

Referat

Møde i Lokalt Samordningsforum - SOF Lillebælt

Tidspunkt: Den 20. september 2018

Sted: Comwell Middelfart, Karensmindevej 3, 5500 Middelfart

Deltagere:

Helle Adolfsen, Sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt
Lene Søndergaard, Praksiskonsulent, Praktiserende læge, Middelfart
Birthe Pors, Afdelingsleder, Vejle Kommune
Jette Kynde Schøtz, Afdelingschef for Sundhed & Familie, Vejen Kommune
Dorte Juhl Folmer, Sundhedsfaglig chefkons. og leder af Myndighed Ældre, Vejen Kommune
Lene Bruun, Leder af sundhedsstaben, Billund Kommune
Anette Frahm, Leder af sygeplejen, Billund Kommune
Mona Nederby Larsen, Pleje og omsorgschef, Fredericia Kommune
Heidi Nordahl Jensen, Sundhedschef, Kolding Kommune
Birgitte Munk Grunnet, Sundhedsplanlægger, Kolding Kommune
Jeanette Rokbøl, Sundhedschef, Middelfart Kommune
Anita Johansen, Sundhedsplanlægger, Middelfart Kommune
Claus Noringriis, Praksiskonsulent, Praktiserende læge, Viuf
Peter Jezek, Oversygeplejerske, Psykiatrisk Afd., Kolding-Vejle
Anne Uller, Chefjordemoder Gynækologisk - Obstetrisk Afdeling, Sygehus Lillebælt
Bente Trier Kaarup, Oversygeplejerske, Ortopædkirurgisk Afd., Sygehus Lillebælt
Helle Rossen, Projektleder, Sygehus Lillebælt
Kirsten Damgaard Bisgaard, Oversygeplejerske, Medicinsk Afd., Sygehus Lillebælt
Mathias Hornbæk, leder af den tværsektorielle enhed, Sygehus Lillebælt

Afbud:

Mads Koch Hansen, Lægefaglig direktør, Sygehus Lillebælt

Sekretariat:

Søren Holst Jensen, Sundhedsplanlægger Vejle Kommune
Hanne Heebøll, Direktionsassistent, Sygehus Lillebælt

Mødeleder: Helle Adolfsen

1. Velkomst v/Helle

2. Patientcase

Som et nyt, fast punkt på dagsordenen vil vi fremover indlede SOF-møderne med en aktuel patientcase, der omhandler det tværsektorielle område og samarbejdet mellem kommuner, praktiserende læger og sygehuset.

Patientcasen bliver denne gang leveret af oversygeplejerske på Medicinsk Afdeling, Kirsten Bisgaard.

Indstilling

Det indstilles, at SOF tager casen til efterretning.

Beslutning

Sygehus Lillebælt fremlagde en case, der er tænkt som et forsøg på at rette opmærksomheden mod nogle af hverdagens udfordringer i det tværsektorielle samarbejde. En indledende case ved hvert SOF-møde kan give anledning til refleksion og drøftelser af overvejelser omkring evt. forbedringspotentialer.

Casen tog afsæt i hjemtransporten efter indlæggelse af en ældre dame i 90'erne, der boede på 1. sal i en villa. Barnebarnet boede med sine to børn i stueetagen. Efter den sidste blodprøve var taget, ønskede den ældre at komme hjem i egen bolig. Eneste behov var en støttende hånd op af trappen, men da ingen ud over børnene var hjemme på det pågældende tidspunkt, kunne det af forskellige årsager (visitation, arbejdsmiljøregler mv.) ikke lade sig gøre. Resultatet var en borger, der kom i klemme i systemet, og trods mange velmenende forsøg fra sygehuspersonalets side, måtte blive på sygehuset et ekstra døgn.

SOF Lillebælt tog casen til efterretning.

3. Implementering af Sundhedsaftalen - status fra regionale følgegrupper og lokale implementeringsgrupper under SOF Lillebælt v/Helle Adolfsen

- Forebyggelse
- Genoptræning og rehabilitering
- Behandling og pleje
- Sårbare gravide
- SAM:BO

Bilag 1: Status fra implementeringsgrupperne

Indstilling

Det indstilles, at SOF Lillebælt godkender status fra implementeringsgrupperne.

Beslutning

Status fra de enkelte følgegrupper blev taget til efterretning, og kommissoriet for den nye implementeringsgruppe for sårbare gravide blev godkendt.

Der var enighed om, at det faste punkt omkring statusafgivelse på SOF-møderne kan anvendes til at sikre, at evt. udfordringer vedr. samarbejdet på tværs af sektorer kan løftes op på et strategisk niveau, hvor implementeringen af indsatser i sundhedsaftalen drøftes; herunder hvordan følges der op på forløbsprogrammerne - eller hvordan kan parterne bedst muligt understøtte hinanden i forhold til nye regler om overholdelse af den maksimale ventetid på genoptræning på syv dage.

Den nyligt nedsatte implementeringsgruppe for sårbare gravide fremhævede en god og positiv samarbejdsånd. Desværre er der ikke meldt repræsentanter fra misbrugscentre eller almen praksis ind, så gruppen overvejer derfor at indkalde dem til særskilte møder som led i implementeringen af aftalen. Dertil kommer, at kommuner, der ikke er repræsenteret med myndighed/sundhedspleje i implementeringsgruppen, skal sikre løbende opbakning i eget bagland. Ellers ingen kommentarer til kommissoriet.

Der var et ønske fra kommunerne om, at der ind imellem på SOF-møder var et oplæg fra Sund Økonomigruppen i forhold til nogle af de økonomiske problemstillinger, der blev drøftet i

gruppen. Endelig skal det overvejes, om der på baggrund af den kommende aftale på børn- og ungeområdet skal oprettes en ny implementeringsgruppe i SOF.

4. Nyt fra:

4.1. PSOF v/ Peter Jezek - punktet udgik

4.2. Praksiskonsulenter: v/Lene Søndergaard

Indstilling

Det indstilles, at SOF Lillebælt tager orienteringerne til efterretning.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

5. Nyt fra DAK v/Helle Adolfsen m.fl.

5.1. Revideret samarbejdsaftale og standardkontrakt vedr. peritonealdialyse i eget hjem

Bilag 2: Samarbejdsaftale om peritonealdialyse i eget hjem

Bilag 3: Standardkontrakt om peritonealdialyse i eget hjem

SOF Lillebælt tog orienteringen om godkendelse på DAK-møde den 14. maj 2018 af revideret samarbejdsaftale om peritonealdialyse i eget hjem og den tilhørende standardkontrakt - til efterretning.

5.2. Status på samarbejdsaftaler om IV-behandling med antibiotika og væske:

Er der behov for kompetenceudvikling i kommunerne ifm. implementeringen?

Alle parter er enige om, at det grundlæggende er en god idé med IV-behandling i eget hjem og til stor gavn for borgerne. Dog gjorde kommunerne opmærksom på, at der er tale om en 'kan'-opgave, og at økonomien ikke er på plads. Først og fremmest handler det derfor om ressourcer, svarende til at det vil koste det samme for sygehuset at køre ud som det for øjeblikket gør for kommunerne.

Når der foreligger en økonomiaftale på området eller anden løsning som følge af udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, fx i den bebudede kommende sundhedsreform, er kommunerne indstillet på at tage spørgsmålet om implementering op igen.

Kommunerne understregede, at akutfunktionerne er sat i verden til at undgå indlæggelser og forebygge genindlæggelser - og der derfor bør være en opmærksomhed på, at det ikke bliver forlagt behandling.

I de enkelte kommuner er der forskellige måder at gribe opgaven omkring akutsygepleje an på. Det er således ikke nødvendigvis et spørgsmål om behovet men mere et udtryk for den kapacitet, kommunerne har.

På baggrund af data fra første halvår 2018 drøftes på DAK-mødet den 27. september monitoreringen af samarbejdsaftalerne for henholdsvis antibiotika og væske.

5.3. Status på samarbejdsaftalen om blodprøvetagning i eget hjem

"Rammeaftalen skal sikre at borgere, der er tilknyttet hjemmeplejen/hjemmesygeplejen og som på grund af somatiske eller psykiske lidelser kun med stort besvær kan komme til læge eller ambulatorium, får mulighed for at få taget blodprøve i eget hjem.

Grundprincippet for aftalen er, at regionen stiller en mobil bioanalytikerordning til rådighed, som kommunen har mulighed for at købe anvendelse af. Det vil altid være en læge, enten på sygehus eller i almen praksis, der rekvirerer en blodprøve, men det vil alene være kommunen, der afgør, om blodprøven skal tages i eget hjem ved den regionale bioanalytikerordning.”

Status: Ordningen kører på forskellige vis i kommunerne. Elektronisk bestilling af prøvetagning på borgere i eget hjem har i Vejle Kommune fungeret siden juni 2018. Trods en del vanskeligheder med selve udarbejdelsen af den elektroniske bestilling, hvor laboratoriets it-system tidligere ikke umiddelbart kunne modtage en elektronisk bestilling fra kommunen - fungerer dette fint i dag i forhold til målgruppen i samarbejdsaftalen, se ovenfor. Der kan generelt spores en stigning i antal rekvirerede blodprøver.

Ud over aftalen - der ikke omfatter akutte blodprøver - fandt de praktiserende læger, at det ofte var en udfordring, når der skal tages en akut blodprøve. Borgerne udskrives i takt med faldende indlæggelsestider på sygehusene efterhånden så hurtigt, at lægerne har svært ved at følge med. Det blev foreslået at rejse denne problemstilling regionalt, samt at sygehuslægerne evt. bliver mere selektive, når blodprøver ordineres.

Endvidere blev andre mere udviklingsorienterede projekter foreslået som fx at lægge ambulatorierne ud i nærområdet eller oprette fælles puljefinansiering.

5.4. Orientering om status på proces omkring ny sundhedsaftale

Sundhedskoordinationsudvalget er i gang med en række lokalpolitiske drøftelser med de 22 kommuner i regionen med henblik på at få input til målsætninger til Sundhedsaftalen 2019-2022.

Udvalget skal ud fra de godkendte visioner og møderunden med kommunerne drøfte et første udkast til sundhedsaftalen på mødet den 25. oktober 2018. Senere (den 19. november 2018) vil Det Administrative Kontaktforum blive præsenteret for et udkast til høringsversion for Sundhedsaftalen 2019-2022.

Indstilling

Det indstilles, at SOF tager orienteringerne til efterretning og drøfter status

Beslutning

Orienteringerne blev taget til efterretning

6. Det nære, sammenhængende sundhedsvæsen: Hypoteser og tendenser i det tværsektorielle samarbejde

Erfaringer fra de seneste 12 måneder.

Til mødet medbringer kommuner, praktiserende læger og sygehuset overvejelser om:

1. Hvilke konkrete udfordringer har vi mødt de seneste 12 måneder?
2. Hvordan kan vi blive endnu bedre til at understøtte gode, sammenhængende forløb for borgerne i trekantsområdet?

De erfaringer, der er høstet på DÆMP, skal evalueres og nogle af projekterne derefter bredes ud i hele regionen.

Drøftelserne skal danne grundlag for en vurdering af fremtidige strategiske samarbejdsområder for SOF Lillebælt, samt anbefalinger til konkrete spor for implementeringsgrupperne.

Bilag 4: Oversigt over eksisterende projekter

Bilag 5: Oversigt over aftalte tværsektorielle møder

Indstilling:

Det indstilles, at SOF Lillebælt drøfter strategiske samarbejdsområder og konkrete spor for implementeringsgrupperne.

Beslutning

Der var blandt kommunerne generelt stor tilfredshed med de tværsektorielle projekter, herunder især 'sund aldring' (mobilt røntgen, udgående stuegangsfunktion mv.).

I forhold til overvejelser om, hvordan SOF Lillebælt kan blive bedre til at understøtte gode, sammenhængende forløb for borgerne i trekantsområdet, fremkom bl.a. følgende forslag til fælles projekter:

- Flere delprojekter VBA
- Alvorligt syge og døende
- Samarbejde om sår
- Faldforebyggelse
- Komme trygt hjem
- Genoptræningsplaner
- Dosispakket medicin

7. Status på rygestopindsats på Sygehus Lillebælt v/Louise Højsager Persson

Som omtalt på SOF-mødet i maj, er Sygehus Lillebælt i gang med at implementere metoden Very Brief Advice ift. rygestop. I løbet af efteråret 2018 implementeres metoden for alle patienter, der kommer i kontakt med Sygehus Lillebælt.

På mødet gives en status på udrulningen af VBA samt kommende forebyggelsesindsatser. Derudover drøftes kommunernes hidtidige erfaringer på baggrund af de seneste måneders øgede rygestop-indsats fra Sygehus Lillebælts side.

Der er uddannet i alt 61 rygestopambassadører på Sygehus Lillebælt de seneste måneder. Ambassadørerne er pt. ved at undervise deres kolleger i indsatsen og planlægge konkrete arbejdsgange i egen afdeling. Fra den 15. oktober er indsatsen implementeret på hele sygehuset.

Der er indtil videre henvist 103 borgere til rygestopindsats i kommunerne, se vedhæftede bilag (et tal, der dog med seneste opdatering pr. 5/10 er vokset til hele 287 henvisninger!).

I 2019 suppleres rygestopindsatsen med en indsats rettet mod alkoholmisbrug og -overforbrug.

Bilag 6: Status på henvisning til kommunalt rygestoptillbud

Indstilling

Det indstilles, at SOF Lillebælt tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

8. Fælles Skolebænk v/Hanne Heebøll

8.1. Orientering om evaluering af fase II

8.2. Drøftelse af kommende forløb

Bilag 7: Evaluering af Fælles Skolebænk fase II

Indstilling:

Det indstilles, at SOF Lillebælt drøfter erfaringer fra "Fælles Skolebænk fase II" samt drøfter forslag til kommende undervisningsforløb

Beslutning

Der var enighed om at imødekomme et ønske fra Vejen og Billund kommuner om tidligere inddragelse i processen, da det er vanskeligt at indpasse kursusforløb med kort varsel i vagtplaner mv. Det blev derfor besluttet kursustilbuddene fremover udbydes efter først til mølle-princippet.

Forslag til kommende forløb kunne eksempelvis tage afsæt i nationale aftaler om diabetes og KOL; bedside-analyser kunne også være et bud.

Sygehus Lillebælt indkalder arbejdsgruppen omkring "Fælles Skolebænk" til møde vedr. tilrettelæggelse af kommende forløb efter samme koncept som hidtil - dog med ændring af tilmeldeproceduren, så det bliver ens for alle kommuner.

9. Orienteringspunkter

9.1. Infonet - status på ekstern adgang til Infonet v/Hanne Heebøll

Der blev opdaget en sikkerhedsbrist i InfoNet, og derfor blev der straks lukket ned for systemet. Der er igangsat en ny procedure for udgivelse af dokumenter til ekstern infonet, der sikrer, at der ikke igen sker en sikkerhedsbrist. Dokumenter vil løbende blive lagt på igen - efter ny procedure.

10. Evt.