

## Dagsorden

### Implementeringsgruppen for Behandling og Pleje

Møde: 30. januar 2017, Kl. 14.00-16.00

Sted: Ørbækvej 100, 5220 Odense SØ, lokale 1.1.79 **OBS! Nyt lokale**

#### Deltagere

##### OUH

Jette Wensien, Overspl. Afd. G Od

Vibeke Barner Jensen, Afd. spl. Q1

##### Kommunerne

Jette Mark Sørensen, Sundhedsfaglig chef, Odense

Birgitte Toft, Distriktsleder, Nyborg

Carsten Andreasen, Leder af sygeplejen, Nordfyns

Inger-Marie Hansen, Faaborg-Midtfyn

Dorthea Lysemose, Leder for Fagområde Ældre & Sygepleje,

Assens

Anne Marie Hedegaard, områdeleder for sundhed & forebyggelse, Ærø

Irmgard Birkegaard, leder af sygeplejen, Kerteminde (NY)

Lene Kjellstrøm Lylov, Konsulent, Odense

Kitt Lysen Pedersen, Senior og velfærdschef, Middelfart Kommune

##### Almen praksis

Carsten Henriksen

##### Sekretariat

Vibeke Nymann Folmer, Sundhedskonsulent, Svendborg Kommune

##### Gæster

Marie Christensen, Odense Kommune

Lars Matzen, Ledende overlæge, OUH afd. G

##### Afbud

Marianne Lundegaard, Overspl. afd. O

Louise Vestring, afd. spl. S1

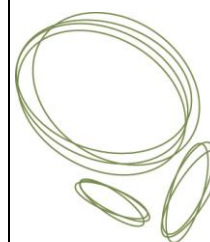
Lone Dorthe Hansen, EPJ-konsulent Klinisk IT

Maria Skovlund Herreborg, Faglig specialkonsulent, Svendborg

Hanne Barfoed Albertsen, sygeplejeleder, Langeland

Maja Eggert Jørgensen, Afd. spl. HC Andersens Børnehospital, H1

Bodil Elberg Lorenzen, Afd. spl. M Sv



**SOF-OUH**

Samordningsforum OUH

Den: 30. januar 2017

Referent:

Vibeke Nymann Folmer

---

Almen Praksis

Assens Kommune

Faaborg-Midtfyn Kommune

Kerteminde Kommune

Langeland Kommune

Nordfyns Kommune

Nyborg Kommune

Odense Kommune

Svendborg Kommune

Ærø Kommune

Middelfart Kommune

OUH Odense

Universitetshospital og  
Svendborg Sygehus

#### 1. Velkomst og præsentationsrunde (kl. 14.00)

Kitt Lysen Pedersen fra Middelfart vil fremover være kontaktperson og deltage i møderne ad hoc.

#### 2. Godkendelse af dagsorden

Ingen yderligere bemærkninger

#### 3. Referat fra 6. december 2016 er godkendt pr. mail (bilag 1)

*Ikke yderligere bemærkninger.*

#### 4. Opfølgning på UTH – Forebyggelse af infektioner (kl. 14.10)

##### Sagsfremstilling:

På temamødet 29/8-2016 om UTH drøftede gruppen UTH rapporternes resultater og på mødet d. 6/12-2016 besluttede gruppen at prioriterer følgende emner: 1. Tryksårsforebyggelse, 2. Procedure ift. brug af 'fremmedlegemer' for at forebygge infektioner. Dette punkt omhandler UTH ift. opfølgning på forebyggelse af infektioner.

##### Indstilling:

a. Oplæg v. Vibeke Barner Jensen

b. Muligt oplæg/motivation af punktet v. Carsten Henriksen, UTH ift. patientidentifikation

c. Drøftelse af oplæg og eventuelle aftaler.

#### Referat:

a. Oplæg. Området er større end det der er fremlagt i rapporten, da det ikke bliver indrapporteret systematisk. Vi bør inddrage aspirations-pneumoni med mad som fremmedlegeme.

"I sikre hænder" – er et projekt der arbejder med infektioner.

b. Almen praksis byder ind under drøftelserne

c. Drøftelse

Udfordringen har to ben: Indrapportering og mulighederne for at være proaktiv i forhold til det aktuelle billede. Udfordringerne i kommunerne handler om organisering i hjemmet i forhold til sterilt miljø samt geografiske afstande til den enkelte borger.

Drøftelse af borgere der udskrives med nasal sonde der afventer PEG sonde. Kan PEG sonde anlægges inden udskrivelse?

Svar: Dette er ikke muligt da der er ventetid. Derfor er der behov for opkvalificering i kommunen. Dette i form af f.eks. diætister og FOT-terapeuter i kommunerne.

På OUH benyttes der ernæringspumper. Anvendelse af ernæringspumpe i kommunerne kunne undersøges.

OUH har hygiejnekoordinatorer. Ikke alle kommuner har kontrakt med hygiejne sygeplejerskerne. Der henvises til Statens Serum Institut.

Kommunerne efterspørger om man ved udskrivelse kan noterer et hygiejnefokus på patienten. F.eks. ved en særlig svækket ældre.

Alt kan ikke overføres til borgerens hjem og derfor er det en udfordring at lave en generelt anbefaling ved udskrivelse.

Beslutning:

Punktet er drøftet.

Sygehuset vil have fokus på indberetninger af UTH. Vi vil så på baggrund af indberetningerne kunne udlede eventuelt læringspotentiale.

Kommunerne har et ekstra fokus på hygiejne indsatsen samt hvilke muligheder der er i forhold til ernæringspumper.

## **5. Opfølgning på UTH - Tryksårforebyggelse og behandling (kl. 14.30) (Bilag 2)**

Sagsfremstilling:

På mødet d. 6/12-2016 om tryksårforebyggelse og behandling, drøftede gruppen interessen for at arbejde tværsektorielt og tværfagligt med tryksårforebyggelse og behandling, eks. i form af fælles såranalysemodel og evidensbaserede metoder. Konkret eksempel er at videns dele i forhold til borgere i kørestol.

Det blev besluttet at starte et samarbejde i 2017, indledningsvist med en kortlægning af hvilke screeningsredskaber, metoder, hjælpemidler organisering, arbejdsgange og uddannelse der anvendes i de enkelte kommuner og på sygehuset. Det kunne overvejes at lave en Mini-MTV på tryksår på tværs af sektorer.

Indstilling:

Drøftelse af udkast til skema og eventuelle aftaler vedrørende kontaktpersoner.

Beslutning:

Skema er rettet til.

Det sendes ud gennem gruppens medlemmer.

Besvarelser sendes retur inden d. 4. marts 2017, så det kan komme på dagsorden ved mødet d. 27. marts 2017.

## **6. National handlingsplan 2016 (Styrket indsats for DÆMP) (kl. 14.35) (Bilag 3 og 4)**

Sagsfremstilling:

DAK behandlede d. 23. november 2017 udmøntningen af handlingsplanen for den ældre medicinske patient og drøftede specifikt, hvordan indsatsområde 2 (kommunale akutfunktioner) og indsatsområde 5 (flere udgående funktioner og øget specialistrådgivning til kommuner og almen praksis) kan koordineres – et krav i udmøntningsplanen.

Implementeringsgrupperne har fået en opgave fra SOF-OUH med anmodning om at sende forslag til udgående funktioner, rådgivning af kommuner og almen praksis, samt initiativer i forhold til styrkede kommunale akutfunktioner.

Der er vedlagt en oversigt over udgående hospitalsfunktioner per november 2015. Overblikket blev udarbejdet på baggrund af en forespørgsel fra Danske Regioner i forbindelse med økonomiforhandlingerne for handlingsplanen. DAK anbefaler at overstående anvendes når der drøftes forslag til initiativer, som kan etableres som en del af indsatsområde 5. Koordination kan i den sammenhæng betyde flere ting, men primært handler det om, at etablerer udgående funktioner og rådgivningsinitiativer, som styrker og understøtter samarbejdet med de kommunale akutfunktioner.

Indstilling:

- a. Kort oplæg fra hver kommune vedr. status på initiativer ift. indsatsområde 2: Kommunale akutfunktioner
- b. Drøftelse af initiativer ift. indsatsområde 5: Flere udgående funktioner og øget specialistrådgivning til kommuner og almen praksis

Drøftelser:

Kvalitetsstandard afventes.

- a) Kerteminde: En akut indsats, ikke et akutteam. Alle sygeplejersker er uddannet, faglig opkvalificeret og organiseret så der kan imødekommes en akutindsats. De så gerne fælles fodslag vedr. uddannelse. UCL udbyder en uddannelse lige om lidt.  
Nyborg: Har ikke etableret en indsats eller et team. Dette er under afklaring.  
Ærø: Alle sygeplejersker tilhører akutindsatsen. De indgår i fælles opkvalificering. Der arbejdes i øjeblikket på formalisering af samarbejdet.  
Assens: Fuldt ud akutteam. Største udfordring er fastholdelse og rekruttering. Om natten kører 1 og i dagvagter kører der to, en i hvert distrikt. I aftenvagter er der to der har akutfunktionen. Teamet kan rekvireres af egen læge, ved sygeplejefaglig udredning, den kommunale sygeplejer mv. Uddannelsen af sygeplejersker er foregået i andet regi.  
Middelfart: Akut indsatser. Der har ikke været efterspørgsel på det og derfor har det ikke rigtig været i gang.  
Nordfyns: En integreret løsning. Sygeplejerskerne siger ja til akutvagter og ellers er de almindelige sygeplejersker. Akutindsatsen er aktiv fra kl. 9-17. De vil hellere kalde det forløbssygeplejersker. Uddannelsen er i samarbejde med UCL. Det er politisk besluttet at ALLE skal kunne henvende sig. De er udfordret i samarbejdet med praktiserende læger og sygehuset i forhold til hvordan man mere specifikt samarbejder fælles. Samarbejdet sker med den enkelte læge og den enkelte afdeling.  
Odense: En lille gruppe der har været på studiebesøg i Esbjerg og Århus og er blevet inspireret af de udgående funktioner. Der er nedsat arbejdsgruppe og styregruppe og der drøftes hvordan det kan se ud. Der leves op til det der forventes i forhold til 2014. Lysningen har dækning hele døgnet. Det er endnu ikke besluttet hvad det bliver til.

Almen praksis mener at udfordringen ligger i forskelligheden. Det er svært for almen praksis at forholde sig til de forskellige kommuners organisering. Et er almen praksis i lokalområdet, et andet er lægevagten.

Det giver ikke mening at arbejde med teams og indsatser på tværs af kommunerne pga. forskellig journaliseringssystemer.

- b) Oversigten over udgående funktioner blev ikke som sådan drøftet, oversigten er fra 2015 og bør opdateres for at kunne spille sammen med udviklingen af akutfunktioner i de fynske kommuner. Det blev dog nævnt at deciderede udgående funktioner var omkostningstungt for regionen.

## **7. Revision af samarbejdsaftalen om peritonealdialyse i eget hjem.** (kl. 14.55) (Bilag 5 og 6)

### Sagsfremstilling:

Samarbejdsaftalen vedr. peritonealdialyse i eget hjem skal revideres og i den forbindelse spørger regionen om aftalen findes anvendelig og/eller man har oplevet udfordringer i forhold til dens anvendelse.

### Indstilling:

Drøftelse af forslag til revision

Drøftelse:

De enkelte parter skal huske på formalinerne i aftalen.

Beslutning:

Ingen forslag til konkrete ændringer.

Hvis der er noget der skal med – sendes det til sekretæren inden 8. februar 2017.

## **8. Status på implementering og anvendelse af FMK** (KL. 15:00)

### Sagsfremstilling:

På mødet d. 6. december 2016 foreslog Formandskabet, at der i 2017 skulle følges op på implementeringen af FMK i sygehus, almen praksis og kommunerne.

### Indstilling:

- Oplæg om brugen af FMK i kommunerne ved Marie Christensen, Social og sundhedsassistent, Odense Kommune
- Oplæg om brugen af FMK i sygehusregi ved Lars Matzen, Ledende overlæge, OUH afd. G
- Muligt oplæg/motivation af punktet om brugen af FMK i praksissektoren ved Carsten Henriksen, Almen praksis
- Drøftelse af oplæg og eventuelle aftaler

a. Oplæg- Kommunevinkel / Odense.

FMK er implementeret i hjemmeplejen og plejecentrene, ikke de specialiserede områder.

Det er kun de ordinationer der kommer ned i Care der bliver administreret.

Der foretages manuelt givetidspunkt i Care.

Notifikationer fra FMK – hentes minimum én gang i vagten.

Afviselser bliver dokumenteret i journalen.

Drøftelse: Styrelsen for patientsikkerhed tidl. Embedslæge kan der rettes henvendelse til ved anmeldelse af læger der ikke vil registreres i FMK:

Det kan være en fordel at inviterer læger til at se hvordan det visuelt ser ud i care.

#### b. Oplæg -Sygehusvinkel:

Fuldt implementeret.

Der opstår fejl pga. forskellige elektroniske systemer/journaler.

FMK opdaterer kun på godkendte medikamenter.

Alle læger skal dokumentere og ajourføre for at medicinlisten er retvisende.

Der er udfordringer når patienten går fra ambulatorie til indlæggelse.

Opmærksomhed på hvis der ikke er registreret dosisdispensering.

Ved overførelsen hedder medikamenterne ikke det samme, pga. rekommanderede medikamenter.

Udfordringer ved udskrivelse kan dosisændringer ændre historikken.

Til maj 2017 vil udskrivelse/indskrivelse ajourføres med journalerne så det sker automatisk.

Der er en problematik om farmakologiske navne versus handlesnavne. Lægemedelstyrelsen har afvist at foretage ændringer.

#### Drøftelser:

Afventer at apotekerne kommer på i efteråret 2017. Der er stadig problemer for kommunerne med dosisdispensering.

#### c. Almen praksis forventer at få tal her i foråret på ajourføring mv.

#### Drøftelse:

Alle læger er forpligtet til ordinering og ajourføring af FMK og kan henvise til egen læge hvis der er tvivl om ordinationer.

FAQ om FMK til praktiserende læger. Den kan læses til inspiration.

Et godt råd – illustrer de visuelle forskelle i skærbillederne for FMK registrering for de enkelte sektorer.

### 9. Udskrivning af patienter med behov for sugning under 'tonsil-niveau'

#### Sagsfremstilling:

Der er observeret udfordringer med at udskrive patienter med behov for sugning under "tonsil-niveau".

Bortset fra sugebehov er de færdigbehandlede. Hvad er praksis og holdning i primærsektoren og hvordan oplæres personalet hvis de skal løse opgaven?

#### Indstilling:

a. Oplæg v. Vibeke Barner Jensen

b. Drøftelse af oplæg og eventuel aftale

a. Oplæg: OUH ønsker afklaring om, om kommunerne tager disse borgere hjem og hvordan ser kompetencerne ud?

b. Hvad skal der til for at kommunerne kan hjemtage denne type patienter?

Hvis Kommunerne skal tage denne opgave ind, skal der laves retningslinjer og kompetence krav, organisering mv. for at imødekomme patientsikkerhed. Det må klares fra situation til situation.

Kompetencerne skal være tilstede og kan det varetages af personalet? Der står ikke en læge eller sygeplejerske til rådighed.

Lige nu aftales der oplæring fra gang til gang. Uddannelsesopgaven er borgerafhængig, der er tale om en kompleks sygeplejeopgave der efter konkret vurdering delegeres til social-og sundhedsassistenterne og der vil også her være behov uddannelse/oplæring fra gang til gang.

#### Beslutning:

Kommunerne er åbne for at tage borgerne hjem men det er et behov at der skal tages en dialog omkring den enkelte borger. Lederen fra sygeplejen i kommunen skal kontaktes.

### 10.Orientering

a. Orientering fra opstartsmøde i Ad hoc udvalg for nyfødte, ammepolitik og sårbare mødre 14. december 2017

b. Orientering om visitation til sundhedsklinikker i Odense Kommune.

a) Maja Eggert Jørgensen, OUH er udpeget som formand og Gitte Skou Rasmussen, Kerteminde Kommune, er udpeget som næstformand. Implementeringsgruppen for behandling og pleje vil løbende modtage referater fra møderne.

Første referat fra gruppen rummer en række spørgsmål som implementeringsgruppens formandskab behandler på møde 6/3.

b) Odense kommune har efter politisk beslutning sat forstærket fokus på bevægelse fra traditionel hjemmesygepleje til kommunale sundhedsklinikker. Der er til at understøtte bevægelsen ansat en projektleder for en etårig periode.

## 11. Eventuelt

a) Case fra Hanne Barfod Albrechtsen: En patient er indlagt med apoplexia cerebri, der sendes plejeforløbsplan på vedkommende hvor der beskrives hvilke hjælpemidler der benyttes, f.eks. kørestol.

Patienten aftales udskrevet til et aftalt tidspunkt, men det er meget individuelt hvilke hjælpemidler der medsendes fra sygehusafdeling, der sendes heller ikke melding om hvilke hjælpemidler patienten får med hjem fra afdelingen.

Vi kan derfor i kommunen risikere at patienten kommer hjem uden kørestol, men da disse som oftes sendes med har vi måske ikke lige tænkt at skulle levere en kørestol til borger som så i dette enkelte tilfælde ikke har en kørestol.

Vi har i Langeland kommune talt om det kunne være en idé at sygehusafdelingen beskrev hvilke hjælpemidler der udleveres og sendes med borger hjem og at dette kan blive beskrevet sammen med øvrige oplysninger når udskrivelse planlægges, så har vi mulighed for at skaffe de hjælpemidler der ikke er vurderet skal udlånes fra sygehuset.

Beslutning:

Det giver mening for OUH at specificerer udlån af hjælpemidler. Det skulle nok kunne lade sig gøre.

## 12. Årshjul (Bilag 7)

Mandag 30. januar. **Torsdag 27. marts OBS!** Torsdag 8. juni. Onsdag 16. august. Mandag 9. oktober.  
Onsdag 13. december. Tidspunkter 14-16. Tema UTH: 13-16.

Information om SOF-OUH og med link til regionens hjemmeside vedr. SAM:BO m.m.

[www.ouh.dk/wm478283](http://www.ouh.dk/wm478283)