

Referat SOF-OUH

Tidspunkt: 12. juni 2019, kl. 14.00 -16.00
Sted: OUH, Klørvænget 8c, Indgang 101, 1. sal lokale 14

Deltagere

Mathilde Schmidt-Petersen, *Sygeplejefaglig direktør, OUH (formand)*

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

Marianne Lundegaard, *Oversygeplejerske afd. O, OUH*

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

Charlotte Scheppan, *Sundhedschef i Odense Kommune (næstformand)*

Anne Højmark Jensen, *Sundhedschef, Svendborg Kommune*

Signe Lunn Walls, *Leder af Ældre & Sundhed, Assens Kommune*

Mette Søndergaard Robl, *Forløbschef (formand for Implementeringsgruppen for forebyggelse)*

Judith Poulsen, *Chef for Sundhed og rehabilitering, Nordfyns Kommune*

Jette Mark Sørensen, *Sundhedsfaglig chef, Odense Kommune (Formand for Implementeringsgruppen for behandling og pleje)*

Carsten Henriksen, *Praktiserende læge, Praksiskoordinator*

Erik Holk, *Praktiserende læge, Praksiskoordinator*

Allan Vittrup Petersen, *Chefkonsulent, Odense Kommune*

Lisbeth Møller Andersen, *Sundhedsfaglig konsulent, OUH (sekretær)*

Medlemmer af Sundhedsforum Fyn deltog under punkt 1.

Gæster

Arne Gårn, *Programleder, SDCO*

Mette Damkjær Syse, *Programleder, SDCO*

Merete Brixen Christensen, *Specialkonsulent, SDCO*

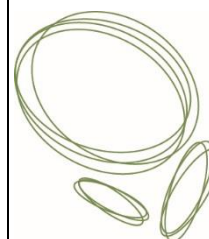
Afbud

Hanne Vestergaard, *Ledende overlæge, Afd. X, OUH*

- 1. Drøftelse af prioritering af kompetenceudviklingsaktiviteter inden for diabetes** v. Arne Gårn og Mette Damkjær Syse, SDCO, 40 min.

Sagsfremstilling

Steno Diabetes Center Odense ønsker i sine prioriteringer af aktiviteter at være drevet af de behov for udvikling, der opleves lokalt. SDCO vil derfor lægge op til en dialog om, hvilke behov der opleves i SOF-OUH i det tværsektorielle samarbejde på diabetesområdet og i hver af sektorerne. Dialogen vil dels have fokus på de kompetenceudviklingstilbud,



SOF-OUH
Samordningsforum OUH

www.ouh.dk/wm480373

SOF-OUH møde
Den: 12. juni 2019

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 Universitets-
hospital og Svendborg
Sygehus

som SDCO stiller til rådighed for medarbejdere i berøring med diabetes i kommuner, almen praksis og på sygehuse, dels på udviklingsprojekter inden for det tværsektorielle samarbejde. Programledere Mette Damkjær Syse og Arne Gårn fra SDCO deltager og vil som en del af punktet præsentere SDCO's overvejelser om kommende aktiviteter.

Indstilling

Det indstilles, at SOF-OUH giver input til SDCO's prioriteringer af aktiviteter inden for kompetenceudvikling og inden for det tværsektorielle område.

Referat

SDCO har i dette oplæg fokus på tværsektorielt samarbejde og kompetenceudvikling. SDCO bidrager til vedligeholdelse og udvikling af den faglige kvalitet i forløbet gennem kompetenceudvikling og bidrager til at styrke det tværsektorielle samarbejde lokalt. Samarbejdspartenerne er mange.

SDCO bidrager til udvikling af koncepter for kursustilbud. SDCO kan have forskellige roller, eks. bidrage med sparring, deltagelse i projektgrupper, forestå evalueringer og varetage projektledelse.

For nuværende varetager SDCO for Fyns Diabetes Udvalg, implementeringen af diabetesforløbsprogrammet, i samarbejde med kommuner, almen praksis og sygehuse. Herunder forskning om graviditetsdiabetes, digital patientuddannelse, digital diabetes til sårbare borgere, opsporing og intervention ifht. prædiabetes, projekt KRAM-screening og opfølgning. Eks. på projekter som er på vej: Overvægt i skoler, etnicitet og diabetes. Af aktuelle kompetenceudviklingsinitiativer kan nævnes patientuddannelse for sundhedsprof. specialistkurser, livsstilsguide i praksis, digital kompetent og færdighedstræning.

Der henvises til PowerPoint vedlagt referatet.

I den efterfølgende drøftelse af behov og muligheder for samarbejde med SDCO om kompetencetilbud og udviklingsprojekter, blev følgende drøftet:

- *Oplægget viser, at SDCO allerede har mange initiativer i gang*
- *Mulighed for udarbejdelse af generaliserbare kompetenceudviklingskoncepter, som også kan bruges til andre programmer eks. KOL og hjerter, tilpasset det sygdomsspecifikke og lokale behov, herunder særlig støtte til sårbare*
- *Mere fælles tværsektoriel undervisning/kompetenceudvikling*
- *Læring om hvordan borgeren motiveres til selv at tage hånd om sin sygdom. Dette er med i patientuddannelsesprogrammet*
- *Fokus på multisyge, som også har DM*
- *Undervise de praktikere som skal bruge kompetencerne*
- *Fællesuddannelse af almen praksis – kompetencerne er meget forskellige.*
- *Nå ud til almen praksis via skærmundervisning, praksisklynger, Kommunalt Lægeligt Udvalg (KLU).*

2. Godkendelse af dagsorden

Godkendt.

3. Godkendelse af referat fra 10. april 2019 er sket pr. mail. (bilag 1)

Godkendt.

4. Sagsbehandlingstid på ansøgning om kommunal bevilling af varige hjælpemidler (bilag 2) Anne Lise Zilmer, 10 min.

Sagsfremstilling

Patienter som udskrives fra OUH efter en behandling og med behov for eks. bleer får bleerne udleveret fra OUH så længe bleerne er at betragte som et behandlingsredskab. Når den behandlende afdeling konstaterer at behovet for bleer er varigt, er afdelingen patienten behjælpelig med at ansøge kommunen om en blebevilling. Afdelingerne oplever imidlertid store problemer med lange sagsbehandlingstider og finder det uforståeligt, at skulle udlevere hjælpemidlet flere måneder til halve år. Udleveringen sker ved en henvendelse fra borgeren, pårørende eller hjemmeplejen direkte på afsnittet hvor borgerne var indlagt. Det tilstedeværende personale kan have svært ved at vurdere, om ønsket skal imødekommes, derfor udleveres behandlingsredskabet, selv om borgeren er færdigbehandlet, dette for at borgeren ikke skal komme i klemme.

Århus Universitetshospital opererer med en bagatelgrænse. Hvis borgeren bruger 3 bleer eller mindre om dagen, må borgeren selv betale indtil ansøgningen er behandlet.

Region Nordjylland har en samarbejdsaftale om behandlingsredskaber og hjælpemidler. Samarbejdsaftalen har til formål at sikre, at borgere som har behov for behandlingsredskaber og hjælpemidler får det tilbudt uden unødvendig ventetid. På mødet uddrages relevante afsnit fra samarbejdsaftalen, som drøftelsen kan tage afsæt i.

Indstilling

Det indstilles, at SOF-OUH

- a. Drøfter problemstillingen
- b. Aftaler opfølgning på drøftelsen

Referat

Anne Lise uddyber punktet og erkender, at OUH kunne være mere præcise i beskrivelsen af problemets karakter og omfang. Kommunerne oplever ikke problem på samme måde som OUH. De handler med en række initiativer i sagsbehandlingen, så snart de får en henvendelse, og inddrager borgeren. Kommunerne er interesseret i at afsøge alternativer til hjælpemidler, eks. i form af et rehabiliteringsforløb og rådgivning. Fremhæver, at en god lægefaglig vurdering fremmer sagsbehandlingen.

Anne Lise oplyser, at der er mulighed for at give en midlertidig bevilling, imens man sagsbehandler.

Erik opfordrer til, at kommunerne ikke bruger for meget tid på sagsbehandling, hvor svaret er givet på forhånd. Opfordrer desuden til at kommunerne ikke siger til borgerne, at egen læge søger bevilling.

Det aftales, at OUH præciserer, hvilke afdelinger, kommuner og patientgrupper det drejer sig om. Drøftelsen følges op i IPG for Behandling og pleje.

OUH skærper opmærksomheden på at skrive dækkende lægelige vurderinger.

5. Tværsektoriel opfølgning på indsatsen vedr. rehabilitering på specialiseret niveau (bilag 3, 4, 5) Anne Lise Zilmer, 15 min.

Sagsfremstilling

Det Administrative Kontaktforum godkendte den 29. januar 2016 en aftale, som beskriver målgruppen for genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau, krav til leverandørerne af en sådan rehabilitering samt sygehusenes ansvar og opgaver (bilag 3). Senere er der udarbejdet en række hjælpedokumenter, som skulle gøre det lettere at efterleve aftalen i det tværsektorielle samarbejde, herunder en oversigt over krav til leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau (bilag 4).

Den primære målgruppe for denne aftale er voksne med erhvervet hjerneskade. Baggrunden for dette er, at Sundhedsstyrelsen har udgivet både et forløbsprogram og nogle faglige visitationsretningslinjer, som gør det muligt for sygehuse og kommuner i fæl-

lesskab at definere både en målgruppe og indholdet i den tværfaglige, tværsektorielle indsats.

Følgegruppens opfølgning på indsatsen er gennemført i 2018-2019 gennem et spørgeskema som sigtede på at afklare leverandørernes efterlevelse af de opstillede kvalitetskrav. Leverandørernes selvdeklarering ligger i vedlagte oversigtsskema (bilag 5). Volumenmæssigt er der i RSD henvist 36 borgere til rehabilitering på specialiseret niveau.

Opfølgningen har vist, at

- Der ikke overalt er en fælles opfattelse af, hvad rehabilitering på specialiseret niveau er
- Nogle leverandører opfattede sig ikke som leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau
- Enkelte kommuner løftede opgaven ved at benytte egne fagprofessionelle, lokale hjerneskadecentre og andre tilbud på området
- Det kan være svært at vurdere, om kravene til rehabilitering på specialiseret niveau er opfyldt

DAK tog den 4. april 2019 leverandørernes selvdeklarering til efterretning og anbefalede en videre drøftelse i SOF'erne.

Indstilling

Det indstilles, at SOF-OUH

- a. drøfter, hvordan der i højere grad kan nås en fælles forståelse af, hvad rehabilitering på specialiseret niveau er, herunder hvilke krav der er til leverandørerne på området
- b. drøfter, hvordan der kan ske en hensigtsmæssig videndeling om erfaringer på området

Referat

Anne Lise orienterer om krav til leverandører ud fra oplæg i vedlagte PowerPoint. Odense Kommune er leverandør på Fyn, som de øvrige kommuner kan købe ydelser hos. Er kompetencerne ikke tilstede, tager kommunen kontakt til leverandøren.

De største udfordringer er:

- *Leverandørens egenkontrol*
- *Fælles opfattelse af målgruppen*
- *Sygehuset vurderer hvem målgruppen er*
- *Kommunerne kan ikke altid selv se de ikke kan løfte opgave. Sender ikke altid de rette kompetencer til de koordinerende møder. Deltageren skal kunne tage beslutninger på stedet.*
- *Behov for mere dialog om hvilke tilbud der gives ud fra borgernes behov*

Enighed om værdien af at sætte fokus på udfordringerne. Kommunerne skal indbyrdes dele erfaringerne. Kommunerne skal være bedre til at vurdere kompetencebehovet hos deltagerne inden et koordinerende møde.

OUH kontakter kommunerne hvis OUH oplever, der er problemer.

6. Nye aftaler indgået i Praksisplanudvalget (bilag 6) v. Carsten Henriksen/Erik Holck, 15 min.

Sagsfremstilling

Praksisudvalget har revideret to eksisterende aftaler og udarbejdet to nye aftaler om særlige hjemmebesøg med det formål, at understøtte, at de praktiserende læger yder en særlig indsats for svage og udsatte borgere i eget hjem.

Aftalerne har følgende titler:

- a) Revision af aftale om alvorligt syge og døende patienter.
- b) Revision af aftale vedrørende opfølgning og koordination efter udskrivelse.
- c) Aftale om socialmedicinsk indsats.
- d) Aftale om forebyggelse af akutte indlæggelser eller uhensigtsmæssige genindlæggelser.

Det er bestemt i aftalerne, at de lokale Kommunalt Lægelige Udvalg/KLU skal drøfte, hvordan aftalerne bedst implementeres lokalt og hvordan det lokale samarbejde om aftalerne skal tilrettelægges. For at sikre den ønskede effekt i det tværsektorielle samarbejde anmodes de lokale samordningsfora om at drøfte, hvordan aftalerne kan anvendes til at understøtte det lokale samarbejde om sårbare borgere/patienter, inden aftalerne behandles i KLU.

På SOF-OUH mødet gives et kort resumé af de fire aftaler, mhp. at SOF-OUH opnå en forståelse af aftalernes indhold. Aftalerne er samlet i bilag 6.

Indstilling

Det indstilles, at SOF-OUH

- a. Drøfter aftalerne
- b. Drøfter hvordan aftalerne kan udmøntes lokalt

Referat

Carsten indledte ud fra oplæg i vedlagte PowerPoint. Initiativerne sker i samarbejde med hhv. kommuner og sygehus.

Ad a) Udskrivningskonference evt. ved brug af video. Skabe overblik over patientens samlede situation. Foretage palliative besøg.

Ad b) Komplicerede forløb. Sammen med kommunen. Særlige betingelser.

Ad c) Diagnostik og behandling i hjemmet. Vurdere fysisk, social, bolig-mæssig belastning. Sammen med forskellige aktører.

Ad d) Koordineret indsats, rekvireret af kommunen/akut-teams. Bed-sideanalyser, medicingennemgang evt. specialistrådgivning. Obs. Geri-kufferten.

Aftalerne kan implementeres via forskellige fora, den regionale styregruppe og i Kommunalt Lægeligt Udvalg/KLU'erne. OUH skal have kendskab til aftalerne.

Aftaler en opfølgende drøftelse på et senere SOF-OUH møde.

7. For sent levering af genoptræningsplaner til kommunerne v. Charlotte Scheppan (bilag 7) 10. min

Sagsfremstilling

Genoptræningsplaner skal sendes til bopælskommunen senest ved udskrivelse, da kommunerne senest fire dage efter udskrivning fra sygehuset skal informere borgeren om hvor og hvornår, kommunen kan tilbyde borgeren opstart af genoptræning, samt hvilken type genoptræning kommunen har vurderet, der er brug for. Kommunerne i Region Syddanmark og Regionen har indgået en aftale om at alle genoptræningsforløb igangsættes inden for 14 dage med udgangspunkt i datoen for kommunens modtagelse af genoptræningsplanen. Såfremt kommunen ikke kan tilbyde opstart af genoptræningstilbud inden for syv dage efter udskrivning, har borgeren ret til frit at vælge en leverandør af genoptræning, som KL har indgået aftale med.

Udskrivningstidspunktet tæller som dag 0, derfor skal genoptræningsplanen sendes samme dag patienten udskrives.

En stikprøvekontrol i Odense Kommune af genoptræningsplaner modtaget fra ambulatorier på OUH i uge 14 og uge 18 viser:

- Uge 14: 56% af genoptræningsplaner var forsinkede 1-12 dage
- Uge 18: 51% af genoptræningsplaner var forsinkede 1-9 dage

Der har været et særligt fokus på genoptræningsplaner fra ambulatoriet på afd. O. Her er de tilsvarende tal:

- Uge 14: 80% af genoptræningsplaner var forsinkede 1-8 dage
- Uge 18: 83% af genoptræningsplaner var forsinkede 1-9 dage

Indstilling

Det indstilles, at SOF-OUH drøfter

- a. Hvor stor en del af genoptræningsplanerne fra OUH udleveres og sendes på udskrivelsesdagen?
- b. Hvornår kan kommunerne forvente, at alle genoptræningsplaner sendes rettidigt fra OUH?

Referat

Charlotte uddyber resultaterne af optællingen, som er foretaget manuelt.

Problemet drøftes tilbagevendende på IPG for genoptræning og rehabilitering. OUH er klar over, det ikke er godt nok. Opgørelse på OUH viser, at aftalen overholdes, der hvor Rehabiliteringsafdelingens terapeuter udarbejder GOP. Problemet er hvor GOP udarbejdes af læger, evt. sygeplejersker og sendes fra afdelingernes sekretariater. Det er blevet muligt at automatisere processerne. Journalen markeres, hvis der ligger en GOP, således at sekretæren kan prioritere denne journal. Det bliver muligt at "grappe" relevant journaltekst over i GOP'en. Desuden udbreder OUH robotfunktion, som sender GOP automatisk til kommunen. Afdelingerne skal indarbejde en arbejdsgang, som sikrer, at GOP udleveres til patienten på udskrivningsdagen. Afdelingerne informeres om indsatsen, som følges via målstyringstavler.

Afd. O er blevet mere kritisk i forhold til hvilke patienter der skal have en genoptræningsplan og hvilke der kan selvtræne. Antallet af GOP forventes derfor at falde.

8. Orientering fra Implementeringsgruppen for Behandling og Pleje

v/Jette Mark Sørensen 5 min.

Referat

IPG har evalueret temadagen og syntes, at det var en god dag. Målgruppen var den rigtige, men der var kun få fra sygehus og ingen fra almen praksis. De fysiske rammer var trange, det foreslås derfor at finde et andet sted næste gang.

Ad hoc arbejdsgruppen for nyfødte, ammepolitik m.v. har fået revideret sit kommissorium. Gruppen spørger efter en evt. ny ammepolitik. Lisbeth undersøger og svarer gruppens formand Maja.

9. Orientering fra Implementeringsgruppen for Forebyggelse

v/Mette Søndergaard Robl 5. min.

- a. Kommissoriet for Implementeringsgruppen for Forebyggelse og forslag til rettelser.
- b. Tilbagemelding på temamøde den 16. maj omkring ernæringstilbud til småt spisende borgere.
- c. Status på implementering af forløbsprogram for diabetes.

Referat

Ad. a Punktet udsættes, afventer beslutning om organiseringen af den nye sundhedsaftale.

Ad. b Temamøde om ernæring med deltagelse af ledere og ernæringsansvarlige gør, at IPG for forebyggelse kan komme videre med ernæringsrapporterne. Fokus på faglighed, ledelsesforankring og kommunikation på tværs.

Ad. c SDCO har givet en status på implementering af diabetesprogrammet på IPG's sidste møde. IPG for forebyggelse har godkendt status.

10. Orientering fra Implementeringsgruppen for genoptræning og rehabilitering

v/Anne Lise Zilmer 5 min.

Referat

Gruppen har fokus på GOP.

Stor forbedring af kvaliteten af genoptræningen, nu hvor operationsbeskrivelserne medsendes.

11. Orientering fra møder i DAK v/Mathilde Schmidt-Petersen, 5. min

Mødet den 10. april 2019

- Det fremgår af en opgørelse, at 15 ud af 22 kommuner i Region Syddanmark har indgået samarbejdsaftale om blodprøvetagning i eget hjem. På Fyn og øer er det 9 ud af 10. Det blev besluttet, at samarbejdsaftalen skal revideres.
- SOF-OUH vil modtage en henvendelse fra Følgegruppen for forebyggelse med forslag til en erstatning for "lead"-modellen, som har været anvendt i forbindelse med implementering af KOL og diabetesprogrammet, hvor SVS har været lead på KOL og OUH på diabetes. Følgegruppen vil bl.a. foreslå fælles opstartsmøder mhp. at nå til enighed om rammerne for implementeringsarbejdet og for behov for kompetenceudvikling.
- Godkendelse af den administrative del af sundhedsaftalen forventes at ske på DAK den 7. juni.

Mødet den 7. juni 2019

Referat

Den adm. del af aftalen godkendt af DAK. Endelig godkendelse i SKU den 26. juni, hvorefter begge aftaler sendes til Sundhedsstyrelsen til godkendelse.

Der bliver 4 følgegrupper: Forebyggelse. Behandling og pleje. Genoptræning og rehabilitering. Uddannelse og arbejdsmarked.

Opgaver fra nedlagte følgegrupper, eks. kvalitet, opgaveoverdragelse, telemedicin integreres i hver af de fire følgegrupper.

Kommunerne er interesseret i forskningssamarbejde, eks. på akutområdet.

12. Eventuelt

Referat

Opgaven med at implementere patientforløbsprogram for mennesker med hjertesygdomme er ikke sendt ud formelt, idet man ville afvente resultatet fra en temadag, men det erfarer, at SOF'erne er gået i gang. Efterfølgende oplyser Regionen, at opgaven er på vej ud.

SOF-OUH og PSOFF skal etablere en implementeringsgruppe/arbejdsgruppe for born- og ungeområdet. Gruppen skal implementere 3 forløbsprogrammer: Spiseforstyrrelser. ADHD. Angst og depression. Sekretariatene udarbejder et forslag til organisering, som dagsordensættes på næste fællesmøde mellem PSOFF og SOF-OUH den 4. september 2019.

13. Punkt på næste møde i SOF-OUH den 4. september 2019 (bilag 8)

I følge årshjulet har SOF-OUH følgende punkter på dagsordenen:

- SOF-OUHs rolle ifht. Landsdelsprogrammet for KOL
- Rammepapir for virtuel udskrivningskonference
- Det administrative tillæg til Sundhedsaftalen 2019-2023
- Forløbsprogram for patienter med Hjertesygdomme
- Fælles skolebænk (oplæg v. kommunerne)
- Behovsvurdering i forbindelse med rehabilitering til kræftpatienter
- Status på patientbefordring
- Opfølgning på møde med PSOFF tidligere på dagen, herunder organisering af Børn og ungeområdet

14. Nyheder til PraksisNyt v. Carsten Henriksen og Erik Holk