

Referat

Implementeringsgruppen for Behandling og Pleje

Møde: 12. februar 2018, Kl. 13.00 – 16.00.

Sted: OUH, Indgang 101, 3 sal lokale 17

Deltagere

OUH

Marianne Lundegaard, Overspl. afd. O

Jette Wensien, Overspl. Afd. G Od

Bodil Elberg Lorenzen, Afd. spl. M Sv

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

Louise Vestring, Overspl. Afd. S

Kommunerne

Jette Mark Sørensen, Sundhedsfaglig chef, Odense

Anne Marie Hedegaard, områdeleder for sundhed & forebyggelse, Ærø

Inger-Marie Hansen, Faaborg-Midtfyn

Irmgard Birkegaard, leder af sygeplejen, Kerteminde

Birgitte Toft, Distriktsleder, Nyborg

Dorthea Lysemose, Leder for Fagområde Ældre & Sygepleje, Assens

Lene Kjellstrøm Lylov, Konsulent, Odense

Almen praksis

Gæster

Lisbeth Muurholm, Afdelingschef, Sygehusapoteket 13.00-14.00

Hanne Vestergaard, Ledende overlæge Hæmatologisk afd. X. 13.30-14.00

Sekretariat

Lisbeth Møller Andersen, Sundhedsfaglig konsulent, OUH

Afbud

Carsten Andreasen, Leder af sygeplejen, Nordfyns

Vibeke Barner Jensen, Afd. spl. Q1

Lone Dorthe Hansen, EPJ-konsulent Klinisk IT

Hanne Barfoed Albertsen, sygeplejeleder, Langeland

Carsten Henriksen, Praktiserende læge, Praksiskoordinator

Tine Hildebrand, Sektionsleder Ældreområdet, Svendborg

1. Velkomst

Formanden byder velkommen til mødet og specielt til dagens gæster.

2. Tema 13.00-14.30: Samarbejdsaftale om IV-behandling med antibiotika og væske i kommunale akutfunktioner (bilag 1 og 2)

Sagsfremstilling:

Efter en indledende drøftelse af aftalerne på mødet den 13/12 17 besluttede Implementeringsgruppen at genbesøge aftalerne for en videre drøftelse i forhold til informationsmateriale, elektronisk kommunikation/korrespondance mellem parterne, kompetenceudvikling m.m. Begrænsningen i hvilke præparater der af arbejdsmiljømæssige hensyn egner sig til hjemmebehandling blev ligeledes drøftet. Endelig har erfaringer fra praksis vist at opgaven med pakning og distribution af medicin og remedier kan være en udfordring.

Formandskabet har efterfølgende besluttet at belyse emnet fra så mange vinkler som muligt og trække på andres erfaringer og synspunk-



SOF-OUH
Samordningsforum OUH

<http://www.ouh.dk/wm478283>

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

ter. Derfor er Lisbeth Muurholm, Sygehusapoteket og Hanne Vestergaard, Afdeling X inviteret med til at drøfte emnet.

1. Del

- a. Oplæg fra Sygehusapotekets erfaringer og evt. fremtidsscenerier for pakning og distribution af medicin og remedier til hjemmebehandling samt for udvikling af paletten af præparater der egner sig til hjemmebehandling.
- b. Oplæg fra Afdeling X om projekt med i.v. antibiotika i hjemmet, varetaget af patienten og/eller pårørende.
- c. Status fra afdelinger og kommuner om allerede igangværende initiativer.
- d. Drøftelse af a. og b.

2. Del

- a. Drøftelse af aftalens indhold om informationsmateriale, elektronisk kommunikation/korrespondance, kompetenceudvikling m.m.
- b. Drøfte hvordan input fra Sygehusapoteket, Afdeling X og andre initiativer kan bruges i en lokal aftale.

Indstilling:

På baggrund i oplæg og drøftelser drages en konklusion og beslutning om den videre plan.

Referat:

Hanne Vestergaard, afd. X: Har indført en arbejdsgang for hjemmebehandling af patienter i kemoterapi. De udstyres med CVK, pumpe i rygsæk og medicin. Afdelingen har patienter i hele regionen og de kører gerne 1 gang i døgnet for at hente medicin til næste døgn. Nogle pt. lærer selv at tilsætte og blande og kan derfor få med til flere dage. Patienterne er glade, nogle pårørende syntes ansvaret er for stort. Der har ikke været utilsigtede hændelser. Det næste er at hjemmebehandle med i.v. antibiotika. Lisbeth Muurholm, sygehusapoteket: Der er stigende interesse ~~ant medfor~~ hjemmebehandling. Den største udfordring er at levere medicin der kan holde sig. Der er på Sygehusapoteket etableret et Holdbarhedslaboratorium, et samarbejde mellem Amgro og de 5 regioner. Fokus er i første omgang på cytostatica og antibiotika.

Sygehusapoteket har erfaringer med hjemmebehandling ifht. kræftpatienter, dialysepatienter, HPN patienter og respiratorpatienter. Sygehusapoteket leverer primært medicinen, utensilier leveres af Logistik- og Indkøbsafdelingen. Der leveres meget ud til borgerne og meget skal overvejes: Hvornår er næste transport, er der nogen hjemme til at modtage, kommer medicinen på køl osv. Der er behov for et transportsystem. Muligheder drøftes på RSD niveau hvor man er enig i at det skal drøftes på nationalt niveau.

Muligheder for hjemmebehandling: 1) Infusionspose og pumpe. 1 døgn pr. gang. 2) Infuser, ikke så faldende popularitet. 3) Koblede infusioner som skal brydes og blandes i lukket system (kobles på robot) fordel er, at medicin ikke skal trækkes op i hjemmet. Denne løsning er nemmest at implementere. Der er omkostninger til device og fremstilling. 4) Deviser på hætteglas, en robot kan blande i et lukket system. Fordelen er, at medicin ikke skal trækkes op i hjemmet. Denne løsning er den nemmeste. Prisen er 15 kr. pr. deviser + tid. Kan og vil patienterne selv, er patienten tryk og er sikkerheden i orden kan det være løsningen. Skal hjemmesygeplejersken involveres betyder det 1-2 gange besøg frem for 4 gange. Antibiotika i koblede systemer har ingen holdbarhedsproblemer. 4) Deviser på hætteglas.

En mulighed var at udskrive pt. med pumpe. Patienten tilknyttes ambulatoriet eller sundhedscenteret.

IV adgangsformen kommer i nogen grad til at være styrende for om patienten selv kan eller hjemmesygeplejersken skal administrere medicinen.

Afd. X har en række kriterier for hvilke patienter der kan adm. selv, bl.a. hygiejne i hjemmet, mulighed for opsyn om natten m.m. Ca. halvdelen af patienterne i X adm. selv, det drejer sig om mellemgruppen, dvs. ikke de unge eller de gamle.

I forbindelse med Patient@Home projektet er der udviklet en lavteknisk pumpemodell. Designskolen har udviklet tasker til en pumpe.

Flere kommuner giver i.v. antibiotika og nogle kan lægge PVK, andre kan ikke.

Assens: Akutsygeplejerskerne i.v. behandler og lægger PVK.

Fåborg-Midtfyn: Har givet i.v. medicin og lagt PVK i mange år. Har ikke oplevet problemer.

Odense: Startede 1/1 18 i akutteamet, afgrænset til patienter fra afd. G og FAM. I.v. væskebehandling (kun plejehjemsbeboere) og i.v. antibiotika. Lægger PVK. Har Rammedelegation og samarbejdsaftale med afd. G. Udbreder til flere afdelinger når de har gjort status. Registrerer alt.

Kerteminde: Har givet i.v. antibiotika, parenteral og dialyse længe. Pr. 1/3 18 monitoreres alt. Alle har endnu ikke lært at lægge PVK, derfor tages kun patienter med stabil adgang hjem til behandling, herunder patienter med CVK i langvarige forløb.

Nyborg: Har gennemført kompetenceudvikling. Har øvet sig på "rigtige" patienter på Nyborg Sygehus. Starter med i.v. behandling i akutteamet, på få hænder 1/3 18.

Spørgsmål om hvem der har ansvaret når borgeren er alene under i.v. infusionen, hvis noget skulle gå galt. Speciel med væsker hvis venflon gå subcutant. Hvor længe skal hjemmesygeplejersken blive og overvåge behandlingen. Hvem foretager vurderingen.

I den efterfølgende drøftelse konkluderes det, at der er tale om en delegeret opgave. Der er adgang til den behandlingsansvarlige læge 24/7. Om det er på sygehus eller i hjemmet er i princippet det samme. På sygehuset kan patienten også ligge alene i længere tid under en infusion. I forhold til evt. allergiske reaktioner på i.v. medicin, opdages de med det samme hvilket ikke er gældende ved. tbl. eller supp. behandling.

Ærø: Spørgsmålet skal tages alvorligt, man bør have en lokal instruks og have styr på hvem man skal kontakte. Ærø har givet i.v. behandling i flere år. Lægger ikke PVK, men vil gerne og kan få oplæring på sygehuset. Det er ikke kun akutsygeplejerskerne med hjemmesygeplejerskerne generelt som varetager opgaven. Opgaven kan være et pres, bl.a. fordi vagtplanen skal kunne hænge sammen.

Nordfyns: Data fra Carsten..

Langeland: Data fra Hanne.

Svendborg: Data fra Tine.

Børn:

Der spørges ind til muligheden for et samarbejde mellem hjemmesygeplejersken og sundhedsplejersken når det drejer sig om et meget sygt barn der skal have antibiotika. Maja vil tage spørgsmålet med tilbage i ad arbejdsgruppen for nyfødte, ammepolitik og sårbar mødre.

Børneafdelingen lægger CVK på børnene. Der er mange grunde til at børnene er indlagt og ud over i.v. behandlingen, er flere andre ting i gang.

Vendes patienterne hurtigt i døren mhp. vider behandling i hjemmet, medfører det kortere hjælp fra kommunen, fordi patienten har det bedre.

Der skal gøres store anstrengelser for, at oplære patienterne til selv varetager behandlingen hvor det er muligt. Lær patienterne op med det samme. Træk på erfaringerne fra afd. X.

Det foreslås, at gå sammen om at udarbejde undervisningsmateriale og - video.

Sygehuset vil gerne have respons fra kommunerne om behov for oplæring.

CAT-pumpen bruges i Afd. X og resten af landet. Vær obs. på når det kommer i udbud.

Lisbeth M. vil sende en liste over antibiotika og cytostatica der egner sig til koblede systemer.

Relevante patientgrupper kunne være: 0 patienter med knogleinfektioner, i 6 ugers behandling. Børn i langvarig behandling.

Der spørges ind til om der findes erfa grupper. Lisbeth M. vil undersøge om der er andre ud over den for hæmatologien.

Region Midt er på forkant med opgaveoverdragelse samt Esbjerg i RSD. Vi kan trække på deres erfaringer, evt. med henvendelse via SOF-OUH.

3. Godkendelse af dagsorden

Godkendt.

4. Referat fra seneste møde 13/12 2017 er godkendt pr. mail (bilag 3)

Godkendt.

5. Forlængelse af arbejdet i ad hoc arbejdsgruppen for behandlingsredskaber og hjælpemidler

Sagsfremstilling:

På baggrund af en evaluering af ad hoc arbejdsgruppens arbejde, har formandskabet for IBP indstillet til SOF-OUH at arbejdsgruppen fortsætter i 2018.

Indstilling:

- a. Information om gruppens arbejde.
- b. Information om SOF-OUHs beslutning.

Referat:

Der er behov for at gruppen fortsætter og det støttes af SOF-OUH. Der er behov for patienten først, nytænkning, ordentlige udleveringsaftaler m.v. Lisbeth indkalder til næste møde.

6. Samarbejdsaftale om parenteral ernæring i hjemmet HPN v. Jette og Louise.

Sagsfremstilling:

Odense kommune og OUH/Afdeling S har indgået en samarbejdsaftale om parenteral ernæring og supplerende medicin i hjemmet HPN til patienter med tarminsufficiens/ korttarmssyndrom, som ikke kan varetage egenbehandling. Det er OUHs håb, at aftalen kan udbredes til alle kommuner i RSD.

Indstilling:

- a. Aftalen drøftes på baggrund af oplæg.
- b. Muligheden for udbredelse af aftalen drøftes.

Referat:

Formålet med oplægget er at inspirere andre kommuner til en formaliseret aftal for HPN patienter med tarminsufficiens og korttarmssyndrom, hvor aftalen indeholder en specifik medicinliste. Nogle HPN patienter får ikke "hele pakken" hjemme fordi kommunen ikke kan give den supplerende medicin, eks. bikarbonat og magnesium, som HPN patienter har brug for fordi deres tarm ikke fungerer. Det betyder, at patienten skal bruge mange timer på at tage ind på sygehuset flere gange om ugen. Det forhindrer, at patienten kan få den ønskede livskvalitet. Aftalen mellem Odense Kommune og OUH vedrører 5 patienter og ikke patienter fra andre afdelinger.

Der er 94 HPN patienter i RSD, heraf har 48 hjælp fra hjemmesygeplejersken, resten klarer ernæringen selv. I Odense er der 13 patienter hvoraf 9 får hjælp af hjemmesygeplejersken. Det er ikke alle 9 der skal have supplerende medicin. Opgørelsen viser, at der er tale om meget få patienter i den enkelte kommune.

En formaliseret aftale indeholder kompetenceudvikling af kommunale sygeplejersker med undervisning i grupper á 3 ½ time og ad hoc sidemandsoplæring.. Sygeplejerskerne i afd. S forestår undervisningen. Instruktionsbog udleveres til alle. Den ligger også på appen Mit forløb som kan downloades på iPad og telefon, med videoopkobling. Innovationsafdelingen har hjulpet.

Skulle kommunerne få HPN patienter fra andre sygehuse vil afd. S gerne inddrages.

Ønsket er at få en aftale med alle kommuner og dermed give samme tilbud til alle HPN patienter som indlægges i afd. S. Ud over Odense Kommune er der netop indgået aftale med Middelfart.

I et bilag til aftalen med Odense Kommune oplyses to kontaktpersoner, den ene Jette Mark Sørensen, som afd. S skal kontakte hvis en patient har behov for medicin ud over det aftalte. Bilag, aftale og instruktionsbog sendes ud med referatet.

7. Orientering fra formandskabet

- a. Tilbage melding på information på møde i Driftsforum, at det er en kommunal beslutning at visitere til aflastningspladser v. Marianne

Referat: OUH gør alt for at informere klinikken om reglerne, men det kan være svært at holde fast når man som læge eller sygeplejerske står over for bekymrede patienten eller pårørende. Det sker også, at pårørende misforstår det der er sagt.

Flere afdelinger har fået en udskrivningskoordinator, eks afd. A og afd. O. I O oplever man at der er blevet færre opringninger fra kommunerne.

- b. Status på arbejdet med Udeblivelser, herunder møde med Formandskaberne for SOF-OUH og PSOFF 5. april. v. Marianne og Jette

Referat: Det er et svært kommissorium. Ikke muligt at måle kvantitativt, derfor se på kvaliteten.

Almen praksis kan være nøglen. Henviser den praktiserende læge en borger til sygehuset og ved lægen at borgeren vil få problemer med at møde frem, skal der være mulighed for at gøre noget.

Ligeledes skal den praktiserende læge kunne handle hvis der kommer besked retur fra sygehuset om at borgeren udeblev.

Inger Marie: Nogle sygehuse, bl.a. RH, har god erfaring med socialsygeplejersker. Sam:Bo aftalen for Socialpsykiatrien kan også blive en hjælp.

- c. Orientering om SOF-OUHs beslutning på ansøgning om at ad hoc arbejdsgruppen vedr. Behandlingsredskaber og Hjælpemidler kan fortsætte og Rapportering fra gruppen. v. Jette W.

Se punkt 5

- d. Orientering fra drøftelser på SOF-OUH om Dialog i sektorovergange. V. Jette W.

Referat: Konklusionen blev, at både SOF-OUH og implementeringsgruppen skal drøfte hvordan projektet følges op.

8. Årshjul 2018 (bilag 4)

Næste møde mandag den 30. april kl. 14:00 – 16:00

Punkter:

- Utilsigtede hændelser. OUH rapport 2017 v. Helle Rexbye. Kommunal rapport v. Mette N, Assens Kommune
- Invitation til projekttovholder for GERI-kuffert projektet Therese Nørholm Christiansen fra Kerterminde Kommune mhp. oplæg omkring udskrivelse til eget hjem med hjælp fra hjemmesygeplejen.
- Arbejdsgruppen for nyfødte, ammepolitik og sårbare mødre v. Maja og Inge Olga Ibsen
 - Status på arbejdet i gruppen
 - Ønske om at gruppen kan fortsætte
 - Revideret samarbejdsaftale

9. Eventuelt

Maja: Ad hoc gruppen for nyfødte, ammepolitik og sårbare mødre vil gerne have en socialrådgiver med. Dette blev godkendt.

Irmgard: Orienterer om workshop i KL: Hvordan kan sygehusene understøtte indsatsen om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Forslag til oplæg på kommende møder:

- Udskrivningsplanlægning af patienter med hoftenær fraktur. Brug af IPAD. Ph.d. studerende, afd. O.
- Opfølgning på HPN børn i eget hjem. Brug af IPAD. Afd. H, Maja Eggert Jørgensen.
- Pakker for patienter med hoftenær fraktur for at forebygge delir. Randers sygehus.
- Overleveringsguide, frivillige følger patienten hjem. Fåborg-Midtfyn Kommune, Inger Marie Hansen