

REFERAT

Møde: SOF-OUH

Tidspunkt: 23. februar 2017 kl. 14.00-16.00

Sted: OUH, Indgang 101, 1. sal lokale 14

DELTAGERE

Jan Lindegaard, Sundheds- og forebyggelseschef, Odense Kommune (næstformand)

Anne Højmark Jensen, Sundhedschef, Svendborg Kommune

Inger-Marie Hansen, Leder Forebyggelse og Visitation, Faaborg-Midtfyn Kommune

Signe Lunn Walls, Leder af fagområdet Sundhed, Assens Kommune

Mette Søndergaard Robl, Forløbschef Ældre og handicap Syd (formand for implementerings-gruppen for forebyggelse)

Søren Jakobsen, Ledende overlæge, afd. G, OUH Svendborg

Marianne Lundegaard, Oversygeplejerske, afd. O, OUH

Jan Erik Henriksen, Ledende overlæge, afd. M, OUH

Anne Lise Zilmer, Chefterapeut, Rehabiliteringsafdelingen, OUH (formand for implementeringsgruppen for genoptræning og rehabilitering)

Carsten Henriksen, Praktiserende læge, Praksiskoordinator

Lisbeth Møller Andersen, Sundhedsfaglig konsulent, OUH (sekretær)

Afbud

Judith Mølgaard, direktør, OUH (formand)

Jette Mark Sørensen, Sundhedsfaglig chef Odense Kommune (formand for implementeringsgruppen for behandling og pleje)

Erik Holk, Praktiserende læge, Praksiskoordinator

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden

Godkendt

2. Godkendelse af referat af 30. november 16 (bilag 1)

Referatet er godkendt pr. mail. Ikke yderligere kommentarer.

3. Tema: Handleplan for den ældre medicinske patient 2016-2019 (bilag 2,2a, 2b og 3)

Sagsfremstilling:



www.ouh.dk/wm480373

SOF-OUH møde
Den: 23. februar 2017

Referent:
Lisbeth Møller Andersen

Almen Praksis

Assens Kommune

Faaborg-Midtfyn
Kommune

Kerteminde Kommune

Langeland Kommune

Nordfyns Kommune

Nyborg Kommune

Odense Kommune

Svendborg Kommune

Ærø Kommune

OUH Odense
Universitetshospital og
Svendborg Sygehus

Som en del af handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2016-19 er der afsat midler til flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis.

På SOF-OUH mødet den 30. november 2016 blev det besluttet at indstille "Virtuel udgående funktion". Der foreligger en ny projektbeskrivelse udarbejdet af Implm. gruppen for Forebyggelse i samarbejde med CoLab. Tilfælde af, at projektet godkendes og forankres i SOF-OUH, vil gruppen gerne drøfte i hvilken implementeringsgruppe projektet bedst placeres.

SOF-OUH besluttede også, at implementeringsgrupperne skulle drøfte og eventuelt fremsende forslag til øvrige funktioner og initiativer. Herefter har sekretariatet modtaget et forslag fra Afd. G Svendborg "Styrkelse af det tværsektorielle samarbejde omkring den ældre medicinske patient efter indlæggelse såvel som ved primære ambulante forløb".

Endelig blev det besluttet, at forslagene dagsordenssættes til temadrøftelse på dette møde.

Indstilling

Det indstilles, at

- a. Drøfte og godkende oplæg om "Virtuel udgående funktion". Bilag 2,2a, 2b.
- b. Drøfte forslag fra Geriatrik afdeling G Svendborg "Styrkelse af det tværsektorielle samarbejde omkring den ældre medicinske patient efter indlæggelse såvel som ved primære ambulante forløb" Bilag 3
- c. Drøfte evt. andre forslag til udgående funktioner og øget rådgivning.

Referat:

Ad. a Jan Erik Henriksen orienterer om det nye projektforslag jf. aftalen på sidste møde.

I forslaget fremgår et budget hvor kommunerne får en udgift til projektleder og det kan kommunerne ikke honorere, derfor kan de ikke anbefale projektet, selv om det var aftalen på sidste møde at foreslå det. Jan Erik Henriksen forstår kommunernes bekymring for økonomien i projektet og tilbyder at revidere projektet, men det ændrer ikke på kommunernes holdning. Konklusionen bliver, at OUH kan fremsende projektforslaget på egne vegne.

Ad b Søren Jacobsen orienterer om projektforslaget fra afd. G Svendborg. Kommunerne er meget interesseret i projektet som virker enkelt, spiller godt sammen med kommunale akutfunktioner. Er dog i tvivl om en sygeplejerske er nok. Det oplyses fra OUH, at FAM er interesseret i et samarbejde med akutfunktionerne, her henvises der til erfaringerne fra Esbjerg. Der foreslås en mere synlig inddragelse af terapeuter i de udgående funktioner og en kobling til Faldklinikken. Bemærker desuden, at der også er et samspil med "Geriatri i døren". Kommunerne foreslår, at projektet kommer til at omfatte begge geriatrike afdelinger og dermed alle fynske kommuner. Almen Praksis foreslår inddragelse af den praktiserende læge, eks. ved planlagte konsultationer hvor patientens hjemmesygeplejerske også deltager. Bemærkningerne tages ad notam til senere brug. Projektet sendes i sin nuværende form til regionen.

Ad. c der er ikke indkommet andre forslag.

4. Drøftelse af sammensætning og fremmødet i Implementeringsgruppen for Forebyggelse (bilag 4)

Implementeringsgruppen for Forebyggelse oplever vedvarende udfordringer i fremmødet til gruppens møder og sammensætningen af gruppen generelt. Fremmødet skyldes dels afbud, dels udeblivelser. Derudover er det en udfordring, at alle kommuner ikke er repræsenteret i gruppen, såvel som regionens repræsentation svinger fra møde til møde.

Fremmødet på møderne siden gruppens etablering er illustreret nedenfor.

	8. februar 2017	14. december 2016	10. oktober 2016	5. september 2016	8. juni 2016	11. april 2016	26. januar 2016
OUH	1/8	5/11	Aflyst pga. manglende opgaver	4/9	3/7	6/7	6/7
Kommuner	4/6	4/6		5/6	6/7	6/7	6/6
Almen praksis	1/1	0/1		0/1	0/1	1/1	1/1
Total	6/15	9/18		9/16	9/15	13/15	13/14

Tabellen illustrerer hvor mange af hhv. sygehusets, kommunernes og almen praksis' repræsentanter, der deltog på de pågældende møder holdt op mod hvor mange, der var jf. medlemsoversigten skulle have deltaget på mødet. Medlemslisten er løbende revideret, hvorfor det fulde antal deltagere varierer fra møde til møde. Nuværende medlemsoversigt er vedlagt som bilag.

Indstilling:

Det indstilles, at SOF-OUH

- a. Drøfter hvordan fremmødet styrkes
- b. Drøfter gruppens sammensætning, herunder kommunernes og sygehusenes repræsentation

Referat:

Ad a Med det fortsat svigtende fremmøde trods tilkomne opgaver, er formandskabet for implementeringsgruppen meget bekymret for hvordan de skal løfte opgaverne. Ud over et passende antal medlemmer, er det afgørende, at der er de rette kompetencer og motivation i gruppen. Det er SOF-OUHs opgave at sikre en relevant bemanning og relevante opgaver. Er der ikke nok opgaver kan møde kadencen evt. tilpasses. Det skal bemærkes, at der ikke er problemer med fremmødet i de to andre implementeringsgrupper. Dog mangler Genoptræning og Rehabilitering en repræsentant fra almen praksis. Almen praksis vil gerne have en generel drøftelse af relevansen i deres deltagelse både i SOF-OUH og implementeringsgrupperne.

Ad. b Kommunerne har tilkendegivet, at alle gerne vil være repræsenteret i forebyggelsesgruppen. OUH går tilbage og revurderer OUHs deltagerkreds.

5. Implementering af Forløbsprogram for mennesker med KOL (bilag 5)

Sagsfremstilling:

Forløbsprogrammet for mennesker med KOL blev godkendt af DAK den 27. januar 2017. En væsentlig ændring i forhold til høringsudkastet er, at kommunerne skal have ansvar for genoptræning af KOL patienter. der udarbejdet generisk materiale centralt fra, herunder kommissorium.

DAK havde ændringsforslag til Implementeringsplanen, idet kommunerne ikke ønskede kompetenceudvikling via regionens ledelsesakademi, men ønskede det forankret i det igangværende fælles arbejde om "Sammen om Sundhed".

Tidsplanen: Godkendelse i SKU 28/2. Godkendelse i DAK 30/3. Endelig delegering af implementeringsopgaven i SOF-OUH 24/4.

Indstilling:

Det indstilles, at SOF-OUH allerede nu drøfter organiseringen af den lokale implementering, herunder

- a. Forankring i implementeringsgruppe.
- b. Nedsættelse af ad hoc arbejdsgruppe, herunder antal og kompetencer fra implementeringsgrupper, kommuner, almen praksis og sygehus.
- c. Endelig delegering af implementeringsopgaven i SOF-OUH 24/4.

Referat:

Ad a. Det drøftes hvilken implementeringsgruppe opgaven hører under. Umiddelbart er alle 3 relevante. Det besluttes derfor, at opgaven forankres i Forebyggelse med deltagelse fra Behandling og Pleje, og Genoptræning og Rehabilitering.

Ad b. Forebyggelse har til opgave at sammensætte et en ikke for stor gruppe og udarbejde forslag til kommissorium (obs. der kommer generisk kommissorium centralt fra, sammen med det endelige KOL program)

Ad c. gruppesammensætning og kommissorium drøftes og godkendes på næste møde den 3. maj.

6. Rammeaftale om infektionshygiejnisk rådgivning fra sygehus til kommune (bilag 6)

Sagsfremstilling:

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på mødet den 20. december 2016 en regional rammeaftale for infektionshygiejnisk rådgivning fra sygehusene til kommunerne. Rammeaftalen fastlægger, hvilke rådgivningsydelser, sygehusenhederne er forpligtede til at tilbyde kommunerne, og til hvilken pris ydelserne leveres. Herunder gøres det også klart, hvilke rådgivningsydelser, der er vederlagsfri for kommunerne. Kommunerne er ikke forpligtede til at benytte sygehusenes rådgivningstilbud. For at benytte rådgivningen skal den enkelte kommune indgå en skriftlig aftale med den lokale sygehusenhed.

For at sætte fokus på aftalen, tilbyder følgegruppen at præsentere aftalen på et SOF-OUH møde.

Indstilling:

Det indstilles, at

- a. SOF-OUH drøfter rammeaftalen.
- b. Beslutter om SOF-OUH skal bede følgegruppen om et oplæg på et kommende SOF-OUH møde eller på et møde i Sundhedsforum Fyn.

Referat:

Ad a og b Det er forskelligt hvor store muligheder kommunerne har for selv at løfte opgaven, eller foretrækker at trække på rådgivningen fra sygehusene. Kommunerne har aftalt at der arrangeres et åbent møde for interesserede med oplæg om rammeaftalen v. Arne Gårn og Julie Stenvang Pedersen.

7. Digital bestilling af hjælpemidler

Sagsfremstilling:

Afdelinger på OUH oplever, at det er tidskrævende, at ansøge kommunerne om bevilling af hjælpemidler, det gælder eks. stomiprodukter i kirurgisk afdeling A.

Problemet opstår når sygehuset ikke har adgang til at ansøge som tredje part på patientens vegne, hvilket er tilfældet i nogle kommuner. I sådanne situationer sender afdelingen i stedet en korrespondancemeddelelsen om, at kommunen skal søge, men meddelelsen når ikke altid frem til rette personer internt i kommunen. Resultatet er, at borgeren ikke får hjælpemidlet til tiden.

OUH samarbejder med 22 kommuner som har forskellige arbejdsgange.

Implementeringsgruppen for behandling og pleje foreslår at der benyttes de i Sam:Bo aftalte kommunikationsveje.

- Har patienten Nem ID med, kan patienten selv søge digitalt under indlæggelsen, med fornøden assistance v. personalet.
- Har pt. ikke Nem ID med, beder afdelingen/personalet kommunen om at blive oprettet som tredjepart. Hjælper pt. medansøgningen eller ansøger for pt.

- Ansøgningskema hentes på Borger.dk, udfyldes, gemmes og sendes i Cosmic.

Indstilling:

Det indstilles, at SOF-OUH

- a. Drøfte problemstillingen med, at sygehuset ikke kan få adgang som tredjepart i alle kommuner.
- b. Drøfte overstående forslag til arbejdsgang.
- c. Undersøger om overstående udfordring er regional og derfor bør løftes i DAK.

Referat:

Ad a. Kommunerne oplyser, at der åbenbart nogle tekniske forhold i nogle kommuner som forhindrer at de kan give adgang til tredjepart. Kommunerne undersøger problemet og melder tilbage på næste møde den 3. maj. Udover den nævnte problemstilling oplever OUH at der også er problemer med lang ekspeditionstid hvilket betyder, at nogle patienter ikke får deres produkter til tiden. Punktet har relation til punkt 8.

Ad b. Kommunerne vil meget gerne kunne tilslutte sig den foreslåede arbejdsgang.

Ad c. Afventer resultatet af kommunernes undersøgelse inden stillingtagen til evt. kontakt til DAK.

8. Behandlingsredskaber og hjælpemidler

Sagsfremstilling:

Implementeringsgruppen for Behandling og Pleje har på deres møde d. 6. december 2017 drøftet opgaverne vedrørende Behandlingsredskaber og Hjælpemidler med tilhørende Casekatalog. Der vurderes et behov for at nedsætte en ad hoc arbejdsgruppe og det anbefales at inviterer Implementeringsgruppen for Genoptræning og Rehabilitering med ind i gruppen.

Indstilling:

Det indstilles, at

- a. SOF-OUH drøfter og evt. godkender anmodningen om, at Implementeringsgruppen for Behandling og Pleje nedsætter en ad hoc arbejdsgruppe for Behandlingsredskaber og Hjælpemidler og Implementeringsgruppen for Genoptræning og Rehabilitering inviteres ind i gruppen.
- b. Evt. udarbejder kommissorium for ad hoc gruppens arbejde, herunder gruppens sammensætning.

Referat:

Ad a. Ud over de under punkt 7 omtalte problemer, er der også problemer med kommunernes leveringsdygtighed i forhold til hjælpemidler. Det betyder, at OUH bliver nødt til at udlåne længere end sin forpligtelse af hensyn til patienterne. Udfordringerne taler for nedsættelse af en ad hoc arbejdsgruppe bestående af ledere med stor beslutningskompetence.

Ad b. SOF-OUH imødekommer ønsket om en ad hoc arbejdsgruppe. Den forankres i Behandling og Pleje med deltagelse af repræsentanter fra Genoptræning og Rehabilitering. Behandling og Pleje fremlægger forslag til gruppens sammensætning og kommissorium på næste møde den 3. maj.

9. Dosisdispensering

Sagsfremstilling:

I Svendborg Kommune har dosisdispensering været et fokusområde i forhold til dispensering og håndtering af medicin. Der har været fokus på både tid og ressourcer, men i høj grad også på patientsikkerheden og antallet af utilsigtede hændelser i forbindelse med medicin håndtering.

Tilbage i 2003 blev kommunerne reduceret i ressourcer, da en stor del af de doseringer, sygeplejerskerne varetog, blev omlagt til dosisdispensering.

Efter implementeringen af FMK opleves det af sygeplejen i Svendborg Kommune, at mange dosisdispenseringer ikke fornyes eller ikke genoptages, når den enkelte borger har været indlagt. Mange praktiserende læger siger konsekvent nej til at håndtere dosisdispenseret medicin.

Det betyder, at der aktuel bruges mange sygeplejeressourcer på at dosere simple og ukomplicerede medicindoseringer, hvilket kommunen ikke har ressourcer til.

Derudover forringes patientsikkerheden, idet mange doseringer skal foregå manuelt.

Indstilling:

Det indstilles, at

- a. SOF-OUH drøfter den overordnede problemstilling
- b. Aftaler hvordan problemstillingen håndteres.

Referat:

Ad a. Kommunerne oplever, at de praktiserende læger konsekvent siger fra over for dosisdispensering. Dosisdispensering nedbringer UTH og uden dosisdispensering skal kommunerne bruge mange ressourcers til at dosering.

Almen praksis oplever, at der er stor usikkerhed ved brugen af dosisdispensering.

Der er i øvrig meget forskellig holdning i de forskellige praksis. Emnet er konfliktfyldt, med mange etiske, faglige, patientsikkerhedsmæssige, tekniske og økonomiske aspekter. Foreslår derfor, at problemet løftes op i PLO.

Det er sygehuet opfattelse, at dosisdispensering er et problem, dels fordi patienterne ikke er i stabile forløb ved udskrivelsen, dels fordi det ofte tager apotekerne 14 dage at starte dosisdispensering op igen og sygehuset kan ikke levere pakket medicin til så mange dage.

Ad b. Det besluttes, at fremlægge problemet for DAK. Sekretariatet udarbejder et udkast til sagsfremstilling.

10. Input fra SOF/PSOF til IT-understøttelse og digitalisering af det tværsektorielle samarbejde (bilag 7)

Sagsfremstilling:

Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin har fået til opgave at beskrive konkrete faglige områder, hvor man har et ønske om eller behov for øget deling af informationer, som kan gøres lettere ved it-understøttelse. Deadline for input i elektronisk spørgeskema er 12. marts, derfor har SOF-OUH sekretariatet sendt opgaven

direkte videre til implementeringsgrupperne og ad hoc arbejdsgrupperne. Sekretariatet sikrer, at evt. input indskrives i spørgeskemaet.

Indstilling:

Det indstilles, at SOF-OUH

- a. Tager ovenstående til efterretning.
- b. Drøfter SOF-OUHs input på næste møde.

Referat:

Ad a. Det er ærgerligt at tidfristen har været så kort, at implementeringsgrupperne og SOF-OUH ikke har haft mulighed for at mødes og behandle punktet ordentlig. Der er helt sikkert områder hvor IT ville kunne løse nogle problemer.

Ad b. Kommer der ikke input fra implementeringsgrupperne bliver tilbagemeldingen til følgegruppen, at vi gerne kommer med kvalificerede forslag, hvis vi får mere tid.

11. Orientering om aftale mellem SOF-OUH og PSOFF (bilag 8 og 9)

Sagsfremstilling:

Formandskaberne for SOF-OUH og PSOFF holdt møde den 2. januar 2017 og her besluttede formandskaberne at samarbejde om to indsatsområder med relation til Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med psykiske lidelser. Indsatsområderne er Udeblivelser og KRAM screening og opfølgning og der ligger kommissorier på begge.

- a. Udeblivelser forankres i Behandling og Pleje, sammen med PSOFF
- b. KRAM screening og opfølgning forankres i IMPLM. Forebyggelse, sammen med PSOFF

Indstilling:

Der indstilles, at

- a. SOF-OUH orienteres om beslutningen.
- b. Drøftelse og kommentering af oplæg til kommissorie for Udeblivelser.
- c. Drøftelse og kommentering af oplæg til kommissorium for KRAM screening og - opfølgning.

Referat:

Ad a. Jan Lindegaard gør opmærksom på, at kommissorierne er godkendt, alligevel er en drøftelse velkommen.

Ad b. Opgave ligger i Behandling og Pleje. Marianne Lundegaard stiller spørgsmål til målgruppen; er det psykiatriske patienter eller patienter generelt? Desuden kan somatikken ikke opgøre hvor mange af somatikens udeblivelser der vedrører patienter med psykiatriske lidelser.

Anne Højmark oplyser, at opgaven er at se på udeblivelser generelt såvel på sygehus som i kommuner, almen praksis og psykiatri.

Mulige løsninger drøftes hvoraf nogle allerede har vist sig at virke: sms beskeder, større involvering af borgeren i forhold til formålet med konsultationen/mødet og tidspunktet. Arrangere følgevenner. Desuden kan IT værktøjer være understøttende. Endelig foreslås at udbrede kendskabet til tilmelding til sms beskeder.

Man skal forstå problemet for at finde den rigtige løsning. Derfor foreslår Marianne Lundegaard, at der foretages en kvalitativ undersøgelse ved at følge sårbare patienter, eks. i psykiatrien.

Ad c. Opgaven ligger i Forebyggelse. Ud over, at tidsplanen er en udfordring, er der ingen kommentarer.

12. Orientering fra Implementeringsgruppen for Genoptræning og Rehabilitering

v/Anne Lise Zilmer

- a. Audit på hånd og gynækologi.

Referat:

Forbuddet mod at foretage journalaudit på tværs af sektorer uden patientsamtykke har været en udfordring, men nu er der muligvis fundet en løsning idet der sandsynligvis kommer en lov som gør det muligt at foretage audit på tværs.

13. Orientering fra Implementeringsgruppen for Behandling og Pleje

v/Marianne Lundegaard

Referat:

Afventer 3. udgave af SAM:BO aftalen.

Det har været svært at rekruttere patienter til projektet "Dialog i sektorovergange"; man nøjes med dem der er og går i gang med analysen.

Gruppen har valgt at arbejde med indsatsområderne tryksår og infektioner, pbga UTH..

14. Orientering fra Implementeringsgruppen for Forebyggelse

v/Mette Søndergaard Robl

a. Status på arbejdet med Rygestop.

b. Status på arbejdet med Ernæringstilbud til småspisende.

Referat:

Gruppen er i gang med at etablere ad hoc arbejdsgrupper.

15. Drøftelse af eksempler/fortællinger til Sundhedskoordinationsudvalget

DAK har besluttet, at følgegrupperne og SOF'erne skal indsende eksempler/fortællinger på, hvor Sundhedsaftalen har "involveret/ramt nogle borgere", til SKU. Deadline var 3. februar, men det forventes at være en tilbagevendende opgave, hvorfor der ønskes en drøftelse af, hvordan disse eksempler indsamles på bedste vis.

Indstilling:

Det indstilles, at SOF-OUH

- a. Drøfter hvordan SOF-OUH indsamler eksempler/fortællinger til fremtidigt brug i SKU.

Referat:

Vi skal alle være forberedt på at der vil blive efterspurgt cases. Hvordan de samles ind er op til den enkelte gruppe at afgøre..

16. Emner til nyhedsbrevet OUH PraksisNyt

<http://ouh.dk/wm460013>

Carsten Henriksen sender KOL programmet til nyhedsbrevet når endelig udgave foreligger. Bliver projektet fra G Svendborg optaget, lægges det også på.

17. Årshjul 2017 (bilag 10)

Datoen 24. april ændres til 3. maj.

18. Eventuelt

19. Punkter til næste møde i SOF-OUH 3. maj 2017

- Almen Praksis' repræsentation i SOF-OUH og implementeringsgrupper. Oplæg v. Charsten Henriksen og Erik Holk
- Ad hoc arbejdsgruppe for KOL. Sammensætning og kommissorium.
- Ad hoc arbejdsgruppe for Behandlingsredskaber og hjælpemidler. Sammensætning og kommissorium.