

REFERAT Koordineringsforum Sundhedsklynge Fyn d. 28-02-2024

Mødedato Onsdag d. 28. februar 2024 kl. 12:00

Mødested Indgang 93, lokale 6, OUH

Indholdsfortegnelse

Velkommen og præsentationsrunde v. Marianne Lundegaard.....	3
Oprettelse af tværsektorielle uddannelsesstillinger v. Marianne Lundegaard.....	4
Initiativer som ikke blev valgt til det kommende nationale ledelsesprogram hold 3 v. Anne Højmark	5
Planlægning af temadrøftelse – fælles differentiering af sundhedstilbud i det tværsektorielle samarbejde	7
Forskningssamarbejde med kommunerne på Fyn v. Anne Højmark.....	8
SAM:BO Workshop den 3. april 2024 v. Anne Højmark.....	9
Revision og re-implementering af SAM:BO-aftalen v. Marianne Lundegaard.....	10
Justeret samarbejdsaftale for IV-behandling i nærområdet v. Marianne Lundegaard.....	12
Udskrivelse af bariatriske patienter til kommunerne v. Marianne Lundegaard.....	14
Implementering af nyt tværsektorielt forløbsprogram vedr. lænderygbesvær v. Anne Højmark.....	15
Årshjul v. Marianne Lundegaard.....	16
Eventuelt.....	17

Punkt 1: Velkommen og præsentationsrunde v. Marianne Lundegaard

Vi byder velkommen til tre nye medlemmer i koordineringsforum;

- Anna Sofie Lillevang, Chefsygeplejerske på Reumatologisk afdeling C og fælles daghospital
- Trine Zier Bro, Chefsygeplejerske i Børne- og Ungdomspsykiatrien
- Jakob Slot Schmidt, Stedfortræder for senior- og sundhedschef

Beslutning

Der blev budt velkommen til nye medlemmer og der blev foretaget en præsentationsrunde bordet rundt, hvor alle præsenterede sig.

Der blev også budt velkommen til Katja Kayser som er konstitueret ældre- og sundhedschef på Langeland.

Punkt 2: Oprettelse af tværsektorielle uddannelsesstillinger v. Marianne Lundegaard

Robusthedskommissionen har udarbejdet en række anbefalinger til, hvordan der kan sikres mere personale med mere tid til kerneopgaven og anbefalinger til smartere opgaveløsning gennem systemer og teknologier. En af anbefalingerne omhandler at kompetencer skal bruges på tværs af geografi og sektorer. Kombinationsstillinger og forpligtende samarbejde om personaleressourcer med digital understøttelse har potentiale på længere sigt i forhold til at sikre, at kompetencerne når ud til alle og kommer patienter og borgere til gavn. Effekten af tiltagene afhænger af udbredelse og villigheden i sektoren til at dele personaleressourcer samt villigheden blandt sundhedspersonalet til at indgå i kombinationsstillinger.

Der er et fælles ønske på tværs af somatik, psykiatri og kommuner i at afsøge mulighederne i forhold til at oprette uddannelsesstillinger på tværs af kommune og sygehuse. Uddannelsesstillingerne afviger fra kombinationsstillinger ved at der skal være mere fokus på læringen omkring sektorovergangen ved at medarbejderen er i forløb både i kommune og på en sygehusafdeling.

Andre har haft succes med at oprette kombinationsstillinger f.eks. mellem akutteam Odense og FAM. Yderligere er der netop oprettet to uddannelsesstillinger mellem OUH og UCL, hvor undervisere både er tilknyttet en sygehusafdeling samtidig med at de underviser, og det vil derfor være nærliggende ligeledes at undersøge mulighederne i uddannelsesstillinger på tværs af sygehus/kommune. Desuden kunne det være interessant med uddannelsesstillinger på tværs af bosteder og psykiatri.

Der ønskes på mødet en fælles drøftelse om muligheder for at drøfte tværsektorielle uddannelsesstillinger og hver deltager skal til mødet forberede ideer til, hvor dette vil give mening i egen organisation.

Indstilling

Det indstilles at Koordineringsforum;

- Oplyses af deltagernes ideer til hvor tværsektorielle uddannelsesstillinger giver mening i egen organisation
- Beslutter om der skal arbejdes videre med at afsøge mulighederne i forhold til fælles uddannelsesstillinger
- Beslutter hvordan der arbejdes videre med fælles uddannelsesstillinger, herunder muligheden for at oprette en arbejdsgruppe, som kan indlede arbejdet

Beslutning

Fælles uddannelsesstillinger blev drøftet.

Koordineringsforum er positive overfor at øge samarbejdet og kendskabet til hinanden ved hjælp af fælles stillinger. Det er dog erfaringen, at der kan være store juridiske og tekniske problemstillinger forbundet hermed alt efter, hvilke fælles stillinger der er tale om.

Øget anvendelse af praktikophold på tværs af sektorerne kan overvejes som alternativ, idet praktikophold ikke giver de samme tekniske udfordringer, men også øger kendskabet til hinanden.

Følgende områder blev nævnt som relevante for fælles uddannelsesstillinger:

- Rehabilitering
- Midlertidige pladser
- Telekol
- Telehjerte.

Uddannelsesstillinger fremgår som indsats under Sundhedsaftalen, det blev derfor besluttet at afvente FSN i forhold til hvad der strategisk besluttes at der skal arbejdes med i relation til fælles stillinger, som led i arbejdet med indfrielse af Sundhedsaftalen.

Punkt 3: Initiativer som ikke blev valgt til det kommende nationale ledelsesprogram hold 3 v. Anne Højmark

Der er i efteråret 2023 indmeldt flere forskellige initiativer fra medlemmerne i fagligt strategisk niveau, som der potentielt set kunne arbejdes med i ledelsesprogrammet. På mødet i fagligt strategisk niveau i december 2023 blev der udvalgt følgende 3 initiativer;

- Forebyggelse
- Fælles tværsektorielt ledelsesinformationsgrundlag
- Behandling i borgerens nærmiljø og fælles beslutningstagning

Der blev i forlængelse af dette anerkendt relevansen af de øvrige indmeldte initiativer. Der blev derfor besluttet at bede koordineringsforum om at drøfte initiativerne og vurdere hvilke og hvordan, der kan arbejdes videre med de resterende initiativer.

De initiativer som koordineringsforum skal drøfte er:

- Udvikling af fælles e-læringsmateriale (uddybet i bilag)
- Forberedelse og flytning til Nyt OUH (fastlagt roller og ansvar i forbindelse med flytningen, samt om arbejdsgange skal ændres i forbindelse med flytningen og efterfølgende)
- Fælles udleveringsdepot for hjælpemidler på tværs af sektorerne
- Robustgøre digitale løsninger
- Opsporing af somatiske lidelser hos psykiatriske patienter

Der bedes derfor under dette punkt om at koordineringsforum laver en opsamling på drøftelse og anbefaling af, hvilke initiativer der skal arbejdes videre med. Yderligere en anbefaling af hvordan der skal arbejdes videre med initiativerne. Vurderes der at der er behov kan der sendes konkret beslutningsoplæg tilbage til Fagligt strategisk niveau.

Indstilling

Det indstilles at koordineringsforum;

- Drøfter de tilbageværende initiativer og beslutter om der skal arbejdes videre med initiativerne
- Drøfter og anbefaler hvordan der kan arbejdes med de udvalgte initiativer

Beslutning

Koordineringsforum drøftede følgende initiativer:

- Udvikling af fælles e-læringsmateriale
- Forberedelse og flytning til Nyt OUH (fastlagt roller og ansvar i forbindelse med flytningen, samt om arbejdsgange skal ændres i forbindelse med flytningen og efterfølgende)
- Fælles udleveringsdepot for hjælpemidler på tværs af sektorerne (prøvehandling, SSU,
- Robustgøre digitale løsninger
- Opsporing af somatiske lidelser hos psykiatriske patienter

Der var enighed om, at alle er væsentlige emner, som imidlertid bliver dagsordenssat i andre sammenhænge, som opridset nedenfor;

- E-læringsmateriale i regi af Fælles Skolebænk
- Flytning OUH i "normalsystemet"
- Fælles udleveringsdepot i regi af Sundhedssamarbejdsudvalget
- Opsporing af somatiske lidelser hos psykiatriske patienter f.eks. ved etablering af fælles møder FAM og psykiatri, øget opmærksomhed på opsporende indsatser og sundhedstjek på bosteder. Er en del af de nationale

mål/Sundhedsaftalen.

Der sættes ikke yderligere i gang i regi af koordineringsforum for nuværende.

Punkt 4: Planlægning af temadrøftelse – fælles differentiering af sundhedstilbud i det tværsektorielle samarbejde v. Anne Højmark

Sundhedsvæsenet er under pres. Antallet af borgere med kronisk sygdom vokser, og der er udfordringer med at rekruttere arbejdskraft. En del af løsningen er at omstille sundhedsvæsenet til at levere differentierede indsatser til borgere med kronisk sygdom. For det betyder, at vi møder borgerens behov samtidig med, at vi bruger de knappe ressourcer bedst muligt.

Sygehus og kommuner arbejder allerede med stratificering af borgere ift. differentierede tilbud. Dette gøres både ift. at arbejde med social ulighed i sundhed, herunder social ulighed i sundhedstilbud samt ift. prioritering af ressourcer. Men der er ikke en stærk tradition for tværgående samarbejde ift. stratificering af borgere i sektorovergange, eller øje for hinandens differentierede tilbud. Der er italesat et fælles ønske i Koordineringsforum om at arbejde med tværgående stratificering og differentierede indsatser. Derfor lægges der op til planlægning af en temadrøftelse, som kan give retning for et evt. fælles udviklingsarbejde. Robusthedskommissionen er kommet med anbefalinger omkring differentiering. Derudover har Lungeforeningen, Diabetesforeningen og KL for nylig udsendt 6 principper som er vigtige for arbejdet med differentierede sundhedstilbud, se bilag. Principperne kan bl.a. danne baggrund for den kommende drøftelse.

Formandskabet for Koordineringsforum og klyngesekretariatet vil på baggrund af drøftelserne på mødet planlægge en temadrøftelse.

Indstilling

Det indstilles at Koordineringsforum;

- Giver input til kommende temamøde i juni ift. emnet 'differentiering' i det tværsektorielle samarbejde, herunder evt. relevante målgrupper
- kommer med input til oplægsholdere som kan inviteres til temadrøftelsen

Beslutning

Koordineringsforum pegede på følgende opmærksomhedspunkter i forhold til en kommende temadag i juni om differentiering:

- Vejviser til et differentieret sundhedsvæsen 6 principper, 2023
- Udvikling af metoder til stratificering af borgere/patienter
- Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til kronisk syge borgere
- Omlægning til digital indsats, f.eks. 1/3 af borgerne i kommunerne skal have digital genoptræning
- Egen træning
- Civilsamfund
- Forventningsafstemning – samme tilgang på sygehus, praktiserende læger og i kommunen
- Medarbejdernes tilgang

Leder af Center for Forebyggelse i Praksis, Tina Curtis blev foreslået som ekstern oplægsholder. Skriv gerne til sekretariatet, hvis der er forslag til oplægsholder.

Sekretariatet arbejder videre med tilrettelæggelse af temadagen.

Bilag

Pixi – Robusthedskommissionens anbefalinger.pdf

Bilag_vejviser-til-et-differentieret-sundhedsvaesen-6-principper.pdf

Punkt 5: Forskningssamarbejde med kommunerne på Fyn v. Anne Højmark

Forskningsenhederne på OUH har et ønske om at have en lettere adgang til kommunerne ift. at inviterer til forskningsprojekter. Forskningsenhederne oplever det svært at komme i kontakt med kommunerne, når de har forskningsprojekter hvor de ønsker at indgå samarbejde med kommunerne.

Indstilling

Det indstilles, at Koordineringsforum drøfter metode, adgang og evt. forudsætninger for samarbejder med forskningsenhederne på OUH ift. konkrete forskningsprojekter.

Beslutning

Der blev drøftet, hvordan forskningssamarbejdet kan gøres bedre. Forskningsenhederne på OUH har et ønske om at have en lettere adgang til kommunerne ift. at inviterer til forskningsprojekter. Forskningsenhederne oplever det svært at komme i kontakt med kommunerne, når de har forskningsprojekter, hvor de ønsker at indgå samarbejde med kommunerne.

Det vedlagte udkast til opmærksomhedspunkter, som kan øge chancerne for forskningssamarbejdet med kommunerne, blev godkendt. Det blev aftalt, at OUH ligeledes undersøger, hvilke opmærksomhedspunkter der kan være gældende i forhold til projektsamarbejde med kommunerne set fra forskningsenhedernes synspunkt.

Bilag

Udkast til guide_Ved henvendelse fra forskningsenheders til kommuner.docx

Punkt 6: SAM:BO Workshop den 3. april 2024 v. Anne Højmark

Revisionsgruppen inviterer til en workshop om en ny version af SAM:BO.
Workshoppen foregår onsdag den 3. april kl. 9:00-15:00 i regionshuset i Vejle.

Sundhedsklyngen Fyn får mulighed for at bidrage med i alt 6 deltagere og det er foreslået at der stilles med følgende kandidater:

- Tre kommunale repræsentanter (én visitator, én sygeplejerske og én fra socialpsykiatrien)
- Tre regionale repræsentanter (én fra et sengeafsnit, én fra det akut ambulante område - enten FAM eller PAM - samt én fra psykiatrien)

Der er udsendt en mail til mødedeltagerne i koordineringsforum, som er blevet bedt om at overveje deltagere i egen organisation. På baggrund af dette kan deltagerne koordineres og udvælges på dagens møde.

Indstilling

Det indstilles, at Koordineringsforum koordinerer og udvælger de 6 deltagere, som skal deltage på SAM:BO workshop d. 3. april 2024.

Beslutning

Udpegningerne fra kommunerne og regionen blev drøftet og godkendt. Sekretariatet sørger for at de udpegede repræsentanter indmeldes inden deadline d.13.marts.

Bilag

Invitation til workshop SAMBO 3 april 2024.pdf

Punkt 7: Revision og re-implementering af SAM:BO-aftalen v. Marianne Lundegaard

Status på arbejdet med at revidere SAM:BO-aftalen. Siden foråret 2022 er der foregået en evaluering samt tilretning af SAM:BO-aftalen. Se nærmere beskrivelse i ”Notat om evaluering af SAM:BO-forløb 0-5”, der er vedhæftet som bilag.

Følgegruppen for Behandling og Pleje godkendte den 31. januar 2023 nedenstående ændringer og justeringer i SAM:BO-aftalen.

Følgende mindre ændringer og justeringer er foretaget for nuværende:

- Der er indskrevet en særlig opmærksomhed i forhold til bolig- og adgangsforhold:

Punktet blev drøftet i Følgegruppen for Behandling og Pleje den 6. april 2022, hvor det blev besluttet, at der skal være en særlig opmærksomhed på kommunikationen om bolig- og adgangsforhold tidligt i forløbet. Herved kan mange sager helt undgås. Det blev desuden aftalt på mødet i følgegruppen, at SAM:BO gruppen skulle beskrive en løsningsmodel (aftale) ind i SAM:BO.

Arbejdsgruppen har på baggrund heraf udarbejdet forslag til en række præciseringer i forløb 0-5 således, at spørgsmålet om borgerens boligforhold italesættes så tidligt som muligt i de forskellige forløb. Arbejdsgruppen har desuden udarbejdet et nyt nøgleord til samarbejdsaftalen vedrørende bolig- og adgangsforhold.

- Præcisering af færdigbehandling – men hvor kommunen ikke straks kan hjemtage:

Med henblik på en præcisering af ordlyden i afsnit 3.3.5 har arbejdsgruppen udarbejdet følgende forslag til præcisering:

”I de tilfælde, hvor patienten er færdigbehandlet og kommunen ikke har mulighed for at hjemtage patienten på tidspunktet for færdigbehandling, f.eks. fordi kommunen skal koordinere og planlægge, forbliver patienten indlagt og sygehuset koder patienten færdigbehandlet. Overskrider indlæggelsen 48 timer, skal der ikke udarbejdes en plejeforløbsplan, da udskrivelsen er planlagt inden for rammen af behandlingsforløb under 48 timer.”

- Ændringer som følge af bortfald af tryghedskassen:

Samarbejdsaftalen: ”Patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og kort forventet levetid” er en parallelaftale til SAM:BO med et specifikt fokus på terminale forløb. Styrelsen for Patientsikkerhed har meddelt, at ”tryghedskassen” udgår, og arbejdsgruppen har derfor foreslået, at samarbejdsaftalen tilrettes således, at afsnit vedr. tryghedskassen udgår.

Godkendelse af kommissorium for Revisionsgruppen

Strategisk Sundhedsstyregruppe har på mødet den 22. marts 2023 godkendt et kommissorium for en ny revisionsgruppe, som får til opgave at sikre, at SAM:BO-aftalens enkelte forløb til stadighed afspejler den virkelighed, som vi arbejder i, herunder, at arbejdsgruppen tager højde for udviklingen og nutidens meget korte og accelererede forløb.

Revisionsgruppen skal – med udgangspunkt i ”Notat om evaluering af SAM:BO forløb 0-5” – arbejde videre med de beskrevne temaer, som er særligt udfordrende og kræver en egentlig revision i forhold til indholdet i samarbejdsaftalen. Se kommissoriet for Revisionsgruppen i vedhæftede bilag. Revisionsgruppen forventes at gå i gang med arbejdet i løbet af foråret 2023, når udpegning af medlemmer har fundet sted.

Re-implementering

Evalueringen af SAM:BO-aftalen i efteråret 2022 viste et meget entydigt og generelt billede af, at samarbejdsaftalen og dens grundprincipper er mangelfuldt implementeret såvel på sygehusene som i kommunerne. Den relationelle koordinering er mangelfuld, og mange medarbejdere har ikke et klart billede af, hvilke oplysninger, samarbejdsparten har behov for. Dette gælder både i forhold til de tværfaglige samarbejdspartnere i egen sektor og det tværsektorielle samarbejde.

Flere giver udtryk for, at lægerne ikke kender til SAM:BO, hvilket er meget u hensigtsmæssigt, eftersom det er dem, der fastsætter forventet udskrivelsesdato. Der er desuden tilkendegivelser om, at man ikke udnytter de enkelte faggruppers kompetencer i tilstrækkelig grad, da det som oftest kun er sygeplejersker eller endog udpegede nøglemedarbejdere, der har kendskab til samarbejdsaftalen.

Endelig er der mange besvarelser, som fokuserer på, at samarbejdsaftalen indeholder rum for fortolkning. Flere angiver, at de ønsker sig klarere og mere konkrete regler. Dette er yderst svært at honorere, eftersom samarbejdsaftalen er

dialogbaseret og i mange tilfælde handler om, at man skal finde et kompromis, som giver mening for både borger, sygehus og kommune.

Den eneste måde at sikre en fælles forståelse af det dialogbaserede, er, ved fortløbende at italesætte SAM:BO-aftalens indhold og grundprincipper, at handle efter dem og sikre, at de også er implementeret på ledelsesniveau.

Indstilling

Det indstilles at Koordineringsforum;

- Tager orienteringen til efterretning
- Drøfter hvordan der kan arbejdes med udbredelse af viden om SAM:BO på tværs

Beslutning

Marianne Lundegaard orienterede om de nye justeringer i SAM:BO-aftalen.

Det besluttes at samarbejdsforum for behandling og pleje har opgaven med at følge op på re-implementeringen, når der kommer en ny version af SAM:BO, og vil hermed understøtte implementering af ændringer i forhold til det løbende samarbejde.

Bilag

Bilag_Kommissorium for Revisionsgruppen.pdf

Bilag_Notat om evaluering af SAMBO (vers. 2. nov).pdf

Bilag_Overblik over rettelser i SAMBO aftalen vers. 17. marts.pdf

Punkt 8: Justeret samarbejdsaftale for IV-behandling i nærområdet v. Marianne Lundegaard

På baggrund af IV-evalueringen og beslutninger i Strategisk Sundhedsstyregruppe er den nuværende IV-aftale blevet justeret. Strategisk Sundhedsstyregruppe har på et møde den 8. november 2023 godkendt den justerede IV-aftale. På mødet blev det også besluttet, at de 22 kommunale sundhedsdirektører fik den tilrettede IV-aftale tilsendt med henblik på at afsøge, om der var opbakning til revideringerne. Det er nu gjort og tilbagemeldingen er, at kommunerne bakker op om den reviderede IV-aftale. Formandskabet for Sundhedssamarbejdsudvalget har efterfølgende godkendt den justerede IV-aftale.

Tilbagemeldingerne fra sundhedsklyngerne i forbindelse med IV-evalueringen var overordnet set, at der stadig er et implementeringspotentiale og et fortsat arbejde med at få udbredt kendskabet til aftalen. Det blev samtidig bemærket, at der er sket en positiv udvikling i kendskabet til IV-aftalen sammenlignet med halvårsevalueringen.

Justeringer i IV-aftalen

Følgende præciseringer er foretaget i IV-aftalen gældende fra 1. januar 2024

- CRP-målingen skal foretages på 3. dagen, og der er tilføjet: ”medmindre den på baggrund af en lægefaglig vurdering kan foretages på et andet tidspunkt”
- Det er tilføjet, at der arbejdes trinvis frem mod muligheden for, at IV-aftalen bliver udvidet til fire gange IV-behandling i nærmiljøet. Første trin er, at der lokalt mellem sygehuset og den enkelte kommune aftales nærmere omkring mulighederne for IV-behandling fire gange og hvilken patientvolumen den enkelte kommune har kapacitet til at håndtere. Det betyder, at det lokale samarbejde skal udvikles i et gensidigt og aftalt tempo.
- Henvisningen til de nationale kvalitetsstandards er opdateret i henhold til de nye kvalitetsstandards fra efteråret 2023. Hvoraf det fremgår, at det er obligatorisk for alle kommuner at kunne varetage IV-behandling (af de nationale kvalitetsstandards fremgår der dog intet om kapacitetsomfang, økonomi og lignende)
- ”Sygehuset skal sikre, at der vælges en velfungerende og holdbar IV-adgang og den mest optimale ud fra patientens behov.”
- Vedrørende affald er der tilføjet: ”Hvis der udelukkende er rester af væsker (sterilt vand, isotonisk natriumklorid eller glukose) i infusionsslanger etc., så skal det ikke i risikoaffald. Når et infusionssæt er skyllet igennem for medicinrester med saltvand, kan det bortskaffes som almindeligt husholdningsaffald.”
- Den nuværende tekst i IV-aftalen: ”At foretage en lægefaglig vurdering af, om patienten kan behandles i kommunalt regi og tage stilling til om patienten kan forlades under infusionen (Forudsætter at patienten kan komme i kontakt med behandlingsansvarlig sygeplejerske)” er ændret til: ”At foretage en lægefaglig vurdering af, om patienten kan samarbejde om at blive behandlet i nærområdet”.
- Flere steder er ’eget hjem’ ændret til ”nærområdet”

I forbindelse med evalueringen og justeringen af IV-aftalen har der været rejst spørgsmål, om opstart af IV-antibiotika på sygehuset kan begrænses til én enkelt behandling, modsat de to der er kravet i IV-aftalen i dag. Beslutningen i Strategisk Sundhedsstyregruppe er, at indtil dette er afklaret med Sundhedsstyrelsen fastholdes det for nu i aftalen, at behandlingen starter på sygehuset, og at borgeren ved IV-behandling med antibiotika har modtaget minimum to behandlinger inden udskrivelse og overdragelse til kommunen. Når der er en afklaring fra Sundhedsstyrelsen, drøfter Strategisk Sundhedsstyregruppe igen, om aftalen skal ændres fra to behandlinger på sygehuset til én i sygehusregi.

Behandling med IV gange 4 i nærmiljøet

Det er både små og store justeringer i ovenstående, som er vigtige at overveje, især justeringen omkring IV behandling gange 4 i nærmiljøet. I justeringen står der at det skal aftales lokalt mellem sygehus og kommune i henhold til patientvolumen og kapacitet om patienter med 4 gange IV kan sendes hjem til behandling.

Indstilling

Det indstilles at Koordineringsforum tager orientering til efterretning

Beslutning

Marianne Lundegaard orienterede om justeringerne i IV-aftalen

Kommunerne orienterer om at der ikke er ressourcer til fast at løfte opgaven med behandling gange 4 i kommunerne, og det understreges, at der løbende skal indgås aftaler med hver enkel kommune, og at dette skal ske på ledelsesniveau. Der der fokus på de teknologiske løsninger, for at lette ressourcerne ind i opgaven.

Bilag

Justeret IV-samarbejdsaftale 2024.pdf

Punkt 9: Udskrivelse af bariatriske patienter til kommunerne v. Marianne Lundegaard

OUH har et ønske om at drøfte kommunernes beredskab i forhold til at hjemtage bariatriske patienter og pleje af disse patienter. Det opleves, som et stigende problem, at kommunerne ikke har et beredskab med de rette hjælpemidler til at hjemtage patienterne, hvorved udskrivelsen og færdigbehandlingsdatoen udskydes. Dette taler ikke ind i et sammenhængende patientforløb eller er hensigtsmæssigt i forhold til sygehusdriften at patienten ikke kan udskrives. Derfor er det vigtigt at der kommer et tværsektorielt fokus på at sikre at bariatriske patienter kan hjemtages til færdigbehandlingsdatoen uden at hjælpemidler eller pleje er en barriere.

Indstilling

Det indstilles at koordineringsforum;

- Tager orientering om udfordringen til efterretning
- Beder Samarbejdsforum for Genoptræning, rehabilitering og kronisk sygdom at arbejde med problemstillingen

Beslutning

Udfordringer med udskrivelser af tunge borgere blev drøftet.

Det er vigtigt at OUH varsler kommunerne så hurtigt som muligt, gerne allerede i forbindelse med indlæggelse, da kommunerne på den måde kan nå at anskaffe sig det nødvendige udstyr inden patienten udskrives.

Koordineringsforum beder Samarbejdsforum for Genoptræning, rehabilitering og kronisk sygdom om at arbejde med det gode forløb ved udskrivelser af bariatriske patienter.

Punkt 10: Implementering af nyt tværsektorielt forløbsprogram vedr. lænderygbesvær v. Anne Højmark

Region Syddanmark og de syddanske kommuner har godkendt et nyt tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær. Forløbsprogrammet er godkendt af den Strategisk Sundhedsstyregruppe samt af Formandskabet for Sundhedssamarbejdsudvalget.

Det nye forløbsprogram erstatter, fra den 1. januar 2024, det tidligere patientforløbsprogram for rygområdet i Region Syddanmark fra 2010.

Forløbsprogrammet for borgere over 18 år med lænderygbesvær beskriver den tværfaglige, tværsektorielle og koordinerende sundhedsfaglige indsats, som praksissektoren, kommuner og sygehusene i Region Syddanmark yder i samarbejdet med borgere med lænderygbesvær.

Siden det syddanske rygforløbsprogram fra 2010 er der sket et paradigmeskifte inden for lænderygbesvær, baseret på forskning, der omfatter stort set alle aspekter fra årsager og forløb til behandling. Paradigmeskiftet er bl.a. baseret på følgende viden:

- Lænderygbesvær er ofte en vedvarende eller episodisk en tilstand, hvor smerter og funktionsbegrænsning af varierende intensitet og varighed kommer og går.
- Lænderygbesvær begynder ofte i 12-13-års alderen.
- Hos ca. 9 ud af 10 borgere med lænderygsmerter kan der ikke findes en specifik årsag til smerterne. Disse borgere diagnosticeres med uspecifik lænderygbesvær.
- Der er ikke grundlag for klare anbefalinger omkring ergonomiske tiltag bortset fra almindelig sund fornuft og en reduktion af meget tunge eller hyppigt gentagne løft.
- Sygdomsmestring og støttet egenhåndtering er omdrejningspunktet.
- Det anbefales at holde sig fysisk og socialt aktiv, hvordan er der ikke afgørende evidens for.
- Billeddiagnostik har begrænset plads i udredning af borgere med lænderygsmerter.
- Medicinsk smertebehandling kan ikke stå alene og bør kun spille en mindre rolle i den samlede indsats for borgere med lænderygsmerter.

Omdrejningspunktet i det nye forløbsprogram er derfor egenhåndtering og støttet egenhåndtering. Ud over støttet egenhåndtering afhænger forløbet af borgerens konkrete situation. Øvrige indsatser som f.eks. manuel behandling og træning kan tillægges, men ikke stå alene. I svære tilfælde henvises til videre udredning i det sekundære sundhedsvæsen.

Indstilling

Det indstilles til Koordineringsforum, tager det nye forløbsprogram i brug og arbejder med implementering på tværs

Beslutning

Koordineringsforum tog orienteringen til efterretning.

Forløbsprogrammet implementeres lokalt, herunder medtages det i KLU'erne til drøftelse.

Bilag

Bilag_forløbsprogram_borgere-m-lænderygbesvær_a4-folder_nov2023.pdf

Punkt 11: Årshjul v. Marianne Lundegaard

Indstilling

Det indstilles at Koordineringsforum opdaterer årshjulet

Beslutning

Årshjulet taget til efterretning og opdateres med de nye punkter

Bilag

Årshjul - Klyngesamarbejdet 2024.xlsx

Punkt 12: Eventuelt

Beslutning

- Anne Bejlegård List orienterede om usikkerhed omkring akutplanen og de kommunale og psykiatriske tilbud, der kan gives, når visitationen kontaktes. Det besluttes at dette drøftes på næste møde i april. Anne fremsender en kort sagsfremstilling til Sekretariatet.
- Anne Højmark beder på vegne af Fåborg Midtfyn Kommune om at ventetid til demensudredning tages op på næste møde i april
- Line Bang-Andreasen orienterer om nye MedCom standarder. Sekretariatet eftersender de nye standarder til Koordineringsforum.