

Til det tværsektorielle forum for KOL

Referat fra møde i det tværsektorielle forum for KOL

Mødet blev afholdt tirsdag den 20. september 2011

i Hjørring Sundhedscenter, Banegårdspladsen 5, 9800 Hjørring

Østre Allé 91
9000 Aalborg
Tlf.: 98 77 10 50
Fax.
www.kronikerenheden.dk

Mødedeltagere:

- Overlæge Carl Nielsen, Aalborg Sygehus
- Leder af Borgersundhed Charlotte Færch Nielsen, Hjørring Kommune
- Nuka Mortensen, Hjørring Kommune
- Sygeplejerske Maj-Britt Gulstad, Jammerbugt Kommune
- Sygeplejerske Tove Jespersen, Aalborg Kommune
- Afdelingsleder i Sundhedsfremme og Forebyggelse Birgitte Kvist, Frederikshavn Kommune
- Sygeplejefaglige leder Bente Ølgod, Thisted Kommune
- Koordinator Janne Møller, Rebild Kommune
- Leder af Sundhedscenter Bente Lund Pedersen, Brønderslev Kommune
- Overlæge Bente Grønlund, Sygehus Vendsyssel
- Funktionsansvarlig afdelingssygeplejerske Anne Rasmussen, Sygehus Vendsyssel
- Overlæge Ingolf Nissen, Sygehus Thy/Mors
- Lungesygeplejerske Tina Pedersen, Sygehus Thy/Mors
- Repræsentant fra PLO Ove Gran, Aalborg
- Lise Skærup, Repræsentant for patientforeningen Boserupminde
- Sygeplejerske Ruth Maarup, repræsentant for Danmarks Lungeforening
- Leder af Kronikerenheden Alice Morsbøl, Kronikerenheden
- Konsulent Edith Kristensen, Kronikerenheden (sekretariatsfunktion)
- Konsulent Karin Bang Andersen, Kronikerenheden (sekretariatsfunktion)

Dato: 22. september 2011

Direkte: 98 77 10 55

Mobil: 41181525

E-mail: kba@rn.dk

Ref.: kba

Journalnummer:

1-30-72-0082-08

På mødet deltog endvidere Ernest Nielsen, KOL-patient.

Afbud:

- Karen Marie Winther, Mariager Fjord Kommune
- Sygeplejerske Birgitte Nannerup, Morsø Kommune
- Sundhedsfremmekonsulent Vivian Grauting, Region Nordjylland
- Specialkonsulent Hanne Jensen, SPK
- Praksiskonsulent Ole Junge, Aalborg, Nord KAP

Dagsorden:

1. Velkommen.
2. Opfølgning fra seneste møde.
3. Drøftelse af definition vedr. "restgruppe" af svær KOL patienter, som skal tilbydes rehab. i sygehusregi, med udgangspunkt i vedlagte bilags betragtninger(bilag vedlagt).
4. Status vedr. økonomi.
5. Drøftelse af udkast til kommissorium for lokale koordineringsgrupper(bilag eftersendes).
6. Projekt tidlig opsporing - oplæg v/Maibritt Guldstad.
7. Orientering vedr. status for fuldskalaprojekt på KOL området.
8. Orientering vedr. status for telehomecareprojekt på KOL området på Aalborg Sygehus
9. Tema vedr. alternativ form for dokumentation v/Hjørring Sundhedscenter.
10. Evt.
11. Næstkommende møde:
Den 13. december 2011.

Ad. 1. Velkommen

Alice Morsbøl bød velkommen til mødet, og indledte med en tak til Hjørring Sundhedscenter for at invitere til møde i KOL-forum.

Der er sket en udskiftning i KOL forum. Funktionsansvarlig afdelingssygeplejerske Anne Rasmussen fra Sygehus Vendsyssel indtræder i forum. Desuden er der sket en udskiftning fra Lungeforeningen Boserupminde, hvor Lise Skærup deltager i forum i stedet for Jan Simonsen.

Ad. 2. Opfølgning fra seneste møde

Guidelines har været sendt i høring med en høringsfrist den 6. juli 2011. De indkomne høringssvar er skrevet ind i dokumentet. Det skal endelig afklares om materialet skal præsenteres i DAS på næstkommende møde eller det skal fremlægges sammen med revideret aftale for KOL, så snart den ligger klar.

Vedr. dokumentationsarbejdsgruppen har det været vanskeligt at få aftalt en mødedato i gruppen, hvorfor der endnu ikke er udarbejdet materialet på området. Der er aftalt møde den 4. oktober 2011.

Charlotte Færch spurgte ind til den videre proces vedr. den fælles temadag på kronikerområdet, som blev drøftet i foråret. Den Administrative Styregruppe har fået fremlagt materiale om planlægning af en sådan temadag og har godkendt processen.

Der er på den baggrund etableret en gruppe, som arbejder med at få planlagt en fælles temadag for alle kronikerområderne. Temadagen forsøges planlagt med en blanding af tværgående oplæg, og hvor de udførende enheder kan få mulighed for at præsentere sine opgaver. Endvidere forventes det også, at projekter fra kronikerpuljerne kan blive præsenteret. Temadagen forventes afholdt primo 2012.

3. Drøftelse af definition af "restgruppe" med svær KOL

Ingolf Nissen har forud for mødet formuleret to udkast til stratificering af "restgruppe af KOL patienter", som kan have behov for en rehabiliteringsindsats på sygehuset. Ingen af udkastene muliggør, at der kan skelnes skarpt imellem sygehusansvar og kommunalt ansvar. Hidtil har man håndteret denne patientgruppe ud fra en lægelig vurdering ligesom udkastets "bløde" afgrænsning.

Med udgangspunkt i dette materiale og med fokus på, hvordan man kan definere den meget lille gruppe med komplekse behov, som stadig skal være sygehusenes ansvar, drøftede forum definition samt stratificeringskriterier.

Det blev blandt andet drøftet om udkast til stratificering vil sikre, at de rette patienter rehabiliteres det rigtige sted herunder om de patienter, som kan håndteres i kommunerne også tilbydes rehabilitering her, sådan at der ikke vil være en tilbøjelig til, at sygehusene fylder deres hold op.

Sygehusrepræsentanterne i Forum vurderer, at man via Leon-princippet kan håndtere dette.

Kommunerne stiller dog spørgsmålstejn ved de økonomiske konsekvenser og desuden, at det kan være svært for kommunerne at gennemskue, hvilke kriterier lægen skønner ud fra. I nogle kommuner er der meget langt til sygehusene, og i disse kommuner tilbydes alle KOL patienter rehabilitering da alternativet er, at de ikke modtager nogen hjælp.

Det blev drøftet om man kan kombinere stratificeringen således at afgrænsningen baseres på patientens funktionsniveau kombineret med en lægelig vurdering. Og således udelukke henvisning til paragraffer.

Der var således enighed om følgende:

Der foretages en lægelig vurdering med udgangspunkt i den oprindelige niveaudeling, herunder niveau 3 patienter, ud fra kriterierne; FEV 1<30% og MRC svarende til 4-5, kombineret med en vurdering af co-morbiditet og psykosociale forhold.

Det skal sikres, at sundhedscenteret kan sige fra, hvis der henvises en for dårlig patient til kommunal rehabilitering, som man i kommunen vurderer, at man ikke kan håndtere. Det skal således fremgå i aftalen, at dette skal kunne diskuteres med sygehuset, således at sygehuset er en "bagstopper" ift. at vurdere om patienten er stabil nok til at kunne modtage rehabilitering i kommunalt regi.

Det aftales derfor, at følgende skrives ind i den Sygdomsspecifikke Sundhedsaftale:

Ved tvivlsspørgsmål om stratificering af patienten ift. et kommunalt rehabiliteringstilbud kan der rettes henvendelse til det lokale sygehus mhp. en dialog herom.

4. Status vedr. økonomi

Det har været problematisk at udtrække tal vedr. den kommunale medfinansiering. Dette skyldes blandt andet, at der registreres meget forskelligt på sygehusene.

Talmaterialet, som er udarbejdet af Budget og Finans, blev gennemgået af Alice Morsbøl.

Materialet illustrerer, hvad det koster at få et rehabiliteringsforløb på sygehuset. Det skal påpeges, at den kommunale medfinansiering stiger med de nye finansieringstakster i 2012.

Forskellen i niveauet af kommunal medfinansiering skyldes en forskel i registreringspraksis. Sygehusene skal sammen arbejde på en ens registrering, dette bør også foretages ifht. de øvrige sygdomsområder. Kronikerenheden vil drøfte muligheden i at invitere sygehusene til et møde mhp. at diskutere fælles retningslinjer for registreringspraksis.

KOL-forum var enige i at indskrive økonomien i aftalen, således at dette sammen med drøftelserne under pkt. 3, omkring definition, kan indgå i revideret aftale for den sygdomsspecifikke aftale for KOL. Aftalen kan drøftes i Forum på næstkommende møde og herefter præsenteres i DAS.

5. Drøftelse af udkast til kommissorium for lokale koordineringsgrupper

Det udsendte materialet vedr. udkast til kommissorium for de lokale koordineringsgrupper blev drøftet.

Der er enighed i, at oplægget er et godt udgangspunkt for de videre drøftelser, idet det giver rammer for at håndtere de lokale problemstillinger, men hvor der stadig er albuering til at træffe lokale beslutninger. Det bør overvejes, hvordan man koordinerer dette med de lokale kontaktudvalg. I Thisted vil man drøfte emnet i kontaktudvalget.

Der stilles spørgsmålstejn ved, om det vil være en god ide at udbygge gruppernes arbejdsområde til også at dække andre sygdomsgrupper. Udfordringen vil være, at der vil blive behov for mange møder, hvis alle sygdomsgrupper skal have deres egne lokale koordineringsgrupper. Der eksisterer allerede en gruppe, der fokuserer på kommune-almen praksis samarbejdet "Kommune-læge kontaktudvalget".

Derfor lægges der op til, at deltagerkredsen også skal indeholde sygehusrepræsentanter.

Der var enighed i at arbejde med KOL området i første omgang. Ved behov kan arbejdet udbygges til øvrige områder.

Det aftales, at de kommuner, der er interesserede i samarbejdsformen bringer det op i kontaktudvalgene, og hvis der er ønske om at gå videre hermed kan kommunerne evt. fungere som en form for pilotkommuner. De kommuner, som måtte have interesse i arbejdet fremadrettet giver en tilbagemelding til Karin Bang Andersen.

6. Projekt tidlig opsporing

Maj-Britt Gulstrand orienterer om Jammerbugt Kommunes arbejde med tidlig opsporing. (Se præsentationen, som er vedlagt som bilag).

7. Orientering vedr. status for fuldskalaprojekt på KOL området

I forbindelse med forskningsprojektet TELEKAT, som har vist gode resultater, har kommunerne og Regionen taget initiativ til at nedsætte en tværsektoriel styregruppe og en tværsektoriel projektarbejdsgruppe, der skal udvikle og implementere fuldskalaprojektet. I projektet vil man arbejde på at få identificeret de udfordringer, der er ved at udvikle et fuldskalaprojekt i en normal drift. Der er en række udfordringer tilknyttet blandt de it-mæssige samt juridiske udfordringer ift. at udveksle data.

Det første styregruppemøde afholdes den 26. september 2011.

8. Orientering vedr. status for telehomecareprojekt på KOL området

Aalborg Sygehus har vha. kronikerpuljemidler igangsat et telehomecare projekt for KOL patienter, hvor patienterne tilbydes telehomecare i forbindelse med udskrivning, således at udskrivningen bliver hensigtsmæssig og tryk.

Målsætningen er at undgå hyppige genindlæggelser, reducere indlæggelsestid, reducere antallet af ambulante besøg, fremme patientens velvære, mobilisering, ernæringstilstand og mestringssevne.

Projektet omhandler patienter med KOL i forlængelse af indlæggelse, og patienter med ilt og MRC 4-5 eller hyppig indlæggelser. Projektet varer 6-8 uger eller hele perioden.

Projektet ønskes udvidet til at dække øvrige sygehuse i regionen og det forventes derfor, at der vil blive inddraget et sygehus snarest muligt. Aalborg Sygehus kan bidrage med økonomisk støtte svarende til en ½ sygeplejerske i opstartsfasen, dvs. i et ½ år samt udstyr og set-up.

9. Tema vedr. alternativ form for dokumentation

Hjørring kommune viste video-indslag.

10. Evt.

Det næste møde afholdes den 13. december 2011. Det aftales, at Kronikerenheden forsøger at finde en mødedato i november mhp. at drøfte udkast til revideret aftale. Hensigten er således, at aftalen kan fremlægges i DAS(Den Administrative Styregruppe) den 9. december 2011.

Maibritt Guldstad påpegede, at de i kommunen har ansat en sygeplejerske, som også er ansat på lunge med. afd. Maibritt spurgte ind til, hvorvidt det er muligt, at denne sygeplejerske kan foretage en henvisning til genoptræning. Carl Nielsen vil følge op herpå.

Med venlig hilsen

Edith Kristensen og
Karin Bang Andersen

TOP-KOM FLOW

REKRUTTERING

1. Åben rådgivning – dvs sundhedsafdelingens faste tilbud til borgere der jævnligt annonceres i aviser og altid på hjemmesiden
2.) som stående tilbud til borgere på kommunens aktiveringssteder - her forventes målgruppen at være ledige, kontanthjælpsmodtagere og borgere på sygedagpenge. Der laves, i samarbejde med de forskellige enheder, TOP-KOM dage med jævne mellemrum.
3.) som et led i kommunens tilbud på "Rejseholdet"
4.) i det omfang det kan aftales med besøg på større virksomheder – herunder kommunens egne.

TEST

Borgeren besvarer spørgsmål – orienteres om /underskriver samtykkeerklæring, efter borgerens valg med cpr.nr. (så gives besked til e.l. ved fund) og/eller tlf.nr. (så ringes borgeren op efter 2-3 mdr.)

Borgeren testes.

TASTNING

Medarbejderen taster de indsamlede testdata samt besvarelser fra spørgeskemaet – der taster dels i TOP-KOM databasen og dels i SURVEY-MONKEY data basen.

INFORMATION

Borgeren orienteres om testresultatet – er der tale om tegn på KOL eller anden lidelse, orienteres borgeren og der gives rådgivning om kontakt til egen læge, og om mulighed for lægehenvist rehabilitering hvis resultatet viser sig at munde ud i en diagnose.

MEDCOM BESKED

Medarbejderen indberetter via Caseflow/medcom evt. fund på de borgere der ønsker det

OPRINGNING

De borgere der har ønsket det, ringes op efter 2-3 måneder –

Proceduren i TOP-KOM – Jammerbugt Kommune

1. Der aftales tid med borgeren for lungefunktionsmåling.
 - Samtykkeerklæringen sendes til borgeren for udfyldelse før vedkommende møder op til undersøgelsen, såfremt vedkommende samtykker.
 - Derudover medsendes side 1 i fra TOP-KOM databasen (patient udfyldte data) i papirversion til borgeren ligeledes til udfyldelse før vedkommende møder op til undersøgelse.
 - Ved virksomhedsbesøg må begge deles udfyldes på selve dagen for undersøgelsen.

Selve undersøgelsen og dataregistrering

2. Patienten afleverer den udfyldte samtykkeerklæring, samt side 1 (patient udfyldte data) før undersøgelsen kan påbegyndes.
3. Der logges ind i TOP-KOM databasen, hvor en ny patient/borger oprettes.
4. **DET AF TOP-KOM DATABASEN GENEREREDE BORGER-ID SKRIVES I SAMTYKKEERKLÆRINGEN!**
5. Der påbegyndes dataindtastning i TOP-KOM databasen med udfyldelse af inklusionskriterierne. Der skal svares "ja", "nej" og "nej" til de tre grupper, og alle tre grupper skal udfyldes for, at man kan komme videre.
6. Patientens data (side 1 papiret) overføres nu af kommunens medarbejder til TOP-KOM databasen – alle data felter skal udfyldes.
7. Lungefunktionsundersøgelsen gennemføres.
8. Spirometri-resultater for FEV1 og FVC skrives i TOP-KOM databasen
 - indikation på obstruktion og sværhedsgrad vil fremgå af databasen
9. De resterende spørgsmål i TOP-KOM databasen udfyldes.
10. Datas korrekthed bekræftes af kommunens medarbejder nederst og der klikkes på
 1. Print siden (ikon i øverste højre hjørne)
 2. Patienten/borgeren afsluttes ved klik nederst på siden
11. Survey Monkey link med Borger-Log startes og de sidste data indtastes heri.
 - **Husk at overføre Borger ID (fra Samtykkeerklæringen) til Borger-Loggen i Survey Monkey. Når Survey Monkey Borger-Log spørgsmålene er besvaret af borgeren klikkes der til sidst på "gem" i Survey Monkey.**

Videre forløb som afslutning på undersøgelsen af borgeren

Borgere der ikke viser indikation på obstruktion (eller restriktion) gøres der ikke mere ved.

Borgere der viser indikation, enten via TOP-KOM eller spirometri, på obstruktion (eller restriktion) opfordres til at gå til egen læge for endelig diagnose og evt. behandling.

- Patienten/borgeren gives følgende med:
 1. Udskrift fra TOP-KOM database (fylder en side)
 2. Udskrift fra spirometri
 3. Evt. brochurer/papirer fra kommunen
- Kommunen sender via Med-Com systemet elektronisk besked til lægen om borgerens besøg og indikation for obstruktion/restriktion.

Rygere, der ønsker/tænker på at stoppe, tilbydes rygestopsbehandling hos kommunen eller egen læge. Øvrige rygere bør opfordres til at stoppe med at ryge (primær intervention ved KOL).

Tre måneder efter undersøgelsen

Kommunen følger op med telefon interview til borgeren såfremt vedkommende har oplyst telefonnummer. Der forsøges kontakt til borgeren et fast antal gange indtil kontakt er opnået.

Spørgsmål angående symptomer og rygevaner

Alder og køn:	_____ Alder	<input type="checkbox"/> Mand	<input type="checkbox"/> Kvinde
Højde og vægt:	_____ m	_____ kg	

Har du symptomer fra luftvejene? Ja Nej

Hvis ja Hoste Åndenød (eksempelvis ved trappegang, fysisk aktivitet)

(Sæt gerne flere krydser) Hvæsende vejrtrækning Tendens til lungebetændelse

Opspyt (slim)

Har du kendt lungesygdom? Nej Ja, Hvilken _____

Åndenødsgrad (Sæt kryds ved den sætning, der passer dig bedst)

Jeg får kun åndenød, når jeg anstrenger mig meget

Jeg får kun åndenød, når jeg skynder mig eller går op ad en lille bakke

Jeg går langsommere end andre på min alder pga. min åndenød eller jeg er nødt til at stoppe op for at få vejret, når jeg går frem og tilbage

Jeg stopper op for at få vejret efter ca. 100 m eller efter få minutters gang

Jeg har for meget åndenød til at forlade mit hjem, eller jeg får åndenød, når jeg tager mit tøj på eller af

Nuværende rygestatus Ryger Eks- ryger Aldrig røget

Hvor mange år har du røget? _____ antal år

For rygere og eks-rygere:	Ca. hvor meget har du i gennemsnit røget pr. dag?
	_____ antal cigaretter/dag
	_____ antal cigarer/dag
	_____ antal cerutter/dag
	_____ gram pibetobak/dag

Interesseret i rygestop	<input type="checkbox"/> Eks-ryger
	<input type="checkbox"/> Ikke interesseret
	<input type="checkbox"/> Tidligere forsøgt
	<input type="checkbox"/> Planlægges
	<input type="checkbox"/> Ønsker nu Henvist til <input type="checkbox"/> Egen læge <input type="checkbox"/> Kommunen
Behandling i tilknytning til tidligere rygestop	
	<input type="checkbox"/> Ingen
	<input type="checkbox"/> Nikotinerstatning
	<input type="checkbox"/> Receptpligtig nikotinerstatning (Champix eller Zyban)

Spørgsmål til din baggrund

Hvilken uddannelse har du? (Kun ét kryds)
<input type="checkbox"/> Kort uddannelse (ufaglærte og specialarbejder)
<input type="checkbox"/> Mellemlang uddannelse (lærlinge-/elevuddannelser, andre faglige uddannelser og kortere videregående uddannelser)
<input type="checkbox"/> Lang uddannelse (mellemlang og lang videregående uddannelse)

Hvordan er din arbejdsmæssige situation? (Kun ét kryds)
<input type="checkbox"/> Selvstændig, topleder, lønmodtager på højt niveau
<input type="checkbox"/> Lønmodtager på mellem niveau
<input type="checkbox"/> Lønmodtager på grundniveau/andre
<input type="checkbox"/> Arbejdsløs min. ½ år
<input type="checkbox"/> Uddannelsessøgende
<input type="checkbox"/> Førtidspensionist, uden for arbejdsstyrken
<input type="checkbox"/> Folkepensionist, efterløn
<input type="checkbox"/> Sygedagpenge modtager i mere end 3 måneder

Hvordan er din samlivs status ? (Kun ét kryds)

- Enlig uden hjemmeboende børn
- Enlig med hjemmeboende børn
- Samlevende uden hjemmeboende børn
- Samlevende med hjemmeboende børn

Hvordan er kontakten til familie, venner eller naboer? (Kun ét kryds)

- Har kontakt flere dage om ugen
- Har kontakt ca. 1 gang om ugen
- Har kontakt 1-3 gange om måneden
- Har sjældent eller aldrig kontakt

Modtager du på nuværende tidspunkt nogen praktisk hjælp fra kommunen?

- Nej
- Ja (Gerne flere krydser)
- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Indkøb | <input type="checkbox"/> Træning |
| <input type="checkbox"/> Rengøring | <input type="checkbox"/> Sygepleje |
| <input type="checkbox"/> Personlig hygiejne | |
| <input type="checkbox"/> Madordning | |

Hvordan synes du dit helbred er alt i alt? (Kun ét kryds)

- Fremragende
- Vældigt godt
- Godt
- Mindre godt
- Dårligt