

Referat

Team planlægning udvikling uddannelse

Ældre- og Handicapforvaltningen
Storemosevej 17-21
9310 Vodskov

Init.: SVAR

Møde Tværsektorielt Forum for Sammenhængende Patientforløb mellem Aalborg Kommune og Aalborg Universitetshospital

Tid 18. september 2015 kl. kl. 12.00 – 15.00

Sted Hammer Bakker, Stormosevej 19, 9310 Vodskov
Mødelokale 1

Deltagere **AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL:**
Anne Dorthe Bjerrum, Klinikchef (formand), Klinik Kvinde, Barn og Urinvejskirurgi
Charlotte Wiig Allerød, Forløbsansvarlig Viceklinikchef, Klinik Kvinde, Barn og Urinvejskirurgi
Elisabeth Birnbaun, Forløbsansvarlig Viceklinikchef, Klinik Hjerne-Lunge
Helle Opstrup, Ledende Terapeut, Ergo- og Fysioterapiafdelingen
Jeanette Rokbøl, Forløbsansvarlig Viceklinikchef, Klinik Akut
Jette Boilsen, afdelingsledende sygeplejerske, Geriatrisk afdel.
Jørn Bols, Forløbsansvarlig Viceklinikchef, Klinik Diagnostik
Lis Bjerregaard, Forløbsansvarlig Viceklinikchef, Klinik Hoved-Orto
Lise Søndergaard, leder Sund Info, Plan & Kvalitet
Lise Thylkjær, afdelingsledende sygeplejerske i Gastroenterologisk Sengeafsnit
Mariann Tousgaard, afdelingsledende sygeplejerske, AMA
Susanne Højen, afdelingsledende sygeplejerske Ortopædkirurgisk afdel. O 2
Else Marie Michelsen, afdelingsledende sygeplejerske i apopleksiafdelingen
Dorte Holdgaard, funktionsleder i tværfagligt smertecenter

AALBORG KOMMUNE:

Agnete Holm Rasmussen, Konst. Plejeboligchef
Birgit E. Filt, koordinerende sygeplejerske
Bodil Foged Nielsen, områdesygeplejerske
Camilla F. Smed, visitationschef
Helen Kæstel, sygeplejefach
Kirsten Sværke, Konsulent, Ældre og Sundhed (referent)
Linda Johansen, Områdesygeplejerske
Michael Andersen, Leder af Udskrivningsenheden
Marianne Lange, områdesygeplejerske
Vibeke Kræmmersgaard, Leder af Sundhedscenter
Vibeke Poulsen, områdesygeplejerske
Jonna Thomsen, praksiskonsulent

GÆSTER:

Mette Geil Kollerup, ph.d. studerende, sygeplejerske
Grete Wedege, udviklingssygeplejerske
Mogens Lytken Larsen, overlæge
Kathrine Eskildsen, Gynækologisk Sengeafsnit og Dagkirurgisk Afsnit

Afbud Hanne Brusgaard Pedersen, Trænings- og aktivitetschef
Bitten Gøtzsche, afdelingsledende sygeplejerske fra Onkologisk sengeafsnit D1 og D3
Hanne Hartmann, Forløbsansvarlig Viceklinikchef, Klinik Medicin
Hanne Viuf, afdelingsledende sygeplejerske, Urologisk afdel.
Katrine Lindegaard Gellert, leder af Akuttilbud Aalborg
Nina Hjort Petersen, Koordinerende afdelingsledende sygeplejerske, Røntgendiagnostisk Område
Grethe E. Beck, områdesygeplejerske
Charlotte Buch Gøthgen, Forløbsansvarlig Viceklinikchef, Klinik Hoved-Orto
Inge Smed Nielsen, afdelingsledende sygeplejerske, Lungemedicinsk afdel.
Sanne Brunø-Madsen, afdelingsledende sygeplejerske fra A2 i Mave- og Tarmkirurgisk speciale
Susanne Kolding, afdelingsledende sygeplejerske fra Karkirurgisk speciale
Marianne Siersbæk, Praksiskoordinator NordKap
Grete Lauritsen, områdesygeplejerske
Michael Binderup, Funktionschef for Frit Valg

Sagsnr./Dok.nr. 2014-23173 / 2014-23173-18

1. Velkomst og frokost

Helen Kæstel bød velkommen til Hammer Bakker.

2. Medicineringspraksis ved udskrivelse fra sygehus til eget hjem v/ Ph. D. studerende Mette Geil Kollerup Aalborg Kommune

Mette Geil Kollerup fortalte om sit ph.d. projekt "Medicineringspraksis ved udskrivelse fra sygehus til eget hjem i Aalborg Kommune. Den oprindelige tanke var, at Mette skulle studere uoverensstemmelse mellem medicinliste fra sygehuset og medicinlisten registreret i KMD care (sektorovergangen). Med implementeringen af FMK, forventes en del af problemerne omkring den overgang dog at blive løst inden 2016. I stedet skal der i studiet være fokus på hvad der sker, når den kommunale sygeplejerske besøger borgeren første gang efter en indlæggelse (medicineringspraksis). Der vil i studiet også være fokus på udvikling og afprøvning af en indsats til forbedring af medicineringspraksis. Se oplæg.

3. Arbejdet med ulighed i sundhed på Aalborg Universitetshospital v/ Mogens Lytken Larsen, overlæge, Dansk Center for Ulighed i Sundhed

Mogens Lytken Larsen er pt. den eneste ansatte i Dansk Center for Ulighed i Sundhed. Der er dog rigtig mange andre instanser der forsker i området, så hans rolle er bl.a. at samle og have overblik over relevante studier og rapporter på området. Endvidere deltager han i forskellige samarbejder på området. Se oplæg.

4. Opfølgningsprogrammer for underlivskræft v/ afsnitsledende sygeplejerske Kathrine Eskildsen, Gynækologisk Sengeafsnit og Dagkirurgisk Afsnit

I forbindelse med nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen har man på Aalborg Universitetshospital ændret i opfølgningsprogrammet for gynækologiske kræftsygdomme. Bl.a. er kontrolbesøg ved lægen taget ud af opfølgningsprogrammet, da undersøgelser viste, at der ingen effekt var af kontrolbesøgene. Til gengæld er der i opfølgningsprogrammet indlagt en højere grad af patientinddragelse. Se oplæg.

Tilføjelse fra Vibeke Kræmmergaard: Det ligger i Sundhedsaftalen, at sygehuset må indhente samtykke fra patienten til at Sundhedscenteret (Sundhedscenter Aalborg) må kontakte borgerne 3 mdr. efter indlæggelse.

5. Indblik i hinandens hverdag

• Optimerede patientforløb – En orientering om hvad en forløbsansvarlig viceklinikchef arbejder med v/Jeanette Rokbøl

Jeanette Rokbøl er forløbsansvarlig viceklinikchef ved Klinik akut. En af hendes vigtigste opgaver er, at spotte, hvordan opgaver kan løses anderledes eller bedre. Bl.a. har hun haft fokus på hvordan sygehuset og kommunen kan hjælpe hinanden og allerede ved indlæggelse har fokus på udskrivelsen. Se oplæg.

• Case fra plejehjem – et patientforløb på tværs af sektorerne v/ Grete Wedege (oplæg 15 min + drøftelse 15 min)

Udviklingssygeplejerske Grete Wedege fremlagde en case fra et plejehjem i Aalborg Kommune.

Spørgsmål til fælles drøftelse:

1. *Hvad kan forhindre at et medicinkort ikke medsendes ved udskrivelsen? – og hvordan kan det forebygges?*
2. *Plejeforløbsplanen sendes 3 dage efter udskrivelsen – hvordan kan dette fremskyndes til at være samme dag?*
3. *Hvad skal der til for at en epikrise medsendes hurtigere, når den indeholder opfølgninger?*

Fælles svar:

Ad 1) Et problem der løses ved fuld implementering af FMK (november 2015). Sygehuset henstiller til, at kommunen også stoler på sygehuset, når der er lavet en ændring i medicinkortet.

Ad 2) Et internt problem i Aalborg Kommune - der arbejdes pt. på, at vagtcentralen snart kan fremsøge plejeforløbsplanerne og sende ud til sygeplejen, som vil formidle videre til hjemmeplejen og plejehjemmene.

Ad 3) Epikrisen skal være afsendt indenfor 3 dage (sker i 85 % af alle tilfælde).

Evaluering

Giver det mening at drøfte en konkret case?:

Casen rammer ned i nogle centrale mål, der er blevet arbejdet meget målrettet med i mange år på sygehuset og som der fortsat er fokus på at forbedre.

Generelt var der positiv respons på idéen om at bringe en konkret case/problemstilling ind på mødet. Fremadrettet skal oplæg til disse drøftelser været mere fokuseret på mulige fælles forbedringsområder, hvilket evt. kunne faciliteres ved at vi lavede denne slags oplæg i fællesskab.

Dette lykkes ikke så godt denne gang, hvilket Helen beklagede. Vi undskylder fra kommunen side, da hensigten på ingen måde var at støde nogen.



Præsentation af ph.d. projekt:

Medicineringspraksis ved udskrivelse fra sygehus til eget hjem

- Projektets forankring
- Projektets indhold
- Projektets status
- Samarbejde



**Aalborg
Kommune**

Projektets forankring

Ansættelse i Sygeplejen Aalborg Kommune, samarbejde med
Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, AAUH

Indskrivning ved Forskerskolen ved det sundhedsvidenskabelige
fakultet, Aalborg Universitet, under ph.d. programmet:
Health Education, Organisations and Ethics

Vejledere:

Birgitte Schantz Laursen, cand.cur., ph.d. lektor AAU og
seniorforsker i Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje

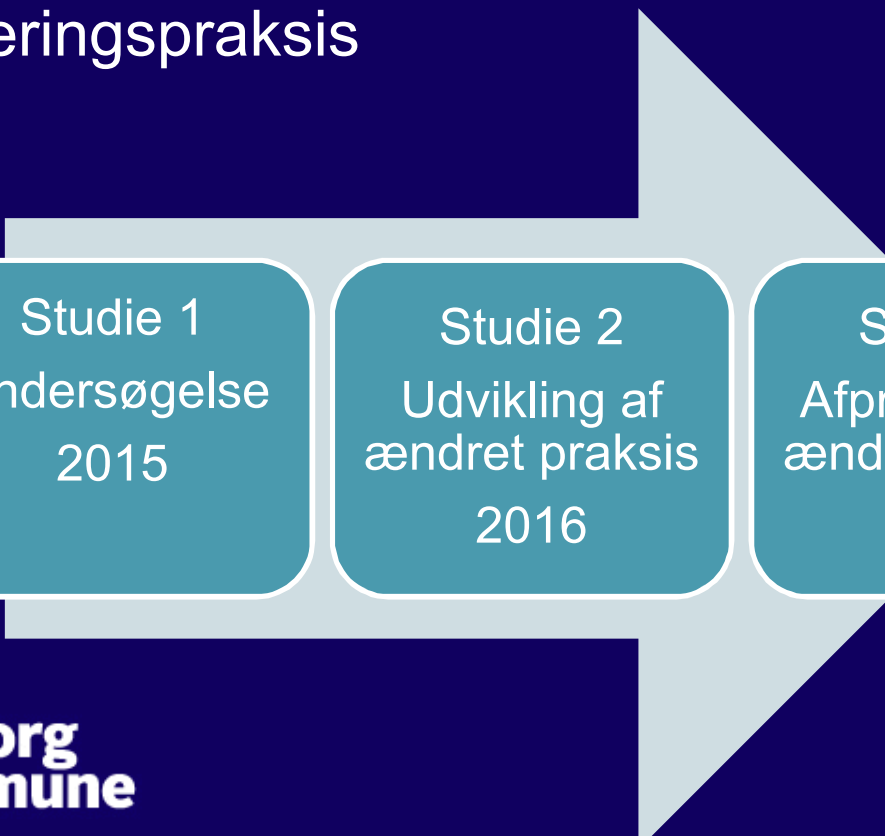
Tine Curtis, mag.art. Kultursociologi, ph.d., Forskningschef
Aalborg Kommune



Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje ♦ Aalborg Universitetshospital ♦ FoKSy.dk

Projektets indhold

- Undersøgelse af medicineringspraksis ved udskrivelse fra sygehus til eget hjem
- Udvikling og afprøvning af en indsats til forbedring af medicineringspraksis



Studie 1
Undersøgelse
2015

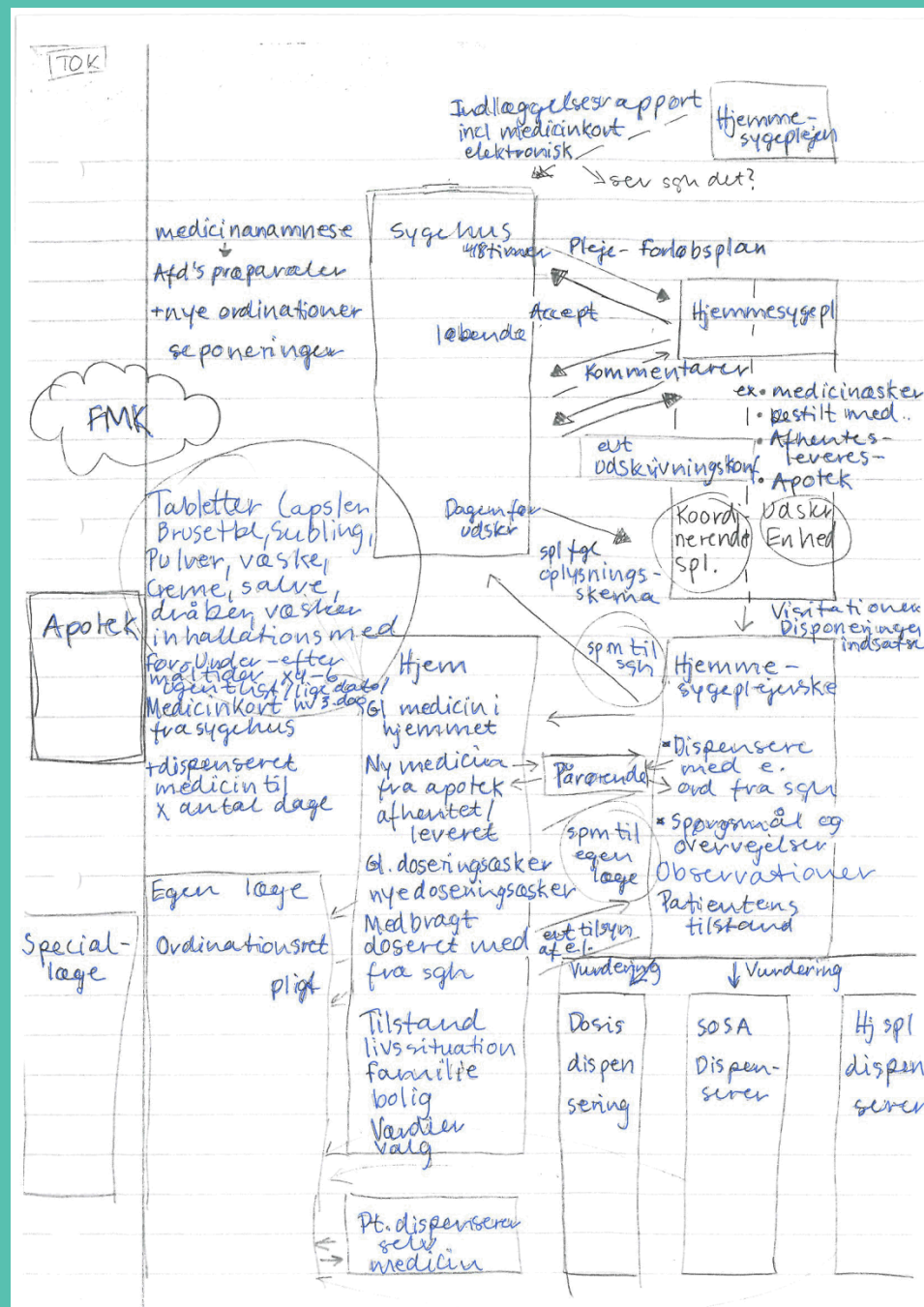
Studie 2
Udvikling af
ændret praksis
2016

Studie 3
Afprøvning af
ændret praksis
2017



**Aalborg
Kommune**

Aalborg Kommune



Indlæggelse eller patientforløb?

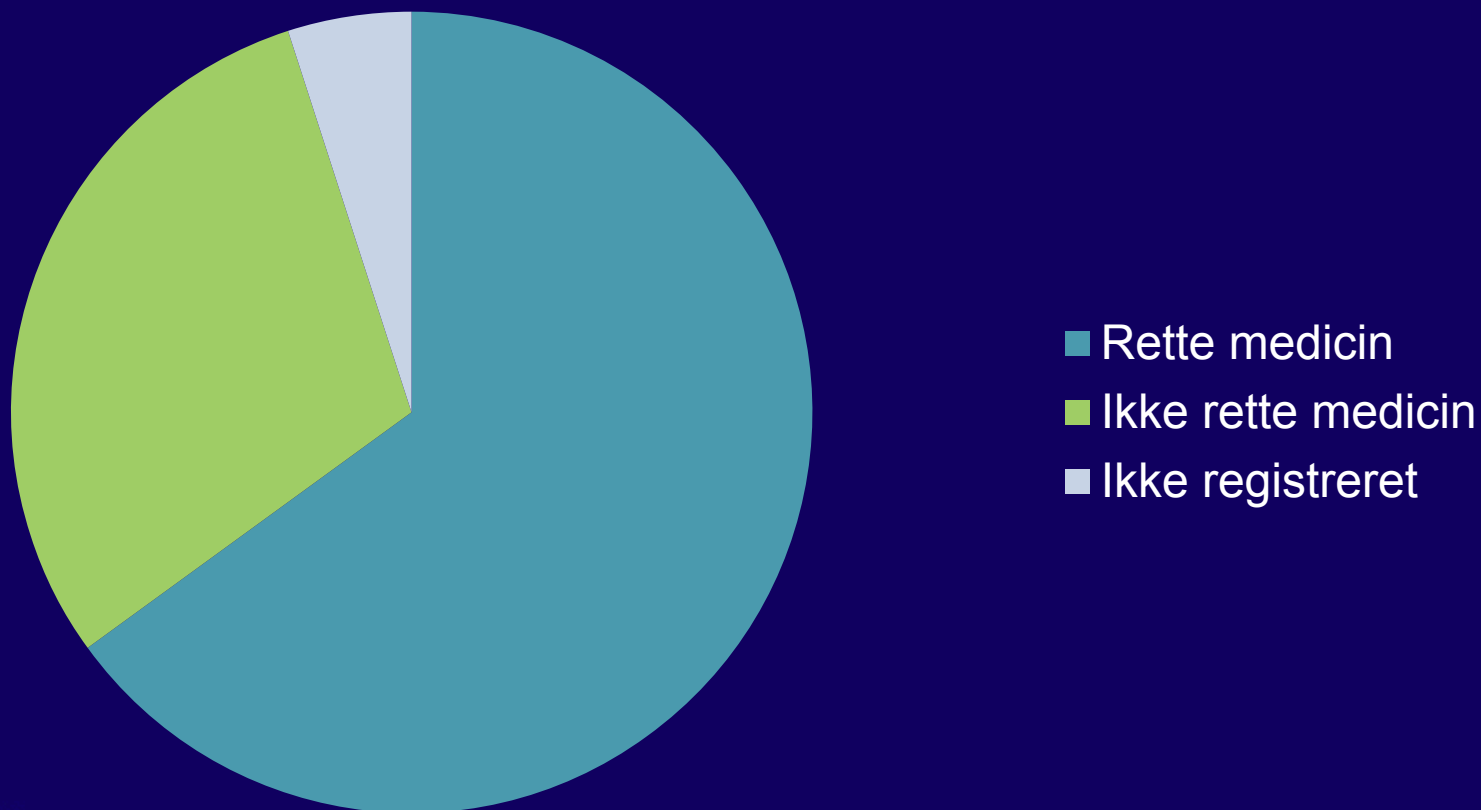


**Aalborg
Kommune**

Projektets status

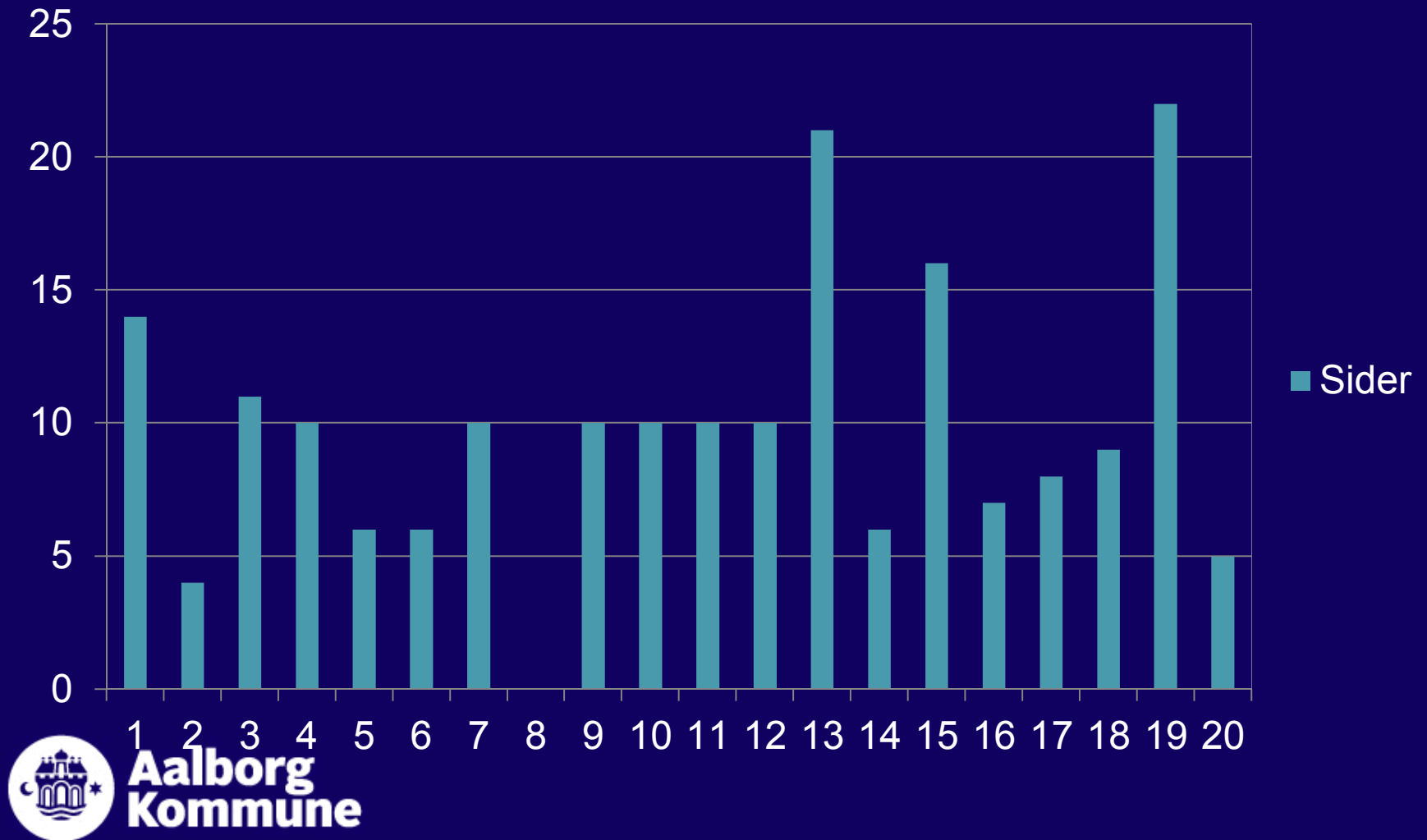
Får patienterne den rette medicin første døgn efter udskrivelse?

Antal

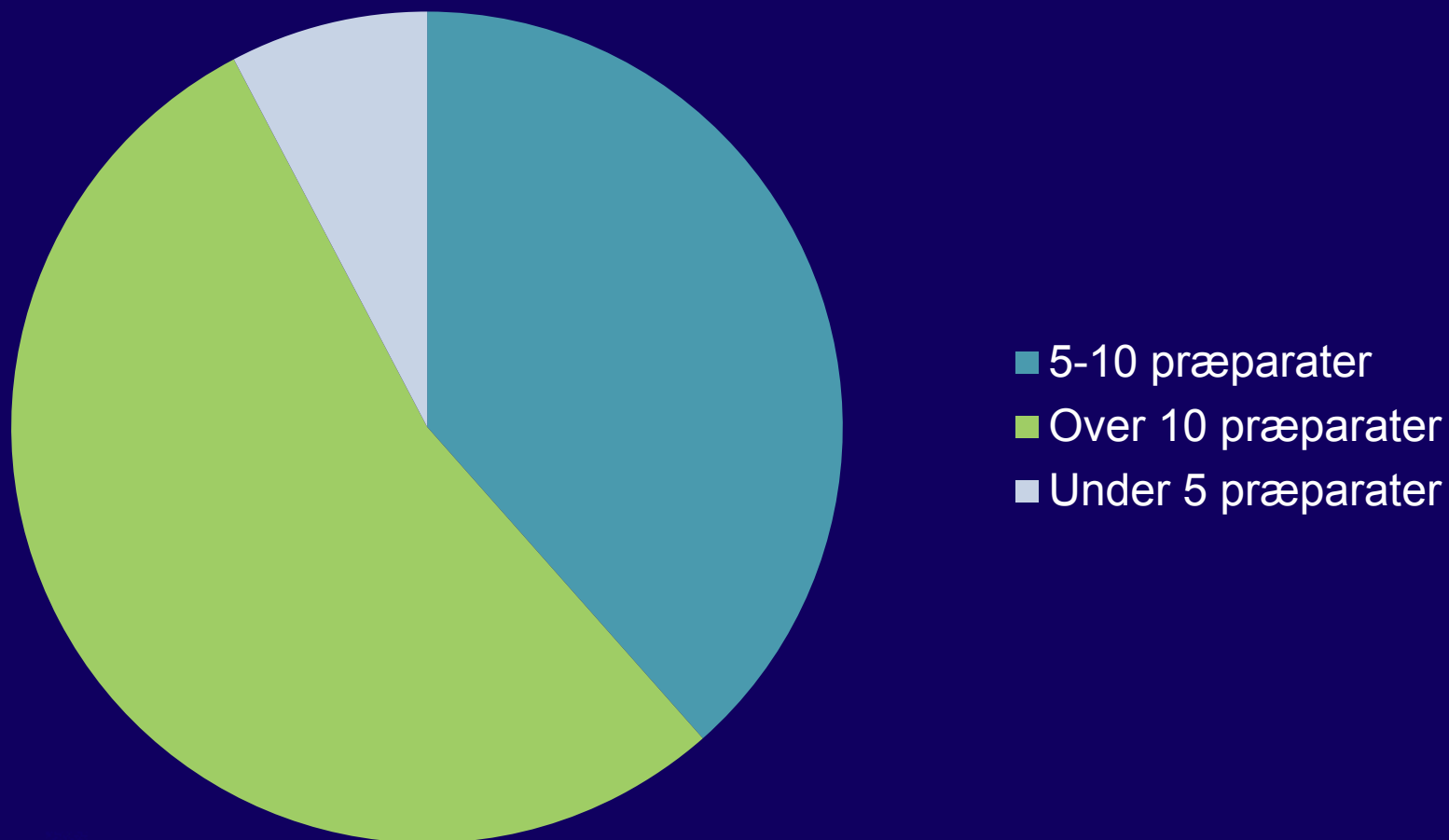


**Aalborg
Kommune**

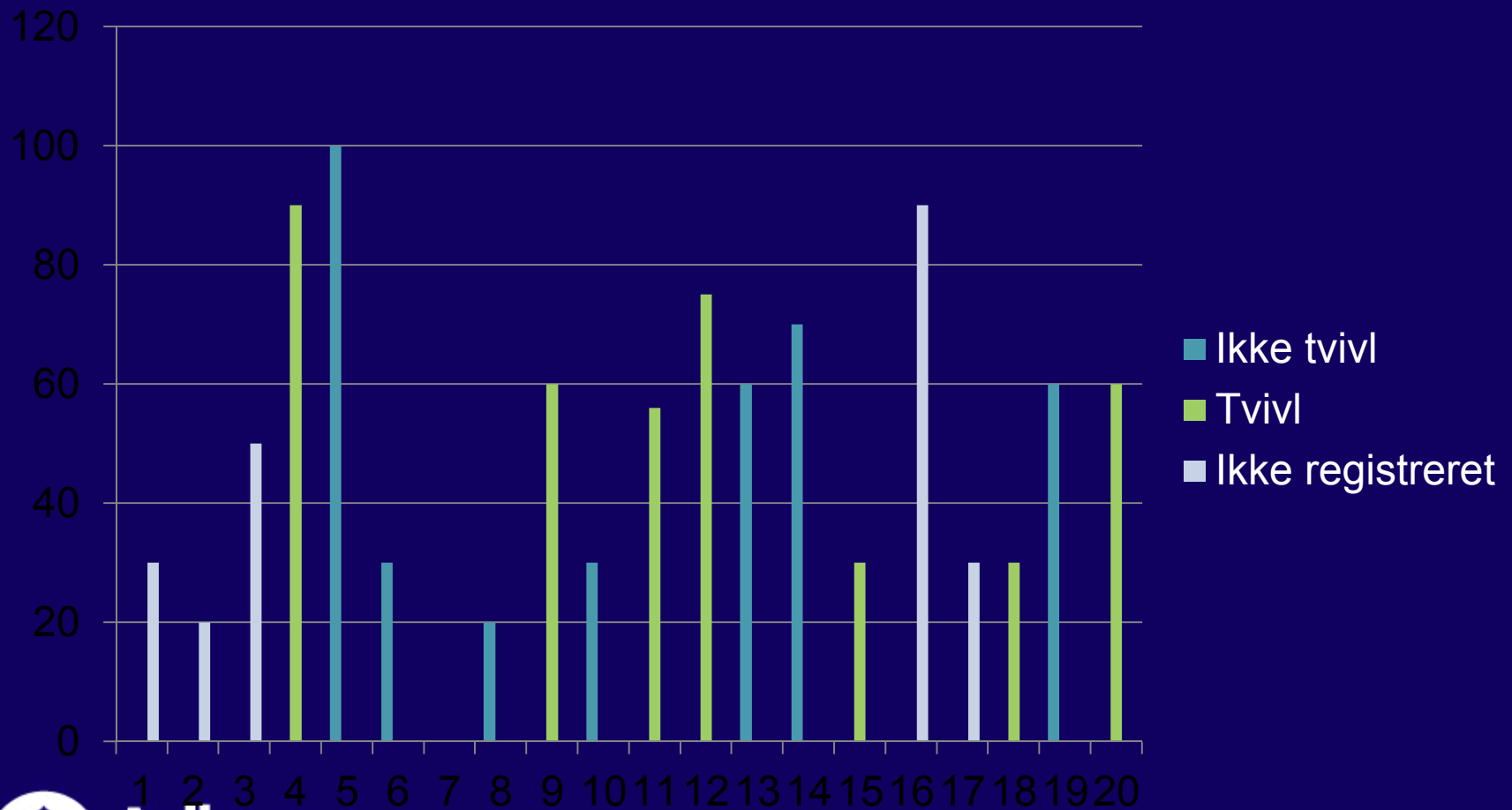
Antal sider i journalen om udskrivelsen?



Hvor mange præparater får patienterne?

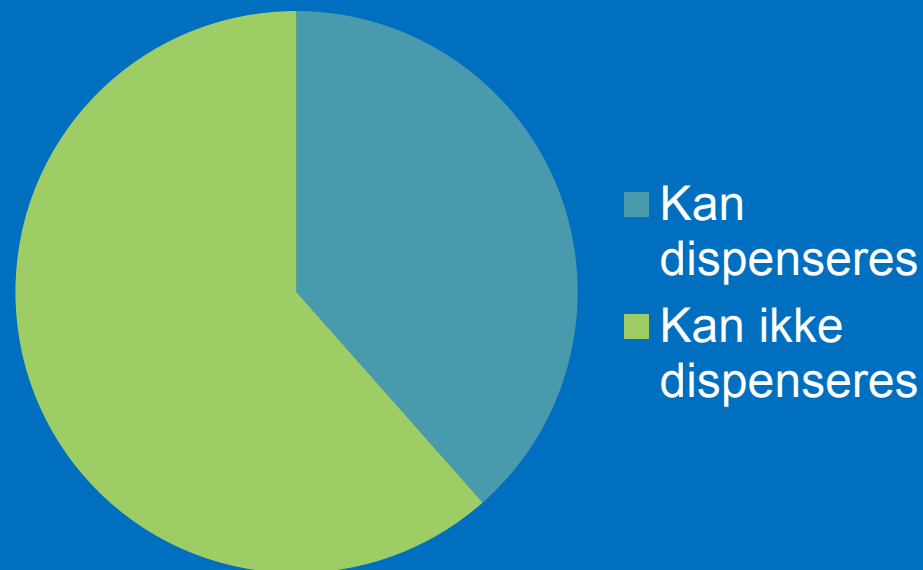
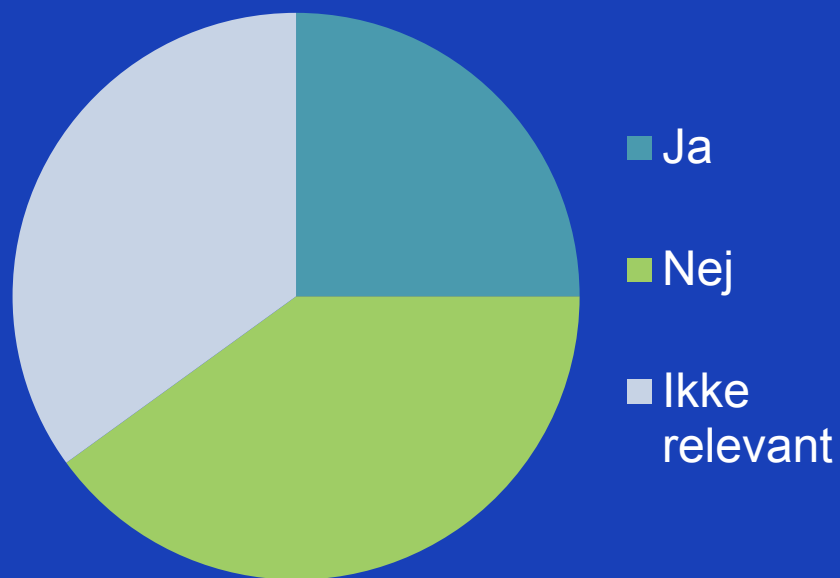


Hvor tit er der tvivl om præparater?



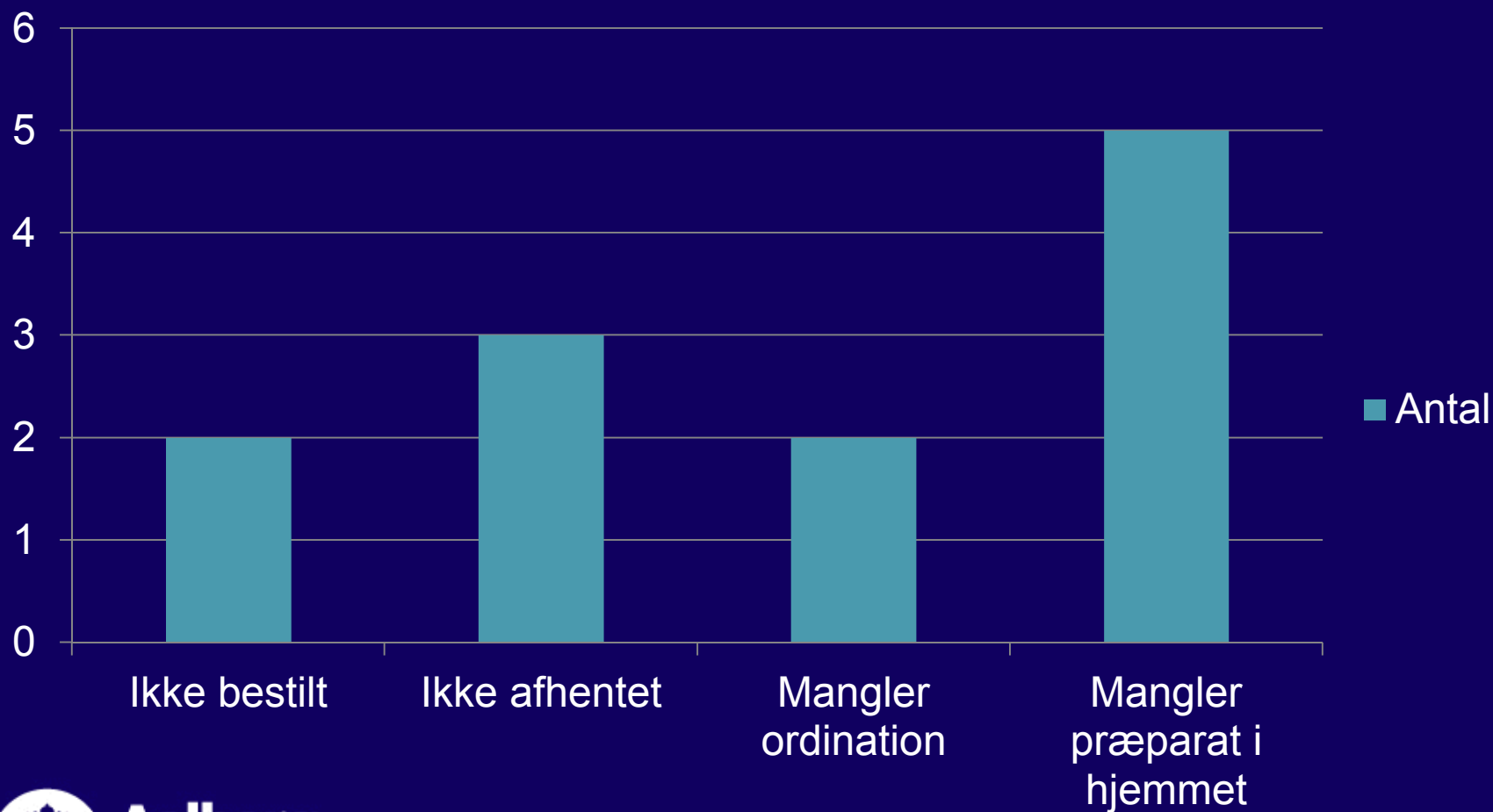
**Aalborg
Kommune**

Kan medicinen dispenseres ved etableringsbesøget?



**Aalborg
Kommune**

Årsager til at medicinen ikke kan dispenseres ved etableringsbesøg?



Samarbejde

- Tæt samarbejde med hjemmesygeplejersker
- Ledelse
- Vejledere
- Samarbejde med Aalborg Universitetshospital?
- Samarbejde med praktiserende læger?
- Send gerne mail til: mgk@rn.dk

Ulighed i Sundhed

Mogens Lytken Larsen
Kardiologisk afdeling og
DAnsk Center for Ulighed i Sundhed



n

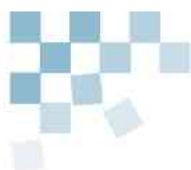
AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

Nationale mål

Mål 1:

Den sociale ulighed i sundhed skal mindskes

Sundere liv for alle, Regeringens sundhedsmål 2014



STRATEGI
2018

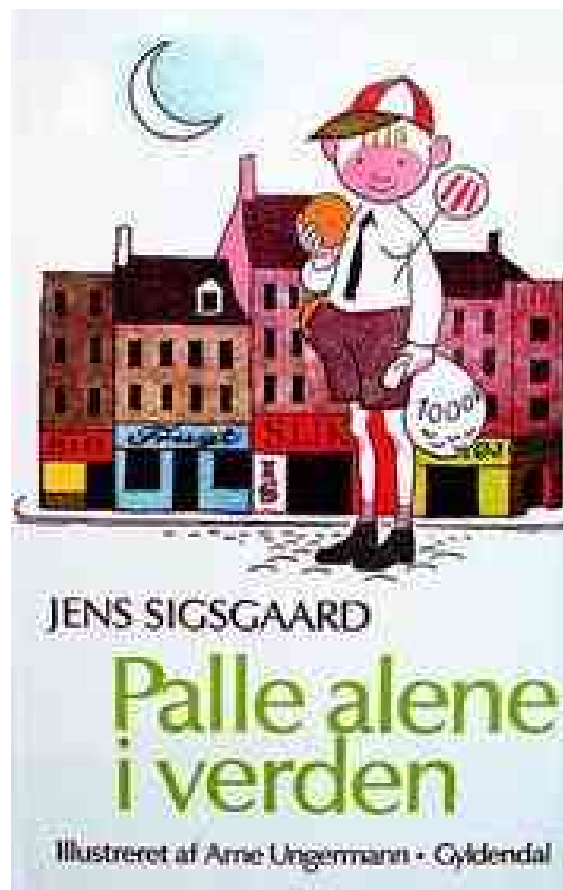
Strategisk mål: Mennesket i centrum

Indsatsområde: 10 Ulighed i sundhed

Center mod ulighed

I Region Nordjylland er i 2014 oprettet Center mod Ulighed ved Aalborg Universitetshospital. Centret skal arbejde med at kortlægge barrierer for at opnå mere lighed i sundhed.

Dansk Center for Ulighed i Sundhed



- Videncenter
- Kortlægning af forskning
- Murstensløst samarbejde
- Samarbejde på tværs og på langs af sektorerne
- Fokus på Hjerterehabilitering
- National Hjerterehabiliteringsdatabase
- Andre grupper
- Projektorienteret
- Evidensbaseret



Social ulighed i sundhed beskriver det faktum, at sundhedsrisici og sygdomme er socialt skævt fordelt i samfundet:

- **Den sociale gradient – gradvis ulighed i den brede befolkning pga. bl.a. uddannelse, indkomst, bolig m.m.**
- **Social dikotomi – ulighed for særligt udsatte grupper, som fx narkomaner, hjemløse og prostituerede.**



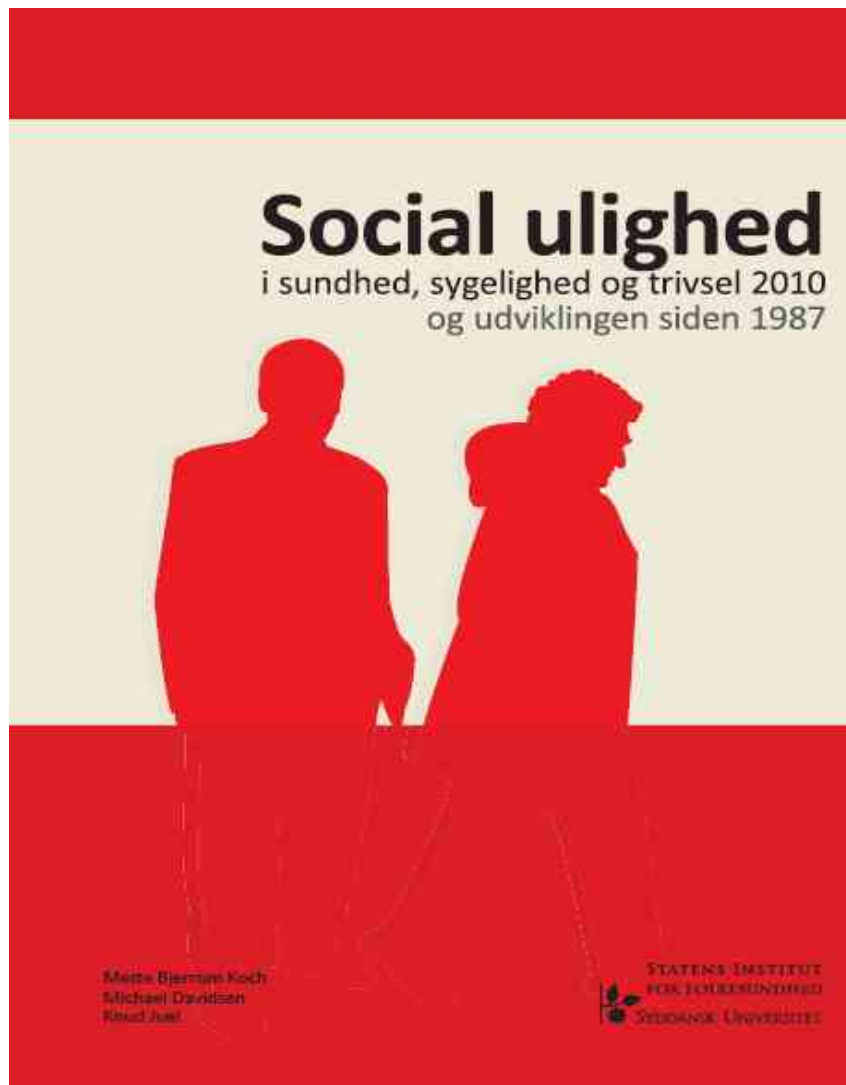
Socialt udsatte

Dødsårsag	Over-dødelighed
Alle	7
Alkoholrelaterede	19
Stofmisbrug	48
Kredsløbssygdomme	3
Kræft	2
Infektionssygdomme	29



22 års
kortere
levetid

48 indikatorer for social ulighed i Danmark

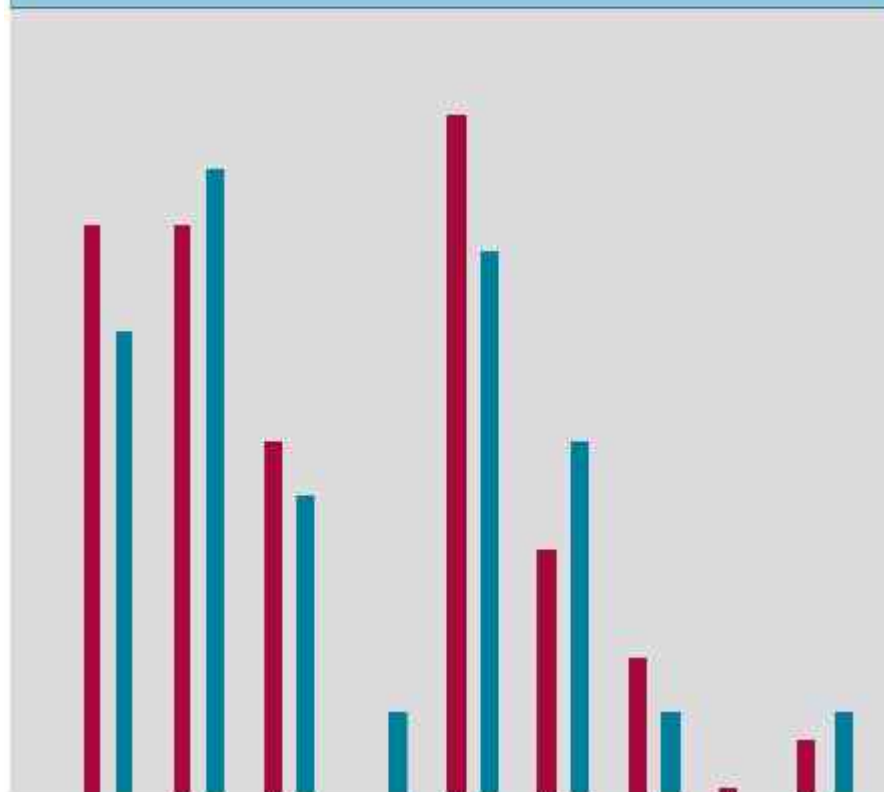


- Sundhed og helbredsrelateret livskvalitet
- Smerter og ubehag
- Langvarige sygdomme og ulykker
- Sundhedsadfærd
- Sygdomsadfærd og brug af sundhedsvæsenet
- Sociale relationer
- Arbejdsmiljø

SEPTEMBER 2011

SYGDOMSBYRDEN I DANMARK

■ Sygdomme



Esben Meulengracht Flachs

Louise Eriksen

Mette Bjerrum Koch

Julie Thorning Ryd

Emily Dibba

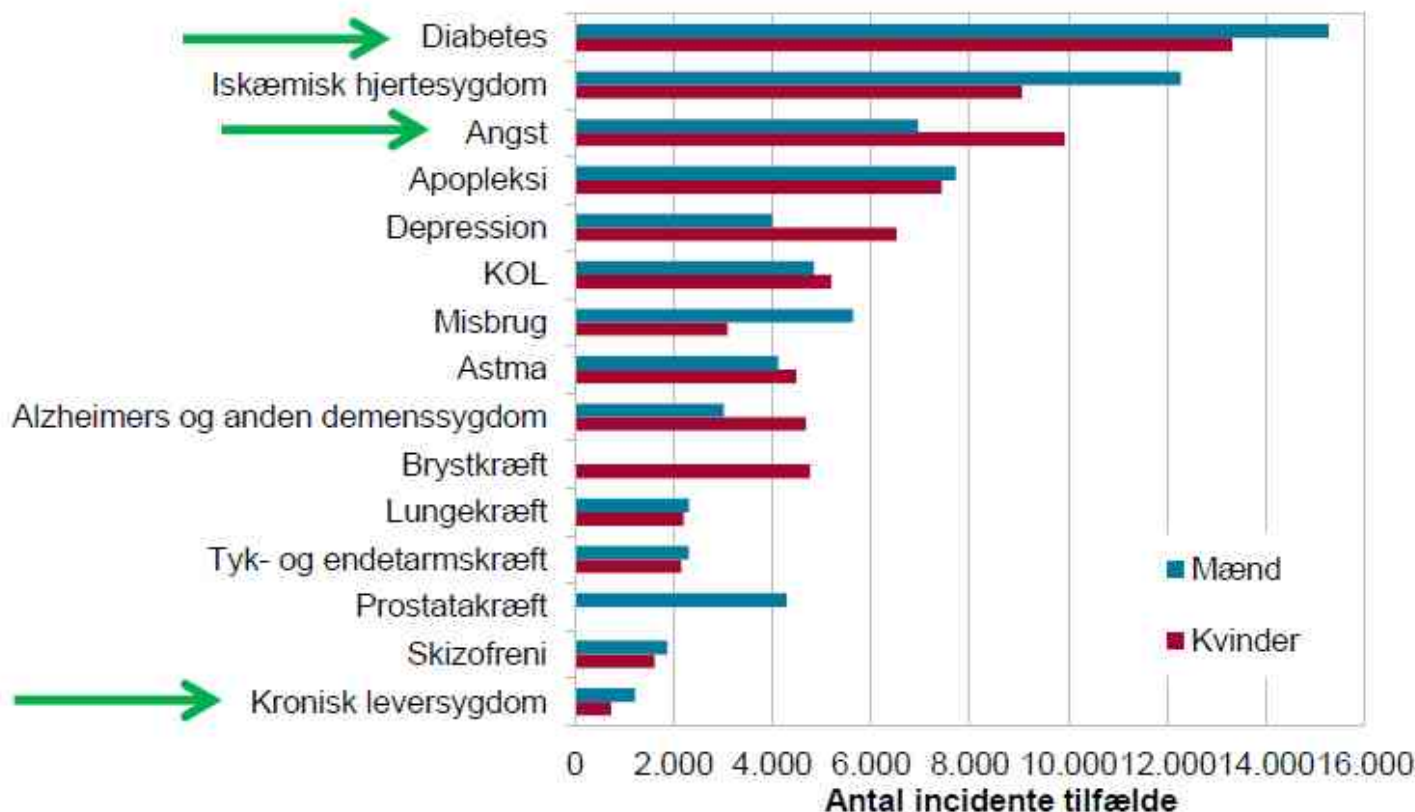
Lise Skov-Ettrup

Knud Juel

SIF, 8. september 2015

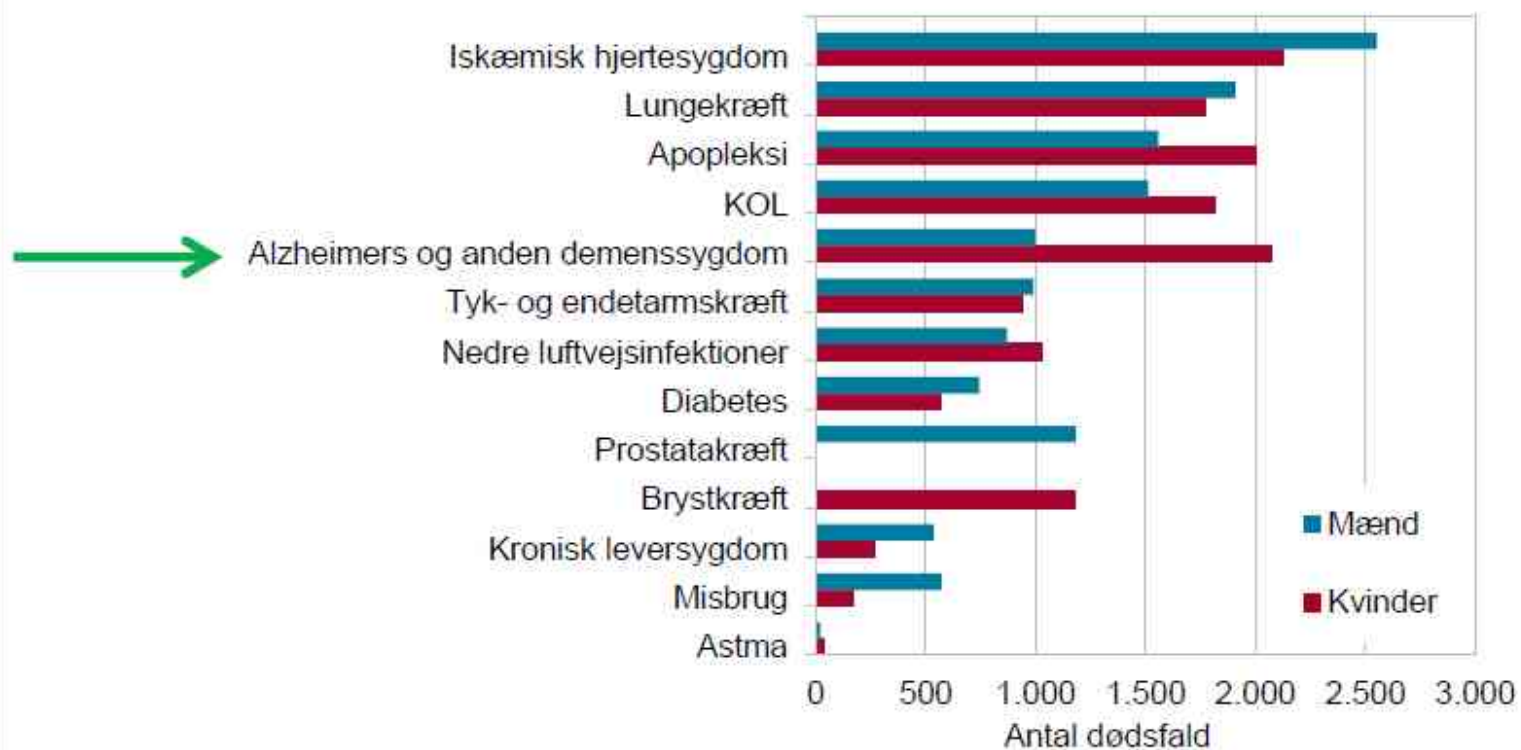
Incidens

Årligt gennemsnit 2010-2012



Dødsfald

Årligt gennemsnit 2010-2012



Social ulighed

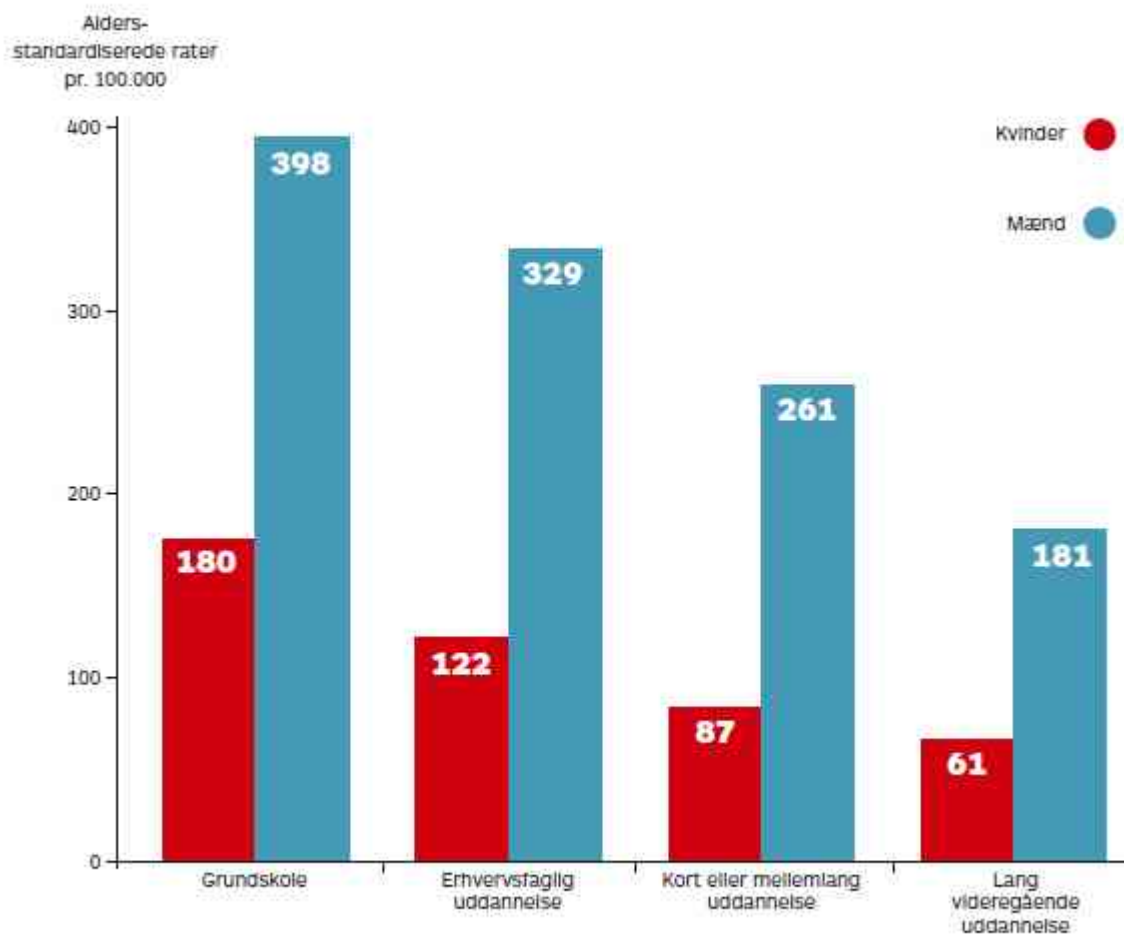
Tabel 4.4.1 Den danske befolkning fordelt efter køn og uddannelse for personer i aldersgruppen 30-84 år. Årligt gennemsnit for 2010-2012

Uddannelsesniveau	Antal		Andel (%)	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Grundskole	408.979	483.139	24	28
Kort uddannelse	834.036	694.910	49	40
Mellemlang/lang uddannelse	334.372	453.143	20	26
Uoplyst	122.993	115.762	7	7
I alt	1.700.380	1.746.954	100	100

Tabel 5.3.2 Lungekræft. Antal dødsfald og ekstra dødsfald i forhold til mellemlang/lang uddannelse fordelt efter køn og uddannelsesniveau. Årligt gennemsnit blandt personer i aldersgruppen 30-84 år for 2010-2012

Uddannelsesniveau	Dødsfald		Ekstra dødsfald i forhold til mellemlang/lang uddannelse			
	Antal		Antal		Andel (%)	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Grundskole	740	927	399	525	54,0	57,0
Kort uddannelse	774	476	351	181	45,0	38,0
Mellemlang/lang uddannelse	158	143	—	—	—	—
I alt	1.672	1.546	750	706	44,9	45,7

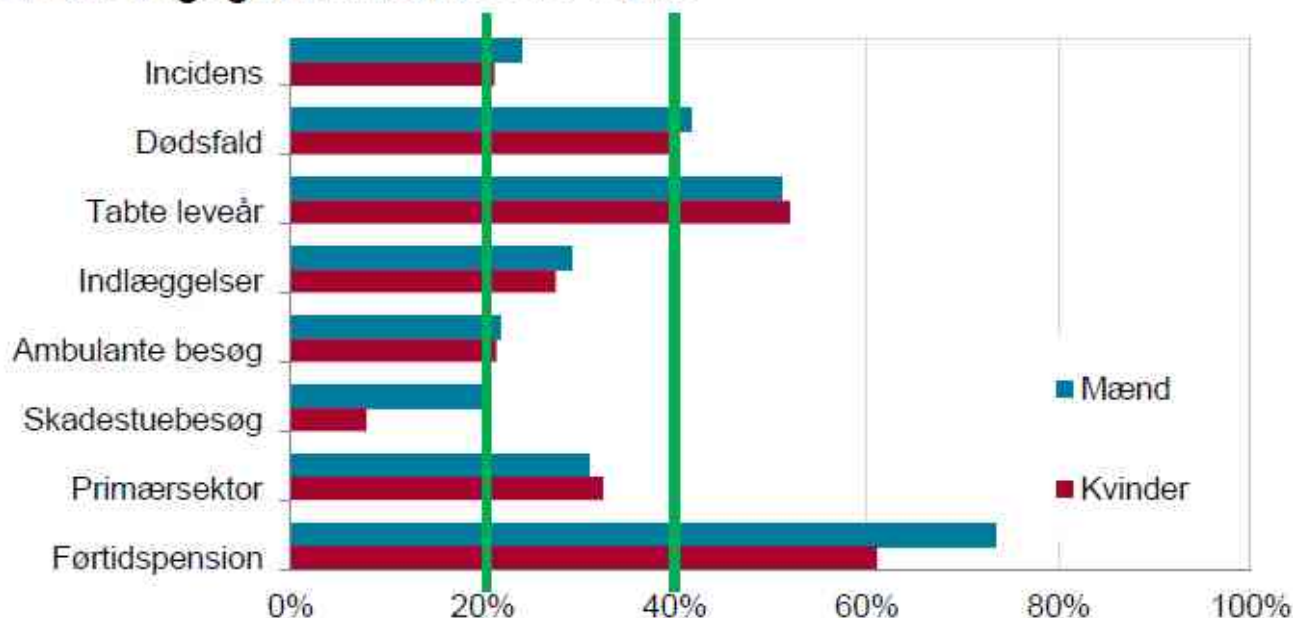
Nye tilfælde af blodprop i hjertet i Danmark efter køn og uddannelse. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000.
Gennemsnit for 2007-2011 for aldersgruppen 35-84 år.²⁸



FOREBYGGELSESPOLITIK 2014 • HJERTEFORENINGEN | 13

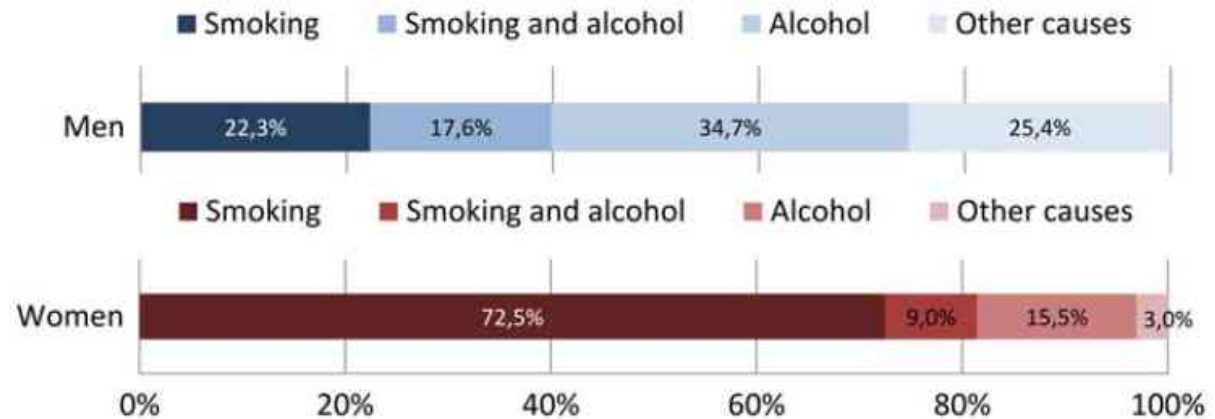
Social ulighed - Iskæmisk hjertesygdom

30-84 år. Årligt gennemsnit 2010-2012



Andel (%) byrdemålene ville have været mindre, hvis hele befolkningen havde samme sygdomsmønster som gruppen med mellemlang/lang uddannelse

Figure 3 The contribution from smoking, alcohol and other causes on the change in the absolute differences in mortality rates between the lowest and the highest educational groups; by gender.

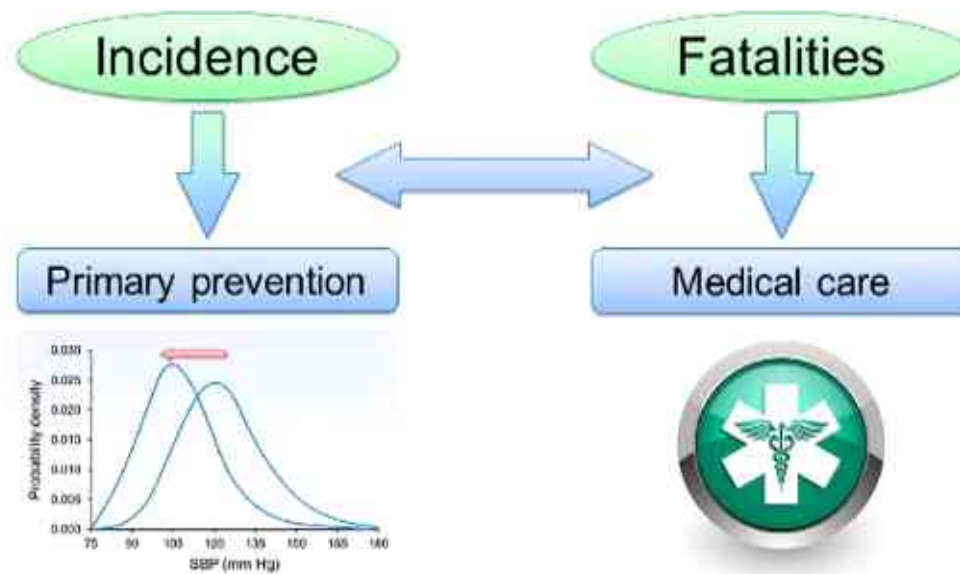


Conclusions: The main explanation for the increase in social inequality in mortality since the mid-1980s is smoking and alcohol use. A significant reduction in the social inequality in mortality can only happen if the prevention of smoking and alcohol use are targeted to the lower educated part of the Danish population.

To cite: Koch MB, Diderichsen F, Grønbaek M, *et al.* What is the association of smoking and alcohol use with the increase in social inequality in mortality in Denmark? A nationwide register-based study. *BMJ Open* 2015;5:e006588.

A coordinated and multifaceted approach across sectors is needed to deal with these inequities.

Assessing the extent of the problem, identifying gaps in information and considering the possible points of intervention for a strategy to implement the policy, along with the barriers to action at those points;



Projekter

Dikotomi

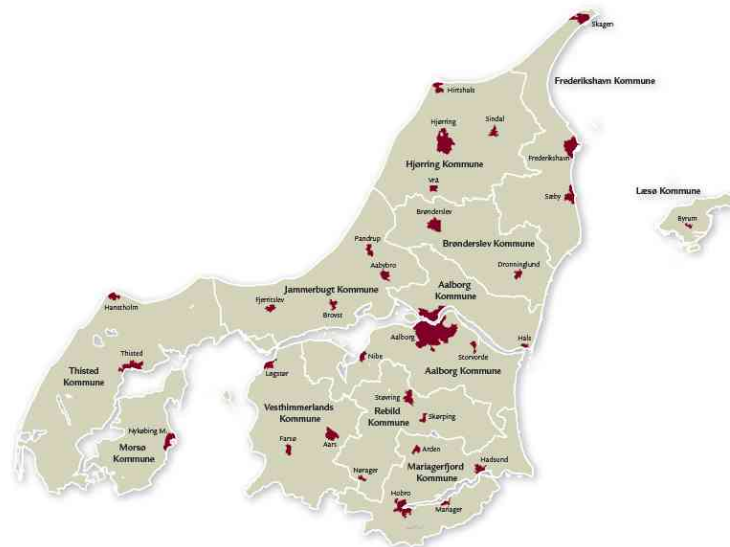
- Skizophreni projektet

Den Sociale gradient

- Det sunde liv hos socialt udsatte patienter
- Sårbare yngre i almen praksis
- Den sårbare patient
- I gang igen – 10 års opfølgning
- Nej Tak til Rehab
- Hjertesvigt
- Geografisk fordeling på individniveau.

Det sunde liv hos socialt udsatte patienter - den sociale indflydelse på kostvaner

Ulla Bach



I gang igen – 10 års follow up

Ph.d. projekt i et samarbejde mellem DACUS, Aarhus Universitetshospital og institut for Almen Medicin, AU.



Praktiserende læger skal i højere grad på banen (Vidensrådet 2013)



Potentielt marginaliserede 20-44-årige i almen praksis

Hvem er de? Resultat af en spørgeskemascreening

ORIGINAL MEDDELELSE

Kirsten S. Freund & Jørgen Lous

Resumé

Introduktion: Her beskrives resultaterne af en spørgeskemascreening af 20-44-årige foretaget som indledning til et forebyggende interventionsstudie i almen praksis. Formålet var at identificere de marginaliserede, som er defineret som dem med flest problemer eller størst mangel på ressourcer i dagligdagen og en usund livsstil.

Resultater: De fire vigtigste besvarelser til at udpege de 30% (n = 625) med syv eller flere problemer var hos kvinder: svært ved at finde løsninger, manglende tryghed, ikke godt selvvalgt helbred og svært ved at sætte grænser for børn. For mænd var det: manglende tryghed, manglende fortrolig i familien, stress og manglende motion. Godt to tredjedele af dem med mange problemer kunne findes blandt dem med problemer i to af de fire spørgsmål.

Diskussion: Hos de 30% med flest problemer/størst mangel på ressourcer genfindes udækkede basale behov vedrørende selvverd, selvoplevet belastning og tryghed som

The effect of preventive consultations on young adults with psychosocial problems: a randomized trial

Kirsten S. Freund^{1,2} and Jørgen Lous^{1*}

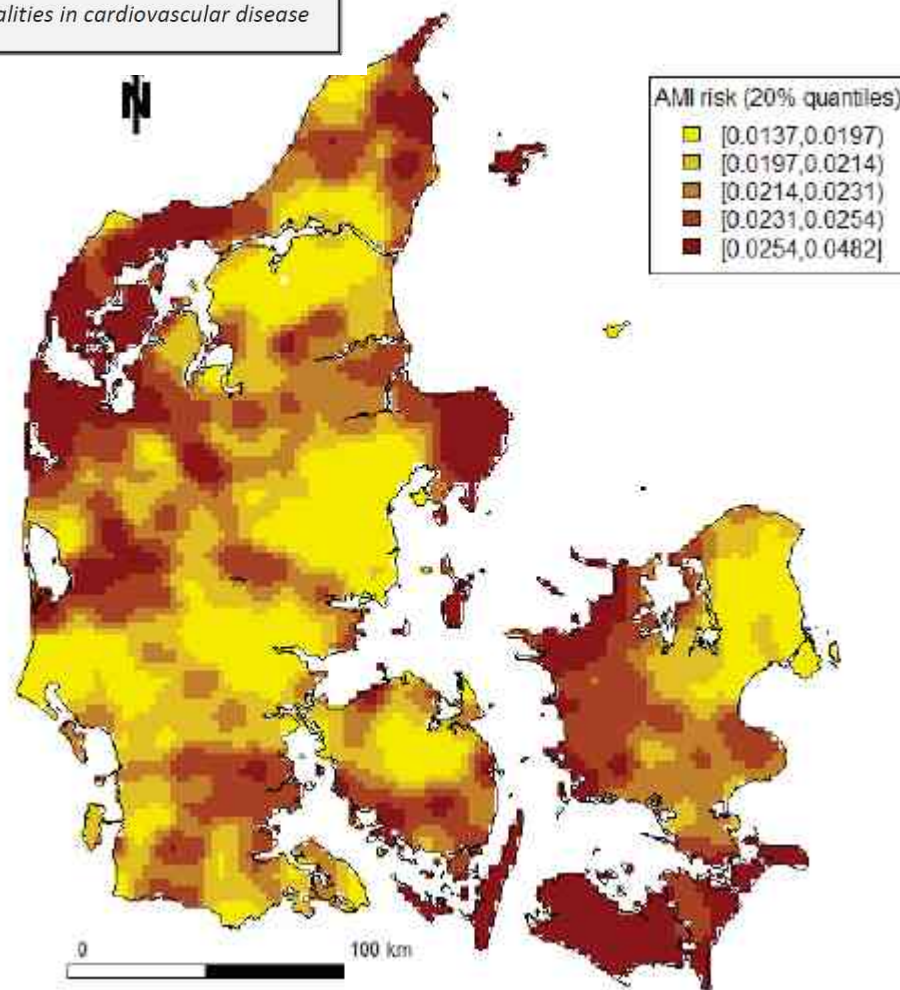
¹Research Unit of General Practice, Institute of Public Health, University of Southern Denmark, J.B. Winsløw Vej 9A, DK-5000 Odense C, Denmark and ²General Practice, Borgergade 68A, DK-9362 Gandrup, Denmark.

*Correspondence to: J. Lous. E-mail: jlous@health.sdu.dk

Received on July 15, 2011; accepted on February 28, 2012

Geographical and social inequalities in cardiovascular disease

A Danish spatial epidemiological research initiative in inequalities in cardiovascular disease

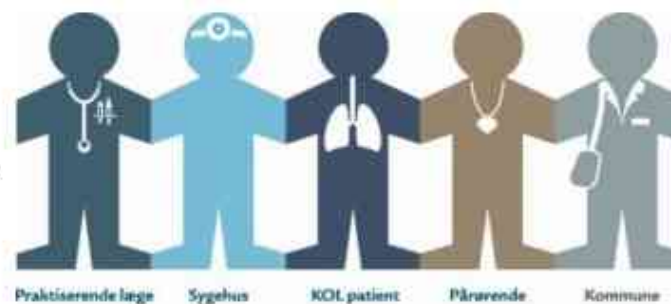


TeleCare Nord

Et af de største telemedicinske projekter i Danmark er under opbygning i det nordjyske.

Region Nordjyllands **TeleCare Nord** er i modsætning til tidligere et telemedicinsk projekt i den helt store skala. Omkring halvdelen af regionens 4500 patienter med svær og meget svær KOL forventes nemlig at deltage.

Uddrag af artikel af Dorte R. Jungersen i Ugeskrift for Læger.





’It always seems impossible until it’s done!’

Tak for opmærksomheden!

Opfølgningsprogram for Gynækologiske kræftformer

Kathrine Eskildsen, DLS

Afsnitsledende sygeplejerske

Gynækologisk ambulatorium

Gynækologisk Akutstue

Gynækologisk Dagafsnit

Gynækologisk Sengeafsnit

Klinik Kvinde – Barn & Urinvejskirurgi

AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL



Indsatsområder

- ❖ Opsporing af recidiv
- ❖ Behovsvurdering
- ❖ Rehabilitering og palliation
- ❖ Håndtering af senfølger
- ❖ Støtte til egenomsorg

Patientkategorier

Sygdomstype	Behandling pr. år	Opfølgning hos os pr. år
Cancer ovarii	80	10
Cancer cervix	40	16
Cancer corpus uteri	100	95
I alt	220	131

Væsentlige hensyn

1. Patientoplevelvet kvalitet

- ❖ Imødekomme patientens behov efter faglig vurdering
- ❖ Fokus på psykosociale indsatser og senfølger
- ❖ Inddrage patienten og afstemme forventninger i forhold til den individuelle plan.
- ❖ Øget ensartethed i tilbud på tværs af landet

2. Ressourcer på kræftområdet skal bruges mest hensigtsmæssigt og ikke på rutinekontroller

Opfølgningsprogrammer baseres på:

På landsplan:

Patientens forudsætninger

Helbredstilstand

Kompetencer

Egenomsorgsevne

Motivation

På gynækologisk afdeling har vi også fokus på:

Tryghed

Imødekommenhed

Patientens team

Individuelt forløb

Rehabilitering

Tværfaglighed

Lige sundhed for alle

Tidslinje



Forløbsansvarlig Viceklíníkchef ☺

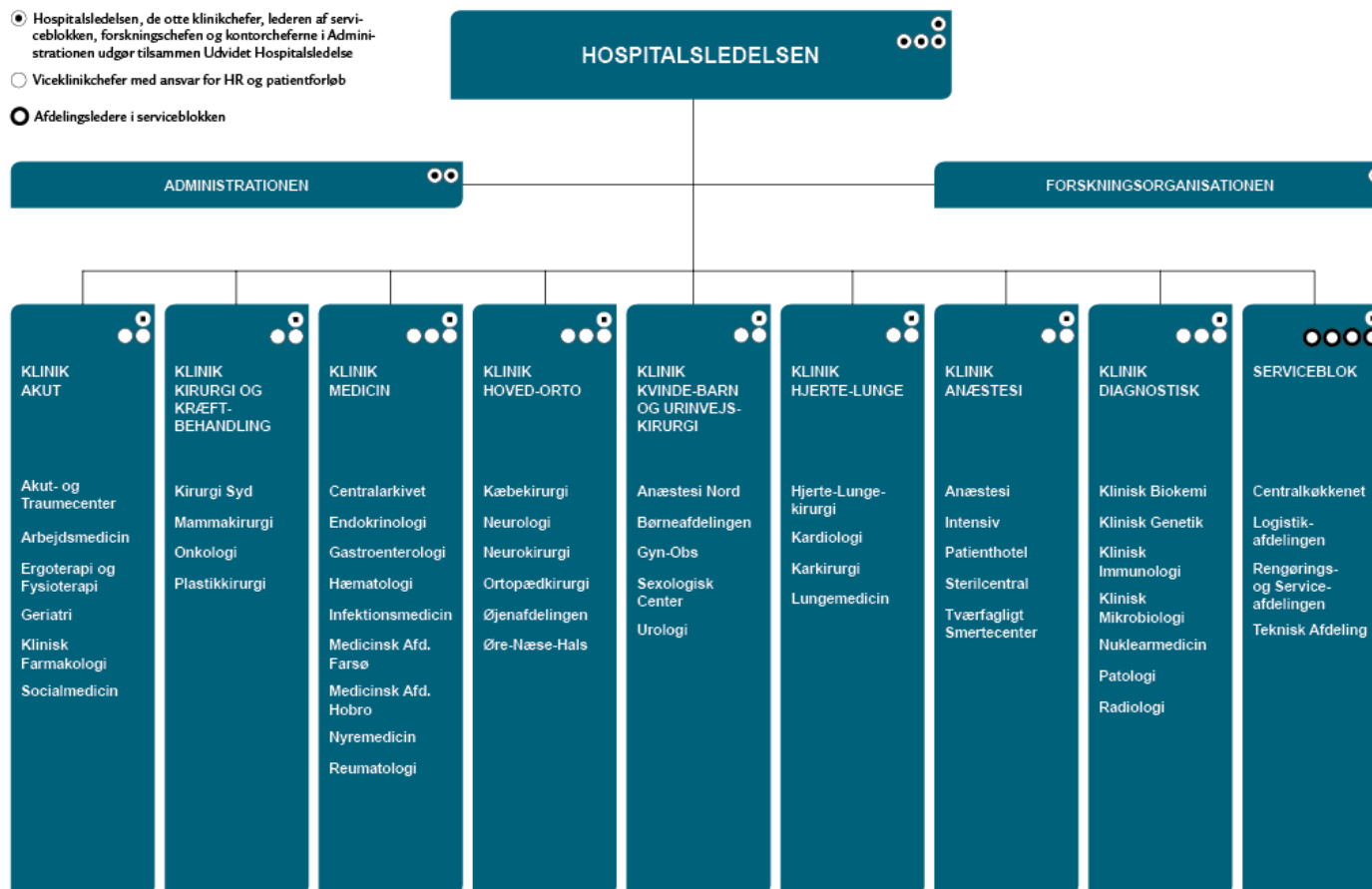
v/Forløbsansvarlig Viceklíníkchef Jeanette Rokbøl

AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

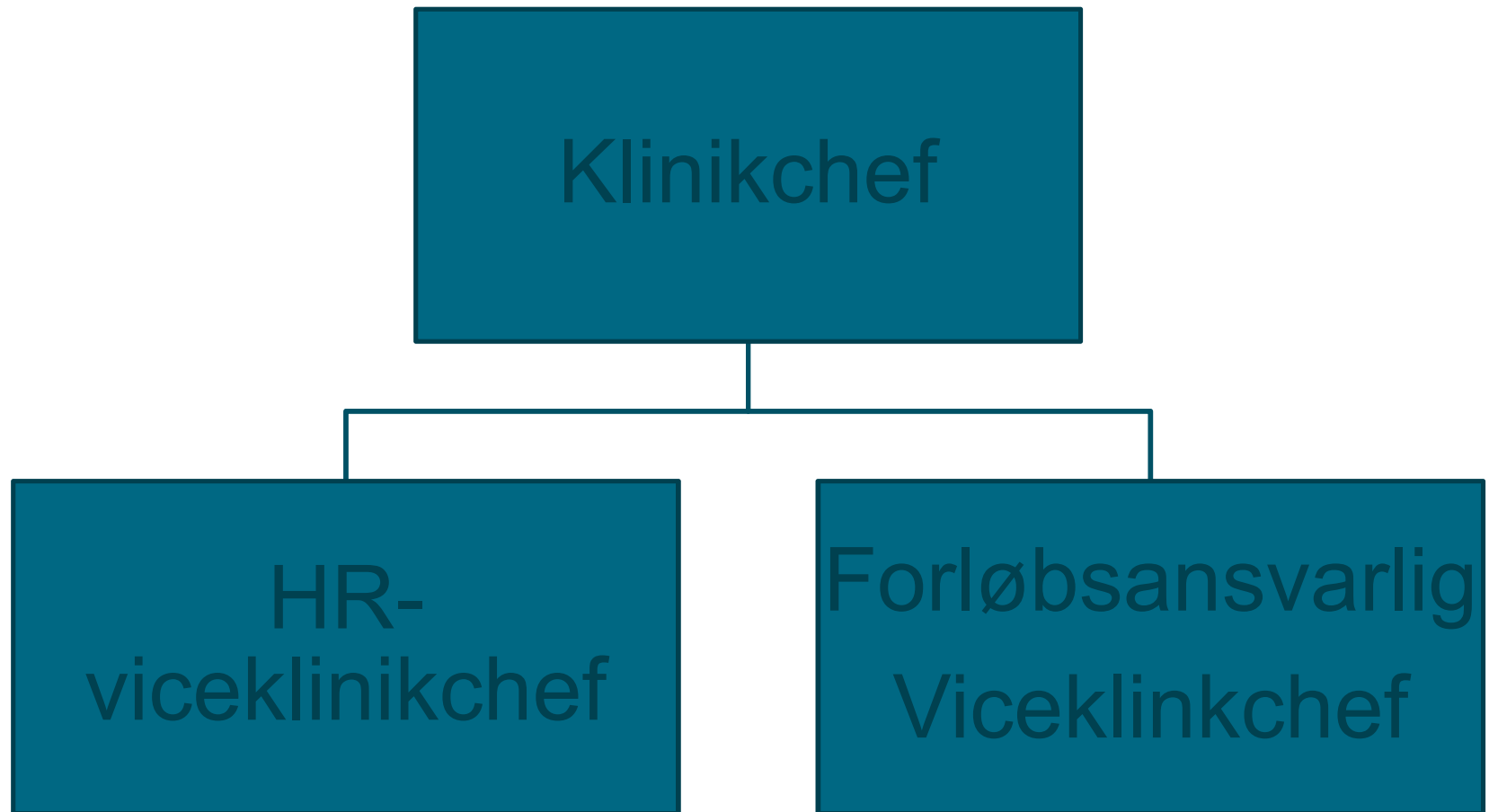


Organisationsoversigt for Aalborg UH

- Hospitalsledelsen, de otte klinikchefer, lederen af serviceblokken, forskningschefen og kontorchefen i Administrationen udgør tilsammen Udvidet Hospitalsledelse
- Viceklinikchefer med ansvar for HR og patientforløb
- Afdelingsledere i serviceblokken



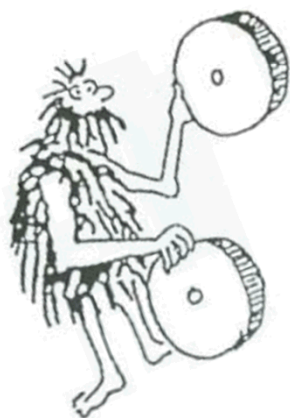
Klinikstruktur



Funktionsbeskrivelse

Ansvarlig for:

- At der i klinikken eksisterer de rette rammer for at afvikle effektive og sammenhængende patientforløb.
- Optimerer processer indenfor egen klinik, men samarbejder også ud af klinikken, med henblik på at opnå aftaler omkring hensigtsmæssige patientforløb.
- Særlig fokus på kvalitetsarbejdet, hvori såvel UTH og patientklager indgår.



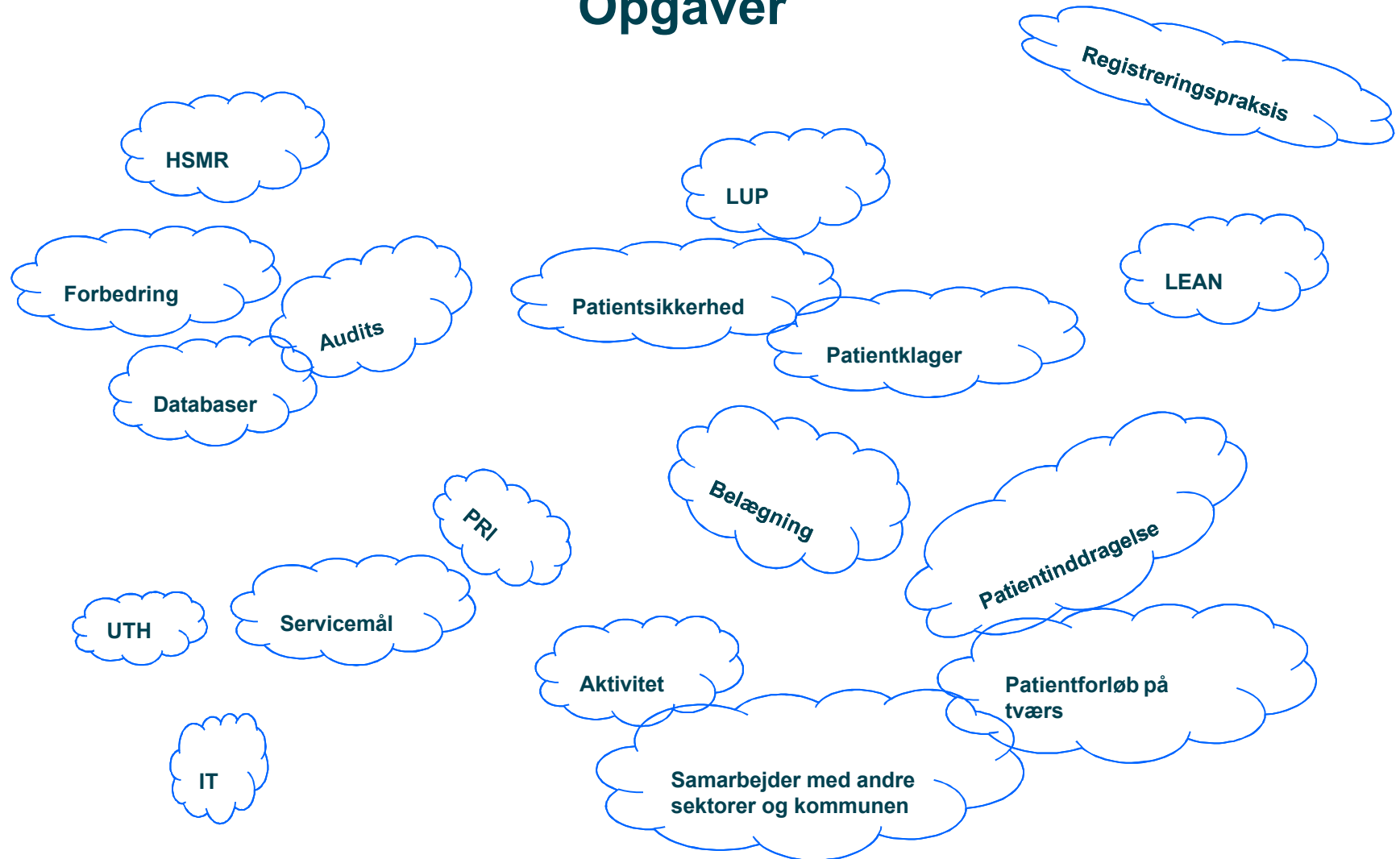
Nej tak!



Vi har
ikke tid



Opgaver

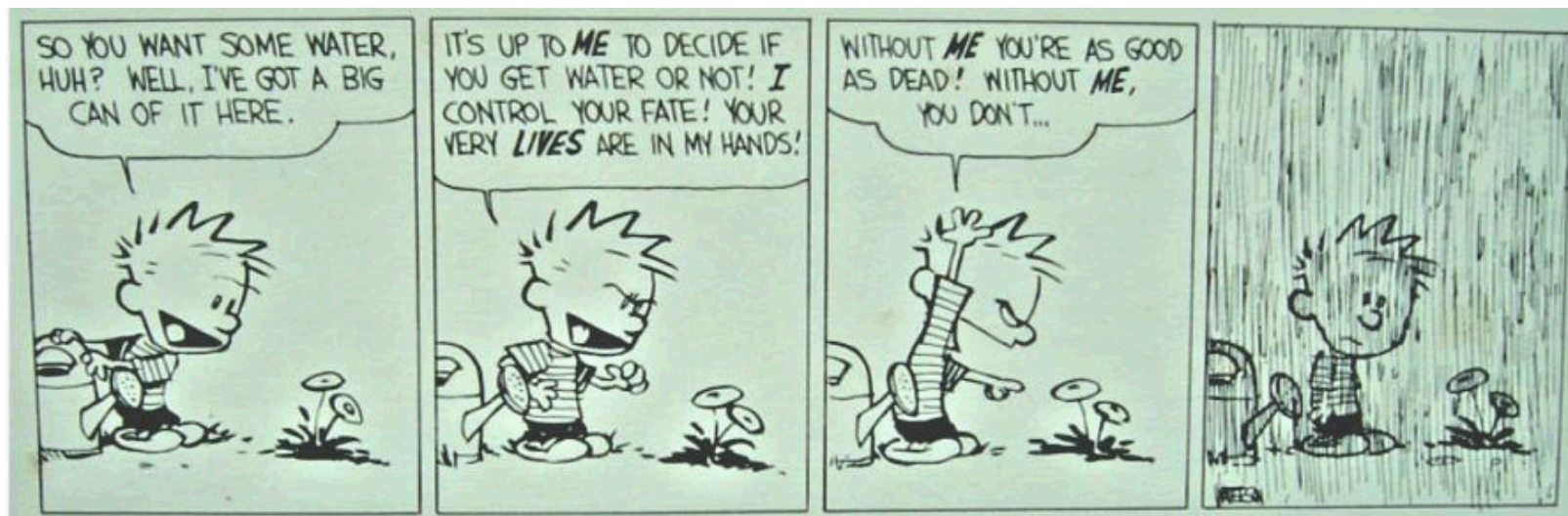


Eksempel på projekter

- Optimering af patientforløb i samarbejde med Aalborg Kommune og almen praksis.



Spørgsmål?



God weekend





Hvordan får vi bedre indblik i hinandens hverdag ?

Case fra plejehjem – et patientforløb på tværs af sektorerne

Tværasektorielt forum for sammenhængende patientforløb d.
18. september 2015

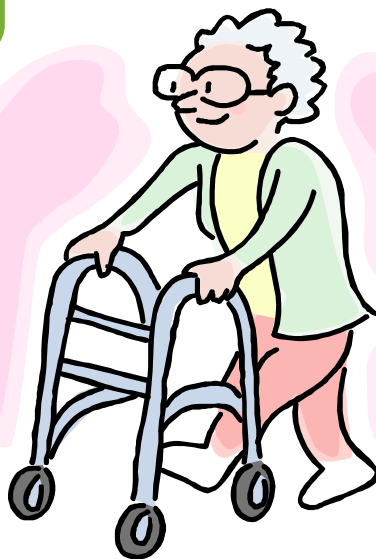
Præsentation af borgeren

**Rask ægtefælle
Datter**

**93 år
Velfungerende**

**Ledde- og
slidgigt**

**Personlig
hygiejne**



Tendens til diarré

**Medicinsk
behandling**



**Aalborg
Kommune**

Handlingsforløb

30/4 -8/5	Der oprettes en plejeplan pga. diarré. Egen læge kontaktes – ordinerer immodium Opkastninger og tiltagende diarreer (op til 8 på 1½ time) Indlæggelse
15/5	Udskrives fredag aften til isolation pga. smitsom clostridium. Isolationskrav overleveres telefonisk Der medsendes ikke medicinkort men medicin til weekenden over. Mange opringninger (laves UTH d. 19/5)
18/5	Plejeforløbsplanen ankommer Borgeren har det bedre og vil ud af isolationen



Handlingsforløb

20/5	Egen læge har ikke modtaget epikrise og er i tvivl om hvad der skal ske Mange opringninger
21/5	Isolationen ophæves
27/5 – 28/5	Borgeren får diarré (3 stk. på 30 minutter) og isoleres
3/6 – 9/6	Egen læge kontakter sygehuset Nye afføringsprøver Isolation ophæves
19/6	Atter diarré Der har været et betydeligt vægttab i forløbet

Principielle spørgsmål

1. Hvad kan forhindre at et medicinkort ikke medsendes ved udskrivelsen? – og hvordan kan det forebygges?
2. Plejeforløbsplanen sendes 3 dage efter udskrivelsen – hvordan kan dette fremskyndes til at være samme dag? (udgik – internt problem i AAK)
3. Hvad skal der til for at en epikrise medsendes hurtigere, når den indeholder opfølgninger?