tages til punktet. Det er alene til orientering.

Udarbejdet af: Tanja Thomassen

Dato: 22.maj 2017

Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)

Sagsfremstilling

Aalborg UH modtog den 22. februar resultaterne for LUP 2016. Patienter der indgår i undersøgelsen har været i behandling i tidsrummet:

- Patienter indlagt i perioden: 1. august – 31. oktober 2016
- Patienter i ambulant behandling i perioden 18. – 31. august, 17. – 30. september og 18. – 31. oktober 2016.

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

Aalborg UH har igen i år fine overordnede data, når vi sammenligner med landsgennemsnittet. Kun en enkelt af alle parametrene i rapporterne er under landsgennemsnittet – resten er enten på gennemsnittet eller over gennemsnittet.

Der gives på mødet en kort gennemgang af årets resultater relateret til det tværsektorielle samarbejde samt Aalborg UH's vurdering og handlinger hertil.

Indstilling til Samarbejdsforum

Det indstilles til Samarbejdsforum at:

- Tage gennemgangen af LUP resultaterne samt handlingerne herpå til efterretning

Bilag

Der er vedlagt følgende bilag:

- Bilag 3. Godkendt auditskema og handlinger.

Beslutning

Gennemgangen af LUP resultaterne blev taget til efterretning med den bemærkning af Samarbejdsforum ønsker at blive inddraget i processen om opfølgning ved næste LUP. Power-Point præsentations er vedhæftet.

DIALOGGRUNDLAG

Navn på opgaven: Udrensning til Coloskopi

Initiativtager: Kirurgisk Sengeafsnit A2, Aalborg Universitetshospital

Dato: 27/5 2017

"Første skridt"

Udfyldes på baggrund af følgende overvejelser:

- **Har ændringen konsekvenser for samarbejdspartnere?** For enkelte kommuner vil det betyde, at de kommer til at varetage en opgave for en ny målgruppe af patienter som i forbindelse med tarmkræft screening bliver indkaldt til supplerende undersøgelse (kikkertundersøgelse), hvor der er behov for at patienten har foretaget udrensning. Patientgruppen har ikke haft en tidligere hospitalskontakt.
-
- **Kræver ændringen nye kompetencer hos samarbejdspartnerne?** Nej Der skønnes ikke behov for competenceudvikling, idet hjemmeplejen normalvis vil varetage lignende opgaver.
- **Indgår utensilier/hjælpemidler i ændringen?** Nej Patienten skal selv indkøbe udrensningsmidlet og eventuelle bleer.
-

1. Baggrund for ønske om opgaveflytning:

Motivation med forståelse for:

- a. Hvorfor opgaveflytning? Hvilke kvalitetsforbedringer?

Opgaveflytningen vil kun omfatte et begrænset antal af de patienter, som indkaldes til undersøgelsen. Hvis patienten ikke er korrekt udrenset før undersøgelsen, vil denne ikke blive gennemført. Dette medfører endnu et besøg for patienten og en spildt undersøgelsestid for hospitalet. Hvis patienten ikke selv kan håndtere opgaven kan det medføre indlæggelse dagen forud, hvilket kan være krævende for patienten og omkostningstungt for både hospital og kommune.

2. Beskrivelse af opgaven:

- Hvad skal der ske?
- Patienten skal dagen før undersøgelsen (coloskopi) indtage 2 breve af udrensningsmidlet (Picoprep) med 6 timers mellemrum. Det vil typisk være kl. 13 og kl. 19. Patienten må efter opstarten kun få flydende kost, dvs. alt det der kan passerer en si. Desuden skal der indtages rigelig væske. Patienten vil få en del toiletbesøg og afføringen vil blive vandig og til sidst skal det ligne "tynd te"
- Hvornår skal det ske?
Det vil typisk være kl. 13 og kl. 19 og vil falde fra søndag til torsdag, og vil tidsmæssigt ligge fra middag og resten af dagen. Tidspunktet for udrensning er kendt og varslet i god tid og kan planlægges.
- Hvilke og hvor mange patienter berører det? Ud fra telefoniske henvendelser til Afsnit A2 er det ca. 2 -3 patienter om måneden fra hele regionen.

Hvad er det forventede ressourceforbrug? Ressourceforbruget hos den enkelte patient vil variere. Nogle vil have brug for at der kommer en og opstarter udrensningen, samt efterfølgende tilsyn i forhold til toiletbesøg. Antal af toiletbesøg vil variere fra person til person – typisk vil der være 3-4 toiletbesøg efter hvert brev. Andre vil desuden have behov for vejledning om kost og væskeindtag.

3. Fordele/konsekvenser for borgeren/patienten:

Det skønnes at være en fordel at være i eget hjem med eget toilet og hjælpemidler, i stedet for at skulle dele toilet med 3 andre patienter. Patienter som vanligvis er kontinente vil ikke nødvendigvis have behov for hjælp til toiletbesøget, men det kan være en tryghed at benytte en mindre ble med nettrusse.

Patienter som oplever inkontinens vil evt. have behov for at få støtte og hjælp til skift af ble og personlig hygiejne.

Patienter med psykiatriske lidelser og patienter med demens vil have behov for støtte og vejledning i hele forløbet.

4. Konsekvenser for samarbejdspartnere:

- Hvornår på ugen/døgnet skal opgaven løftes?
 - Det vil typisk være kl. 13 og kl. 19 og vil falde fra søndag til torsdag, og vil tidsmæssigt ligge fra middag og resten af dagen. Tidspunktet er kendt og varslet i god tid og kan planlægges.
-
- **Behov for kompetenceudvikling?**
 - Nej Der skønnes ikke behov for kompetenceudvikling, idet hjemmeplejen normalvis vil varetage lignende opgaver.

Utensilier/hjælpemidler, der indgår i opgaven?

- Patienten skal selv indkøbe udrensningsmidlet og eventuelle bleer.

5. Forventede økonomiske konsekvenser af opgaveflytning:

Hjemmeplejen vil have et forbrug af personaletimer i forhold til den enkelte patients behov, men det vil være få gange i den enkelte kommune, hvor det vil blive aktuelt, idet vores henvendelser kommer fra alle kommuner i regionen.

DIALOGGRUNDLAG

Navn på opgaven: Væsketerapi i hjemmet til 'kort-tarms-patienter'

Initiativtager: Sengeafsnit for Medicinske Mave- og Tarmsygdomme 9Ø, Aalborg Universitetshospital

- Dato: 8. juni 2017

"Første skridt"

Udfyldes på baggrund af følgende overvejelser:

- **Har ændringen konsekvenser for samarbejdspartnere?** For enkelte kommuner vil det betyde, at de kommer til at varetage en opgave som de hidtil ikke har udført.
- **Kræver ændringen nye kompetencer hos samarbejdspartnerne?** Eventuel oplæring omkring væsketerapi og centrale katheter, men dette skulle være sparsomt idet kommunerne allerede varetager indgift af parenteral ernæring i centrale katheter
- **Indgår utensilier/hjælpemidler i ændringen?** Spitswaps, dropsæt og iv-væske som alt sammen udleveres fra Sygehusapoteket og betales af Hospitalsafdelingen.

6. Baggrund for ønske om opgaveflytning:

Motivation med forståelse for:

- b. Hvorfor opgaveflytning? Der er opstået en patientkategori som har behov for at modtage iv-væske for at opretholde væskebalancen i forbindelse med at de operativt har fået fjernet tarm eller har en kronisk tarmsygdom.
- c. Hvilke kvalitetsforbedringer? Patienterne kan udskrives til eget hjem og de vil undgå gentagne indlæggelser på grund af dehydratio.

7. Beskrivelse af opgaven:

- Hvad skal der ske? Hjemmesygeplejersker vil fremadrettet komme til borgeren til opsætning samt nedtagelse af iv-væske
- Hvornår skal det ske? Morgen og aften – opgaveflytningen vil starte løbende.
- Hvilke og hvor mange patienter berører det? Ca 25-30 i hele regionen
- Hvad er det forventede ressourceforbrug? ½ time til opsætning og ½ time til nedtagning af væske og infusionsæt

8. Fordele/konsekvenser for borgeren/patienten: Borgeren kan udskrives til eget hjem. Nogle vil kunne varetage deres job – andre få et liv med stor livskvalitet fremfor at skulle tilbringe resten af livet med mange indlæggelser/permanent indlæggelse!

9. Konsekvenser for samarbejdspartnere:

- Hvornår på ugen/døgnet skal opgaven løftes? som oftest vil opgaven skulle varetages morgen og aften
- **Behov for kompetenceudvikling?** Eventuel oplæring omkring væsketerapi og centrale katheter, men dette skulle være sparsomt idet kommunerne allerede varetager indgift af parenteral ernæring i centrale katheter

-
-

10. Utensilier/hjælpemidler, der indgår i opgaven? Spitswaps, dropsæt og iv-væske som alt sammen udleveres fra Sygehusapoteket.

11. **Forventede økonomiske konsekvenser af opgaveflytning:** Sparede indlæggelsesdage for patienten og flere timer til hjemmesygeplejersken i forbindelse med opsætning og nedtagning af IV-væsken.

Bilag 3

Indikator	Tærskelværdi	Akut indlagte	Planlagt indlagte	Ambulante	Vurdering/Handling/Ansvar/Tidsr
Patienter oplever, at specialiet og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygeplejerske/sundhedsplejerske samarbejder om udskrivelsen	3,9	3,68	3,66	-	Vurdering: Resultaterne viser, at kn dringer i det tværsektorielle samarbej overens med den viden, vi har fra util kant fald fra 2015 til 2016.
		(3,73)	(3,77)		
		(3,70)	(3,61)		
	90 %				Det er vurderingen, at der fortsat skal kommunerne for at sikre sammenhæ
Akut indlagte: Spørgs.nr. 36					
Planlagt indlagte: Spørgs.nr. 33					

Handling: Følgende allerede iværksat
det:

- Lise Søndergaard har været på u
IT- koordinatorene.
- MEDcom standarderne er opdater
- Der er i efteråret trådt en ny epikri
epikrisen som redskab for de prak
- Der er udarbejdet Patientforløbsbe
kommuners mulighed for tiltag ind
- Der arbejdes på at sikre en tættere
ved at der bliver mulighed for kun
tomatisk til Plejeforløbsplan eller u
konkrete ændringer før 2018.
- Afholdelse af ny tværsektoriel aud
fokus på indsatsområderne i den t
bejdet vil der bliver suppleret med
tens oplevelser af samarbejdet.
- Indsats i Hobro med udvidelse af
samarbejde om udskrivelse.
- Klinik Akut laver fortsat audit i forh
kommunale tilbud.
- Der planlægges i efteråret 2017 e
fokus på overgangen mellem prim

De nye data er desuden vigtige at få o
tiltag vil kunne aftales her, så område
del.

Ansvar: De enkelte specialer, ledelse

Indikator	Tær- skel- værdi	Akut ind- lagte	Plan- lagt ind- lagte	Ambu- lante	Vurdering/Handling/Ansvar/Tidsramme
-----------	------------------------	-----------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------------

Tidsramme: -

