

Dato: 31.03.09

Vor ref.: DSL

Referat fra 7. møde i national sygehus-kommunearbejdsgruppe

Dato: Mandag den 30. marts 2009

Sted: MedCom

Deltagere: Annemarie Gammelgaard Frandsen, Region Nordjylland
Lena Y. Pedersen, Region Nordjylland
Carsten Stanley Mortensen, Aalborg Kommune
Thomas Koldkur Bitsch, Region Midtjylland
Peter Lindholm Astrup, Region Midtjylland
Alice Kristensen, Region Syddanmark
Mette Brøsted Nielsen, Esbjerg Kommune
Mette Harbo, Region Hovedstaden
Merete Halkjær, Københavns Kommune
Dorthe Skou Lassen, MedCom
Kate Kusk, MedCom
Iben Søgaard, MedCom (referent)

Fraværende: Hanne Linnemann, Århus Kommune
Alice Jepsen, Region Syddanmark
Bodil Grøn, Fredericia Kommune
Jens Henning Rasmussen, Region Sjælland
Søren Skaft Jensen, Lolland Kommune
Annette Lyneborg Nielsen, Region Hovedstaden
Hans Bækvang, Fredensborg Kommune

Referat:

1. Velkomst, meddelelser og godkendelse af referat

Velkomst v. Dorthe Skou Lassen.
Kort præsentationsrunde.

Referatet fra sidste møde blev godkendt.

2. Opsamling fra sidste møde vedr. tidlig forløbsplan/varsling

Mette fra Esbjerg synes ikke, det er acceptabelt, at man vælger at benytte fælles sprog I til funktionsevnevurderingen. Hvis begrundelsen er, at sygehusene ikke kender fælles sprog II, så er der også termer, som kommunerne ikke kender fra sygehusene. Man valgte på sidste møde at pille nogle af punkterne af funktionsevnevurderingen, da man ikke mener, sygehusene kan svare på dem, og ydelser kun eksisterer i kommunalt regi.

Alice Kristensen skulle hilse fra Varde Kommune, som har fået udpeget 2 personer (visitatorer), som sidder ude i virkelighedens verden. Sætter fx spørgsmålstegn ved begrebet ”ressourceperson” – synes ikke det er entydigt. Hvad er spisning? Får borgeren sondemad? Har borgeren sukkersyge? Hvad er toiletbesøg? Har borgeren kateter? Ved godt, at der er felt til at uddybe.

Carsten synes, man skal overveje at tage terminologien med i indlæggelsesrapporten, så man giver sygehusene den detaljeringsgrad, som man selv ønsker at få tilbage.

Mette fra Esbjerg foreslog et kompromis, hvor man bibeholder de 7 punkter, men hvor man laver underpunkter til de enkelte punkter, men hvor kun hovedpunkterne er obligatoriske at udfylde.

Mette fra Hovedstaden gør opmærksom på, at denne standard gælder for ”massen”, og at der ved specielle tilfælde som fru Jensen, der tidligere kun fik rengøring og mad, og som nu bliver indlagt med apopleksi, vil træde nogle andre kommunikationsredskaber i kraft.

Alice gør dog opmærksom på, at der i Region Syddanmark politisk er vedtaget, at man skal komme med rimeligt detaljerede oplysninger.

Mette fra Hovedstaden synes, det er irrelevant at sende alle de oplysninger med fra kommunen i en indlæggelsesrapport, da det ikke er interessant for sygehuset at vide, om fru Jensen fx får hjælp til rengøring eller ej.

Dorthe har meget svært ved at vurdere, hvad flertallet i gruppen ønsker – meget detaljeret eller lidt detaljeret. Foreslår, at vi laver den detaljerede med underpunkter og sender den i høring. Ligeledes flertal i gruppen for, at vi går efter den lidt detaljerede og ser, hvad høringsrunden viser.

Mette fra Hovedstaden foreslår, at vi ikke kører funktionsevneskemaet med over i indlæggelsesrapporten, hvilket der var flertal for.

Erfaringerne fra Svendborg er, at sygehusene ikke har ytret ønske om ydelser i indlæggelsesrapporten. I Aalborg derimod vil sygehusene have ned på detaljeret niveau, hvad der er af ydelser. Aktuelt har Aalborg Kommune afgrænset til 12 ydelser.

Automatisk afsendelse af indlæggelsesrapport og håndtering af samtykke:

I Aalborg har de et pop up-vindue, der skal besvares, hvorvidt man har samtykke eller ej. I Region Syddanmark er det indskrevet i samarbejdsaftalerne, at man skal have indhentet samtykke, inden man åbner indlæggelsesrapport.

Forløbsplanen/varsling

Vi gennemgik lige forløbsplanen én gang til:

Kontakt til sygehus: Mulighed for kontakt på personniveau bør være der, men hvis man ikke udfylder den, bliver den ikke sendt med.

Forventet udskrivelsesdato: Region Hovedstaden synes, man legaliserer det lidt, at der er diskrepans mellem færdigbehandling og udskrivning, hvis man har et felt, der hedder forventet udskrivelsesdato. Derfor vil de gerne have den fjernet. I Region Syddanmark skal de bruge feltet forventet udskrivelsesdato. Målet er selvfølgelig, at de 2 datoer falder sammen. Der var enighed i gruppen om, at feltet i stedet bør hedde ”Aftalt udskrivningsdato”, og den udfyldes kun, hvis der er aftalt noget.

Øvrige forhold: Region Hovedstaden vil gerne have et ekstra felt, der hedder ”Boligændringer forventes”. Enighed om at tilføje denne.

Region Hovedstaden synes ikke, feltet ”Behov for genoptræning” skal være med. Enighed om at bibeholde den.

Spørgsmål fra Region Hovedstaden:

Hvis der er lavet en tidlig forløbsplan, og patienten så skifter afdeling, kan den nye afdeling så skrive videre på den tidlige forløbsplan? Det er faktisk op til sygehusenes leverandører, da det

handler om funktionaliteten i det lokale system frem for kommunikationsstandarden. Der er enighed i gruppen om, at man ikke skal sende en ny tidlig forløbsplan fra den nye afdeling. Skal man kunne modtage en tidlig forløbsplan på en ikke kendt borger? Det bør systemerne kunne. Nogle sygehussystemer har sat det op, sådan at der skal et indlæggelsesvar til at kunne udløse en varslings. Systemerne skal kunne håndtere at sende varslings/forløbsplan på patient, som ikke er kendt i hjemmeplejen, altså indlæggelsesadvis må ikke være en forudsætning. Hvorfor har vi ikke smitterisiko med som en oplysning? Den bør ikke med i forløbsplan og indlæggelsesrapport, men kun i udskrivningsrapporten som et ekstra felt mellem ” Indlæggelsesforløb” og ”SKS-diagnoser” med et afkrydsningsfelt og kort tekstlinje.

Dorthe gør opmærksom på, at vi måske så også burde kigge på vores valg af gradienter 0-5, som i ICF har nogle andre betydninger, end vi har givet dem. Enighed i gruppen om, at vi bruger ICF-gradienterne (teksterne er faktisk rigtige, men tallene skal ændres). Dorthe prøver at ændre det og sende det til Mette Winther Poulsen i KL til vurdering efterfølgende.

Mette Winther Poulsen sidder også med i Digital Sundheds gruppe for indholdsmæssig standardisering. Sidder ligeledes med i SFI-arbejdet.

Sverige er begyndt at benytte ICF, og de planlægger at anvende ICF som ”tværsektorielt sprog”. Digital Sundhed skeler meget til dette arbejde, om det kan bruges i Danmark.

3. Opsamling fra sidste møde vedr. udskrivningsrapport

Mette Harbo: ”? indlæggelsesforløb” hedder i stedet ”Indlæggelsesforløb”. Vi spørger under høringsrunden, hvad der kunne stå her.

Mette Harbo: Medicin ny/ændringer ja/nej. Behov for hjælp til medicinbehandling ja/nej ændres til Behov for hjælp til medicinadministration ja/nej og Behov for hjælp til medicinindtagelse ja/nej. Tilbage melding fra Region Hovedstaden og Esbjerg Kommune, at man skal have feltet ”Mad” med. Aftaler omkring mad efter udskrivelse (kost første døgn efter udskrivelse). Madpakke medgivet. Borger har behov for indkøb på udskrivelsesdagen ja/nej.

4. Tilpasning af indlæggelsesrapport på mødet

Alice Kristensen: Under ”Kontaktperson kommune” bør der ikke være e-post med.

Merete Halkjær: Detaljeringsgrad af ydelser – det giver en meget lang indlæggelsesrapport.

I Aalborg har de for nylig revideret deres ydelseskatalog, og det indeholder 12 ydelser for hjemmesygepleje og 12 ydelser for hjemmepleje. Annemarie sender lige de ydelser, som de modtager fra Aalborg. Der skal tages stilling til visiterede ydelser, planlagte ydelser og plejehjem (vil dog ofte være et faktum, at der er ydelser. Disse er i plejehjemskontekst organiseret i pakker. Det er uklart, om det er nemt at få pakker vist som ydelser i indlæggelsesrapporten). Både i Svendborg og i Aalborg er boligtypen med, men Dorthe mener ikke, at den er en del af standarden. Måske er det noget, Rambøll har lavet. Mette fra Esbjerg undersøger det. Formentlig er det en ydelse. Mette, Carsten og Bodil laver et forslag til, på hvilket niveau/detaljeringsgrad ydelser skal oplyses ved indlæggelse. Samtidig er det relevant at oplyse omfang af ydelser, da dette viser tyngde af ydelser/behov.

Peter spørger, om ”Pårørende informeret om indlæggelsen” er et fritekstfelt. Det er det.

I MedComs standarder er der en begrænsning i relation under pårørende. Man kan her kun vælge søn, datter, mor, far, værge og lignende, men fx ikke veninde, fætter eller lign.

Mette fra Esbjerg efterspørger et kommentarfelt til ”pårørende”, da kommunen godt kan have en værge registreret fx, men vedkommende vil ikke kontaktes. Andre pårørende kan fx være dem, man skal kontakte i weekenden. Eller andre eksempler. Alternativt kunne man også i omsorgssystemet lave den mulighed, at man kunne krydse af, hvorvidt de forskellige skulle sendes med til sygehuset eller ej. Enighed i gruppen om at få en ekstra oplysning med ind under pårørende ”Bemærkninger”.

”Medicin”: I Esbjerg Kommune har de organiseret deres arbejdsgange således, at hvis kommunen administrerer medicin for borgeren, skal medicinen fremgå af medicinlisten. Hvis borgeren selv administrerer sin medicin, skal medicinen ikke fremgå af kommunens medicinliste. Erfaringen rundt omkring viser, at sygehusene er rigtig glade for medicinoplysninger fra kommunerne. FMK vil overtage på sigt, men vi bør have den med indtil da. Medicinadministration og medicingivning er ydelser i kommunen, og hvis borgeren ikke får medicinadministration eller medicingivning, bør den heller ikke sendes med til sygehuset. Det er vigtigt, at den enkelte kommune sørger for, at data omkring medicingivning/-administration er opdateret, da der ellers kommer forældede data med i indlæggelsesrapporten. Dette kan godt medføre et større oprydningsarbejde hos kommunerne. Er det vigtigt, at der oplyses om dosisdispenseret medicin? Sygehusene vil gerne vide det. Det er lidt forskelligt, hvorvidt kommunerne har det registreret eller ej, hvis de ikke har medicinadministrationsopgaven. Vi tager den med under medicin som et afkrydsningsfelt. Skal vi have CAVE med? CAVE kommer med som nyt felt med mulighed for afkrydsning samt kommentar.

Thomas vil gerne have, at de udkast, der sendes i høring, bliver markeret på en måde, så det fremgår, om felterne er obligatoriske at udfylde eller ej.

5. **Forberedt til høringsrunden - plan i den enkelte region og samarbejdskommuner?**
Dorthe gør de 3 dokumenter klar til høringsrunden. Mødet den 29. april aflyses. Høringsrunden kører fra 15. april til 15. maj. Regionerne kommer med samlet indspark fra hver enkelt region. Opsamling på møde den 18. maj kl. 10-18 hos MedCom, hvor høringssvarene gennemgås, og hvor der forberedes til leverandørmødet den 8/6. Mødet den 29. maj aflyses.
6. **Vi skal beskrive formål for henholdsvis indlæggelsesrapport, tidlig forløbsplan/varsling og udskrivningsrapport samt formål for hele opdateringen af alle meddelelserne (vil være en fordel at kunne sende ud sammen med høringsmaterialet)**
Ikke nået på mødet
7. **Plan for resten af år 2009 samt samarbejdet med leverandørerne**
Ikke nået på mødet. Dorthe laver oplæg til mødet d. 18. maj 2009
8. **Eventuelt**
I dagspressen d.d. er der en udmelding om, at alt for mange færdigbehandlede patienter ligger på sygehusene. De konservative vil gribe ind overfor dette.