

Referat SIG-Aks-gruppe 17.6.26

1. PRO-database

Databaserne er delt og endnu kan ikke alle se data udfyldt på hospitalet i kommunerne og vice versa.

Det er på vej.

Christinas afdeling i Odense har været med fra start, er forud og her fungerer det.

Anettes afdeling i Kolding er lige begyndt.

Det fungerer i Region Syd. Det aktiveres under bookingen og kan ses på sundhed.dk i Mine aftaler.

De bliver ringet op og bedt om at udfylde.

Hospital sender start-skema og kommune slut-skema. I henvisning og status beskrives, hvad der er talt om og kan arbejdes med.

Minna fortæller, at borger kan ske at få start-skema både på hospital og i kommune – borger kan være bedst stillet ved at blive henvist til rehabilitering hurtigt og udfylde skema (i region NORD henvises via 119 med ventetid). Nu, hvor der kan gå op til 1,5 måned inden henvisning, er borger bedst stillet med PRO på både hospitalet og i kommune.

Det kan være utilsigtede hændelser.

Marta sidder i fremtids-ambulatorium og her arbejder de med, hvad forløb og samtalen i rehabiliteringsambulatorium skal indeholde – er det en decideret visitationssamtale? Eller er det andre spørgsmål/indhold, der skal være i samtalen på hospitalet:

Marta fortæller, at nye reaktioner kommer frem, når borger har været hjemme. Derfor giver skemaet et godt indtryk af borger.

Marta fortæller, at klart de fleste henvises til kommunal træning.

Borger kan ske at få et skema i forbindelse elektiv PCI med færre spørgsmål, derudover PRO.

Claudia fortæller, at skemaerne nu er lavet, så der er skema til iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt. De ligner hinanden med specifikke spørgsmål til henholdsvis iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt.

Spørgsmål i forhold til kost bliver reduceret i forhold til 17, som har været indtil nu.

Claudia fortæller, at Frederiksberg kommune har lavet et projekt med 5 spørgsmål, som kunne afdække sundhedskompetencer, så forløbet kan differentieres.

Indikator 1: ambulant kontrol indenfor 14 dage – indikatoren opfyldes kun 27 %

Arbejdsgangen kan gøres smidigere, så borger kan starte rehabilitering hurtigst muligt: komme til rehabilitering og starte den psykiske rehabilitering.

Parallelle forløb og at vi taler sammen – så bliver det rigtigt godt.

Christina sender arbejdsgang for PRO på hospitalet – så andre kan inspirere.

2. Hjerterehabilerings-database.

Indikatorerne f.eks. 14 dages kontrol, kost og screening for angst og depression går det ikke så godt.

Sundhedsreformen kan afføde ændrede indikatorer.

PRO kommer ikke i hjerterehabileringsdatabase. Det kan betyde, at nogle mål ikke er opfyldt så godt – f.eks. omregnes WHO5 ikke sikkert til HADS og derfor falder opfyldelsen af indikatoren de steder, hvor de bruger PRO.

Vi kan tænke, hvad kan vi gøre bedre – plads til forbedringer.

3. SCAD

Dorrit fortæller om pilot-projekt om SCAD og træthed

De er begyndt at screene for fatigue – de bruger mental fatigue scale – MFS.

Patienter får så støtte til mestring af hverdagslivets af ergoterapeuter på Skejby. De MR-scannes mhp FMD, som man endnu ikke ved er årsag til SCAD.

Dorrit siger, at SCAD-patienter skal behandles som anbefalet, og som de gør i Odense og Skejby

Tidligere patienter er udfordret af træthed, brystmerter – er for længst henvist til almindeligt forløb.

4. Børn og unge som pårørende

Conni fortæller:

Hver 9. barn (under 20 år) har en hjertesyg forælder – 35.000 oplever børn om året oplever en alvorlig syg forældre. Forældre er ældre, men børn og unge regnes som "barn" op til 28 år.

Børn overses. Vi er gode til at inddrage pårørende.

Børnene lider af angst, får mange bekymringer og ændrer adfærd.

Case om 2 børn, der er alene med deres mor, da hun bliver dårlig og får hjertestop.

Hvem griber børnene?

I bedste tro kan andre ske at skærme dem. Vi som sundhedsfaglige har betydning.

Børne-ambassadører – 3 dages uddannelse om børn og sorg, hvordan vi taler med børn og forældre og giver alderssvarende viden.

De har 2 ansat – 1 i klinik og 1 udviklingsansvarlig – til sparring, udvikling og som kulturbærer.

De har materiale, der er alderssvarende inddelt – Conni har materiale, som hun sender.

Man kan søge Center for patientinddragelse – børneambassadører – her er uddannelsen beskrevet.

5. Kolesterol-pjecer.

Dorrit viser pjecer om Familiær hyperkolesterolemie – til børn og unge og om Lipoprotein (a)

6. Pjecer.

Pjece fra Astra-Zenica "Bliv let om hjertet" – giver en oversigt – Anette viser den – kan bestilles. Spørg lige

7. Minoca.

Conni fortæller om Minoca – myocardiell obstruction... parapy-diagnose.

6 % af alle AMI – koronar spasmer, mikrokard og Takotsubo – SCAD kan også høre med (Conni har dog ikke SCAD med).

De skal behandles individuelt – efter symptomer, og hvad de har behov for.

Svært at diagnosticere, forklare og forstå, manglende sammenhæng i forløb. De oplever usikkerhed og at de ikke kan få sikker forklaring.

Studiet handler om overgang fra hospital til hjem.

Hvordan kan de skabe mening i forløbet – hvordan skaber de rød tråd i forløbet - hvordan gribes de i rehabiliteringen.

Målet er:

Hvordan kan vi skabe et godt sammenhængende forløb...

Claudia sender patient-vejledning om Minoca ud – inspiration til, hvad vi kan forklare patienter/borger.

8. Evt.

Dato for landsdækkende temadag – 8. oktober i Nyborg, hvor vi kan få god mad!

9. Næste møde onsdag d. 4.11. kl. 12.30 – 14.30