

## Referat af møde i Fokusgruppen Sundhed for Voksne

Tid: 8.juni kl. 8.30 – 11.30

Sted: Sal 2, Indgang U, Regionshospitalet Holstebro.

### Deltagere.

Bodil Overgaard, Ledende oversygeplejerske Medicinsk afd., HEV  
(Regional medformand)

Merete Kjærsgaard Kristensen, Ældrechef Lemvig kommune,  
(kommunal medformand)

Gitte Nørgaard, Chef for sygeplejen Herning kommune

Birgitte Nystrup Andersen, Visitationschef Herning kommune

Margit Andersen, Leder af Sundhedsfremme og Forebyggelse, Ikast-  
Brande kommune

Marianne Merring, Visitations- og myndighedschef, Ikast-Brande  
kommune

Mariann Mikkelsen, Afdelingsleder Struer kommune

Ulla Svendsen, Leder Sundhedscenter Vest, Ringkøbing-Skjern  
kommune

Karin Dahl Lassen, Centerleder Holstebro kommune (i stedet  
Anette Colding og Anette Holm)

Lisbeth Gammelgaard Trans, Praktiserende læge og Praksiskonsulent  
for Herning kommune

Mette Frøjk, Ledende oversygeplejerske, Akut afdeling, HEV

Birgitte Egholm Jacobsen, Oversygeplejerske, Neurologi og Fysio-  
Ergoterapi, HEV

Britta Knudsen, Ledende terapeut, HEV

Annie Røn, Handicap og psykiatrichef, Lemvig kommune

Sofie Bak Ingersen, Konsulent, Lemvig kommune (sekretær)

Gunna Andersen, Konsulent for det tværsektorielle samarbejde, HEV  
(sekretær)

### Afbud

Henrik Kjær, Fagchef Handicap og Psykiatri, Ringkøbing-Skjern  
kommune

Anette Holm, Socialchef Holstebro kommune

Anette Colding, konstitueret Sundhedschef, Holstebro kommune

Mariann Mikkelsen, Afdelingsleder Struer kommune

### Dagsorden.

#### 1. Velkommen og præsentation. (kl. 8.30 – 8.35)

Velkommen til nye medlemmer Henrik Kjær, Fagchef  
Handicap og Psykiatri, Ringkøbing-Skjern kommune

## **2. Godkendelse af dagsorden.** (kl. 8.35 – 8.40)

Indstilling:

At fokusgruppen godkender dagsorden

Referat:

Godkendt

## **3. Kommissorium for Tværsektoriel netværksgruppe – GOP i psykiatrien.** (Kl. 8.40 – 8.50)

**Indstilling:**

At Fokusgruppen drøfter og godkender oplæg til kommissorium for tværsektoriel netværksgruppe – GOP i psykiatrien

**Sagsfremstilling:**

Klyngestyregruppen besluttede på mødet i feb., at der skal etableres en tværsektoriel netværksgruppe for GOP i psykiatrien. Formålet med netværksgruppen er at understøtte en fælles forståelse regionalt såvel som kommunalt for brugen af genoptræningsplaner og borgernes rettighed til genoptræning efter indlæggelse i psykiatrien. Arbejdsgruppen som planlægger fælles skolebænk for GOP i psykiatrien har udarbejdet et oplæg til kommissorium. Netværksgruppen tænkes bredt sammensat med repræsentanter fra genoptræning, socialpsykiatri og beskæftigelse. Kommissoriet er derfor også sendt til drøftelse og godkendelse i Fokusgruppen Sundhed og Beskæftigelse.

*Bilag 1: Udkast til Kommissorium Tværsektoriel netværksgruppe - GOP i psykiatrien*

**Referat**

Kommissoriet godkendt uden bemærkninger. Formandsskabet drøfter formandskab og sekretariatsbetjening for netværksgruppen med formandsskabet for Sundhed & Beskæftigelse og hver kommune melder 1-2 repræsentanter ind til deltagelse i gruppen til Fokusgruppens sekretariat.

Der blev orienteret om, at der er afholdt fælles skolebænk med god tilslutning. Der blev desuden nævnt, at det ikke kun er de rent fysiologiske problemstillinger, man kan få en GOP på – man kan også få på aktivitet og social deltagelse.

## **4. Forebyggelige indlæggelse + 65 årig** (Kl. 8.50 – 9.05)

**Indstilling:**

At Fokusgruppen godkender arbejdsgruppens anbefaling om, at sætte fokus på forebyggelse af brud.

## **Sagsfremstilling:**

Fokusgruppen nedsatte til seneste møde en arbejdsgruppe, der fik til opgave at se nærmere i data med fokus på KOL og brud, som er de største diagnosegrupper i forebyggelige indlæggelser på + 65 årig. Arbejdsgruppen har afholdt et møde og anbefalingen herfra er at sætte fokus på brud, da LKT (Lærings og kvalitetsteam) KOL kommer inden for overskuelig fremtid.

Spørgsmål om fald indgik af den tværsektorielle mortalitetsaudit på hoftenær fraktur og viser følgende

### Faldtendens før indlæggelse

Ja = 32

Nej = 15

### Hvis faldtendens, så er der iværksat faldforebyggende tiltag:

Ja = 15

Nej = 17.

### De 17 borgere, hvor der ikke er iværksat faldforebyggende tiltag, er indlagt fra.

Plejehjem = 10

Aflastning = 1

Eget hjem = 6

Arbejdsgruppen anbefaler, at der arbejdes videre med afdækning af hvilke målrettede forebyggende indsatser foregår i dag og hvilke kan med fordel igangsættes - gerne ud fra en forbedringstankegang.

## **Referat**

Da vi ikke ved hvornår der kommer et LKT-forløb for KOL, skal nedre luftvejsinfektioner være med i overvejelserne, da de udgør en stor andel i de forebyggelige indlæggelser.

Medicinsk afdeling oplever en stigende aktivitet i faldklinikken. Terapeuterne på hospitalet har det som standard at beskrive det tydeligt i plejeforløbsplanerne og genoptræningsplanerne.

Kommunerne har fokus på tidlig opsporing på flere parametre, men det kan være svært at have fokus tæt på borgerne, fordi der mangler medarbejdere med de nødvendige kompetencer.

Får kommunerne kommunikeret det ind til sygehuset ved indlæggelse? Hvis der er fokus på fald eller der er faldtendens.

Interessant at finde ud af, præcis hvad der er vigtigt at have fokus på (ernæring, mobilitet, medicin...)? Kan man have et samarbejde med geriatrien? Ser faldklinikken nogle tendenser?

Hvad kommer først – fald eller brud? Derfor skal der være fokus på det hele.

Godkendt at vi fortsætter med at sætte fokus på forebyggelse af brud og fald. Der skal være et stærkt blik på det operationelle niveau og det skal beskrives, hvilke specifikke områder, der med fordel kan sættes fokus på. Der skal være ambitiøse, specifikke og konkrete mål og indsatser.

Arbejdsgruppen arbejder videre med det med input fra faldklinikken. Og gerne med supplement fra kommunal praksis, der har arbejdet med det.

Kommunerne sender de instrukser, de har, ind til Gunna.

Opgaver:

- Afsøge hvad der gøres i kommunerne
- Få input fra faldklinikken
- Hvilke indsatser kan der sættes fokus på/sættes i gang
- Fælles PDSA'er

## **5. Regional samarbejdsaftale den gode indlæggelse og udskrivelse. (kl. 9.05 – 9.35)**

### **Indstilling:**

At Fokusgruppen drøfter Samarbejdsaftalen herunder særlige opmærksomhedspunkter i forhold til implementering.

At Fokusgruppen sætter retning for implementeringsprocessen.

### **Sagsfremstilling.**

Der er udarbejdet en ny samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse. Den nye samarbejdsaftale bygger på en værdibaseret tilgang til samarbejde med udgangspunkt i seks samarbejdsprincipper og er i tråd med sundhedsaftalens visioner om at skabe sammenhængende patientforløb på patientens præmisser.

Samarbejdsaftalen træder i kraft 1. juni 2021. Perioden fra 1. juni til 1. oktober forløber med implementeringsforberedelse. På skæringsdatoen 1. oktober 2021 overgår alle klynger i regionen til at anvende de nye principper i samarbejdsaftalen

Samarbejdsaftalen beskriver rammen for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis, hvor den fælles ambition er at sikre, at borgerne oplever gode sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb. Baggrunden for en ny samarbejdsaftale er, at de eksisterende aftaler om indlæggelse og udskrivelse længe har kaldt på behov for revidering med henblik på at være i tråd med sundhedsaftalens visioner samt en værdibaseret tilgang. Aftalen er en samarbejdsaftale under sundhedsaftalen og bygger videre på det gode samarbejde og de gode erfaringer om indlæggelse og udskrivelse, der allerede er i den midtjyske region. Aftalen tager udgangspunkt i en værdibaseret tilgang og i sundhedsaftalens fire overordnede visioner. Samarbejdsaftalen indeholder tre delelementer:

- Seks principper for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis om den gode indlæggelse og udskrivelse
- Flowchart, som et redskab i kommunikation og samarbejde vedrørende det gode indlæggelses- og udskrivelsesforløb på tværs af sektorer
- Implementeringsovervejelser og opfølgning på aftalen

### **Principper for samarbejdet om den gode indlæggelse og udskrivelse**

Seks principper for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis om den gode indlæggelse og udskrivelse udgør omdrejningspunktet i samarbejdsaftalen.

De seks samarbejdsprincipper er:

- *Inddragelse af borgeren og de pårørende*  
Princippet indebærer, at borgeren og de pårørende i størst muligt omfang inddrages i indlæggelses- og udskrivelsesforløbet, så borgeren oplever at blive inddraget og at have mulighed for at tage aktiv del i eget forløb.
- *Et fælles ansvar at sikre det gode sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb for borgeren*  
Essensen i samarbejdsprincippet er, at kommune, hospital og almen praksis skal se borgerforløbet i sin helhed. Det er en fælles opgave, som alle bidrager til, og som kræver, at de forskellige bidrag afstemmes med hinanden.
- *Den gode udskrivelse starter ved indlæggelsen*  
Princippet indebærer et velkoordineret indlæggelsesforløb, hvor relevant viden deles mellem parterne og hvor forberedelse af og dialog om udskrivelsen påbegyndes allerede ved indlæggelsen.
- *Videndeling og realistiske oplysninger*  
Dette samarbejdsprincip omhandler, at kommune, hospital og almen praksis har øje for at 'spille' hinanden gode med opdaterede tidstro oplysninger, tilgængelighed ift. en dialog, fokus på hurtige men realistiske oplysninger fra hospital til kommune forud for en udskrivelse samt epikrise til almen praksis.
- *Relationsdannelse, gensidig tillid og dialog*  
Princippet omhandler prioritering af relationsdannelse og kendskabet til hinanden som et middel til at sikre høj kvalitet i samarbejdet på tværs – og dermed gode sammenhængende borgerforløb.
- *Fælles forberedelsestid*  
Forberedelse er afgørende, da kommunen og hospitalet både sammen og hver især har behov for at kunne forberede indlæggelses- og udskrivelsesforløb, så de bliver gode for borgerne.

### **En værdibaseret samarbejdsaftale**

Den værdibaserede tilgang med afsæt i samarbejdsprincipper er en væsentlig ændring i forhold til de eksisterende aftaler om indlæggelse og udskrivelse. Samarbejdsaftalen lægger op til, at faste tidsfrister fjernes, hvorved fokus flyttes fra et fast antal forberedelsesdage til funktionsevnen hos borgeren, og spørgsmålet: "Hvad skal der til for, at borgeren kan komme hjem med det funktionsniveau, som borgeren har?". Aftalen forventes at give mere fleksible rammer for samarbejdet og dermed bedre muligheder for at skabe sammenhængende forløb for borgerne. En omsætning af samarbejdsprincipperne forudsætter et tillidsfuldt og respektfuldt samarbejde på tværs af kommune, hospital og almen praksis. Samtidig forudsætter en værdibaseret tilgang en høj grad af ledelsesfokus på det enkelte hospital og i den enkelte kommune.

### **Implementering og opfølgning**

Der er lagt op til, at aftalen implementeres i klyngerne, og at klyngerne påbegynder implementering fra aftalens ikrafttrædelse den 1. juni 2021. Klyngerne beslutter selv, i hvilket klyngeregi implementeringen skal ligge. Aftalens første år er et implementeringsår. For at sikre ensartethed i borger-/patientforløbene – især i forløb der går på tværs af klyngerne – er fastsat en fælles skæringsdato den 1. oktober for overgangen fra kommunal forberedelsestid til princippet om fælles forberedelsestid. Det betyder, at de nuværende varslingsfrister ophører den 1. oktober i år. Da mange borger-/patientforløb går på tværs af klyngerne, opfordres klyngerne til at have blik for de øvrige klynger i deres implementeringsarbejde og for løbende at dele viden på tværs af klyngerne. Til at understøtte implementering i klyngerne og opfølgning på aftalen er der nedsat en implementerings- og opfølgingsgruppe under Sundhedsstyregruppen. Arbejdsgruppen er i gang med at udarbejde to kommunikationspakker, som klyngerne *kan* vælge at bruge til at understøtte implementeringen af aftalen. Arbejdsgruppen vil desuden følge implementerings- og opfølgingsarbejdet i klyngerne samt arrangere et læringsseminar sidst i implementeringsåret. I arbejdsgruppen sidder repræsentanter fra hver af klyngerne, som kan kontaktes ved spørgsmål til aftalen og det udarbejdede kommunikationsmateriale.

Der er besluttet, at implementeringsopgaven placeres i Fokusgruppen Sundhed for Voksne, hvor repræsentanter har været involveret i processen om udarbejdelse af aftalen og implementeringsmateriale.

*Bilag 2. Samarbejdsaftale den gode indlæggelse og udskrivelse*

*Bilag 3. Implementeringsplan for den gode indlæggelse og udskrivelse.*

### **Referat**

D. 8.juni er afholdt kick-off for ledere + implementeringsansvarlige, og der planlægges en kick-off for frontmedarbejdere til august. Der er videoer på vej, der skal bruges til refleksion, og i dialogen på tværs af region og kommuner til fx

fælles skolebænk. Der er udarbejdet en kommunikationspakke med huskekort, powerpoint m.m. – materialet sendes til alle medlemmer af Fokusgruppen. Implementering kræver ledelsesfokus, der skal være et skift i mindset fra kommunal forberedelsestid til fælles forberedelsestid.

Der besluttes, at nedsætte en implementeringsgruppe for en afgrænset periode. Alle kommuner skal være repræsenteret ved leder på myndighedsniveau. Fra regionen: terapeut, det medicinske område, kirurgisk område. Marianne og Gunna kommer med et forslag til et kommissorium.

Medcom-gruppen skal tænkes ind i implementeringen fx en genopfriskning af, hvad der skrives hvor – plejeforløbsplan, korrespondancebreve osv.

**Kaffepause** (kl. 9.35 -9.45)

**6. KOL –rehabilitering.** (kl. 9.45 – 10.00)

**Indstilling:**

At Fokusgruppen igangsætter proces for afdækning og konkretisering af overdragelse af KOL rehabilitering til kommunalt regi.

**Sagsfremstilling:**

Hospitalsenheden Vest tilbyder i henhold til Sundhedsaftalen og forløbsprogrammet for KOL - patienterne specialiseret ambulant genoptræning. HE Vest har i dag ca. 40 patienter - 4 hold á 10 patienter om året i specialiseret genoptræning (KOL). Antal deltagere har dog været mindre i 2020 grundet Covid19.

Efter evaluering af disse patientforløb i HEV vurderes det mere hensigtsmæssigt at tilbyde denne specialiserede genoptræning i patienternes nærmiljø, da de ofte vurderes meget dårlige jvf. deres diagnose. Derudover vil mange af patienterne få endnu længere til tilbuddet, når HE Vest flytter til RH Gødstrup.

Ved specialiseret genoptræning er der kommunal medfinansiering, som kommunen vil spare, hvis det foregår i kommunalt regi.

Klyngestyregruppen har på mødet d. 21. maj drøftet muligheden for at flytte specialiseret genoptræning af KOL patienter ud i kommunerne pr. 1. oktober 2021.

Kommunerne er positive, men ønsker mere gennemarbejdet materiale – på økonomi og volumen. Hvor mange borgere i de enkelte kommuner drejer det sig om? Hvilke ressourcer skal man forvente at afsætte til fysioterapeuter og sygeplejersker?

Klyngestyregruppen besluttede at sende oplægget til gennemarbejdning i Fokusgruppen for Sundhed og Voksne, hvor en lignende proces fra overdragelsen af hjerterehabilitering er kendt.

På grund af yderligere afdækning er startdato 1. oktober ikke realistisk, men hurtigst muligt derefter med afsæt i data.

#### *Bilag 4: Forløbsprogram for KOL*

### **Referat**

Kommunerne er positive indstillet på opgaven, da rehabiliteringen er det samme som tilbydes i kommunerne nu.

Nogle af borgerne vil formentlig være lidt dårligere, hvilke skal kunne rummes i træningen. Det betyder, at nogle måske skal tilbydes et individuelt forløb og så deltage i det fælles undervisningsforløb.

Kommunerne efterspørger mere information om: Hvordan er kontakten til lungemedicinsk? Hvilke oplysninger har kommunen brug for? Hvornår er egen læge en del af det? Hvad er det for et tilbud du får i HE Vest lige nu? Hvor mange patienter har der været i de forskellige kommuner for 18, 19 og 20? Økonomi. Karin, en regional repræsentant (Birgitte J og Britta afklarer hvem) og Gunna udarbejder et oplæg ud fra ovenstående spørgsmål, som sendes til klyngestyregruppen.

### **7. Projekt Livets afslutning – Midtklyngen (kl. 10 – 10.10)**

#### **Indstilling:**

At Fokusgruppen orienteres om erfaringer og resultater fra Projekt Livets afslutning.

At Fokusgruppen drøfter resultater af projektet herunder inspiration til det lokale udviklings- og implementeringsarbejde

#### **Sagsfremstilling.**

Midtklyngen har i 2018-2020 arbejdet med projektet 'Livets Afslutning'. Projektet har, med afsæt i et borgerperspektiv, haft til formål at styrke mulighederne for at borgerens ønsker for livets afslutning kan efterleves, og at det sker i et tæt samarbejde mellem borgeren, pårørende og det sundheds- og omsorgspersonale, som er involveret. Projektet har omfattet 18 prøvehandlinger indenfor 8 forskellige temaer. Der er afprøvet og udviklet en række redskaber og tværsektorielle samarbejdsformer, som skal understøtte, at borgernes ønsker efterleves.

Konklusionen på Projekt Livets afslutning er, at det i flere situationer viser sig, at vi har manglende kendskab, viden, muligheder og kompetencer til at indfri og efterleve borgernes ønsker for livets afslutning. På den baggrund er der udarbejdet en række indsatsområder, som konkretiseres i form af en implementeringsplan.



Indsatsområder der vil styrke mulighederne for, at den enkelte borgers ønsker for livets afslutning kan efterleves:

- Samtaler – Afholde forventningssamtaler om livets afslutning
- Behandlingsniveau og Behandlingstestamente – Stillingtagen, afklaring og udbredelse
- Retningslinjer – Udvikle og implementere klare retningslinjer.
- Dokumentation – Tydelig og tilgængelig dokumentation internt og på tværs af fagsystemer.
- Pårørende – Inddrage og støtte.
- Våger – Udbrede kendskab
- Kompetencer – Udvikle medarbejderkompetencer.

Projektet konkluderer ligeledes, at der er en stor implementeringsudfordring, idet mange af de eksisterende anbefalinger og retningslinjer på området – bl.a. for samarbejdet på tværs af sektorer - ikke er implementeret. Her er der med prøvehandlingerne opnået konkrete erfaringer og resultater med systematisk implementering af eksisterende redskaber og metoder, fx brug af behandlingstestamentet, samtale med borger og pårørende og stillingtagen til behandlingsniveau.

Sundhedsstyregruppen besluttede på møde 26. marts, at rapporter fra Midtklyngens projekt 'Livets afslutning' formidles til klyngerne med henblik på, at projektets erfaringer og resultater kan anvendes som inspiration i det lokale udviklings- og implementeringsarbejde. Rapporterne kan findes her: Livets afslutning - Viborg Kommune

Rapporterne kan findes her: <https://viborg.dk/service-og-selvbetjening/stoette-og-omsorg/naar-livet-slutter/livets-afslutning/>

## Referat

Punktet flyttes til næste møde

## 8. Status på Sundhedsaftaler (Kl. 10.10 – 10.25)

### Indstilling:

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning.

At Fokusgruppen drøfter nuværende status herunder særlige opmærksomhedspunkter.

### Sagsfremstilling:

Klyngestyregruppen blev på mødet d. 21. maj præsenteret for Klyngesekretariatets statusmateriale, som tager afsæt i de tre overordnede indsatsområder for Sundhedsaftalen 2019-2023 - suppleret med de otte nationale mål for Sundhedsvæsenet.

1. Fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning
2. Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet
3. Den nære psykiatri – først med fokus på mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom.

*Bilag 5: Notat Vedr. status på Sundhedsaftalen 2019 - 2023 i Vestklyngen*

## **Referat**

Der efterspørges yderligere information om planen med overvægtsområdet. Det er drøftet i Sundhedsstyregruppen – det indledende arbejde påbegyndes i efteråret 2021.

## **9. Afrapportering af implementering af udgående teams i psykiatrien. (Kl. 10.25 – 10.40)**

### **Indstilling:**

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

På baggrund af de tildelte midler fra budgetforliget 2019 har psykiatrien foretaget en tilnærmet harmonisering af åbningstider og øget tilgængelighed vedr. de udgående ambulante teams, som beskrevet i rammepapiret for de udgående ambulante teams. Det har medført en oprustning i antal medarbejdere, en øget tilgængelighed til aften og weekend samt en hurtigere responstid med mulighed for hjemmebesøg eller hurtige intensive indsatser i alle afdelinger. I Regionspsykiatrien Vest er indsatsen forankret i hhv. Akut Ambulant Team og Mobil Team.

Vestklyngen har nedsat en arbejdsgruppe til implementering af rammeaftale for udgående teams i psykiatrien. Arbejdsgruppen har besluttet at anvende den eksisterende oversigt over kontaktnumre til kommunerne på sundhedsaftalen.rm.dk til udmøntning af principperne om 'enkelte indgang' og 'kort reaktionstid' som beskrevet i rammeaftalen. Parterne er derfor i gang med at tilpasse deres information og bagvedliggende organisering til dette. Arbejdsgruppen har besluttet at bruge rammepapiret med enkelte tilføjelser som samarbejdsaftale.

Lige nu afventer alle klynger, at styregruppen for Alliancen om den nære psykiatri kommer med et evalueringsdesign. Arbejdsgruppen har givet styregruppen det input, at evalueringsdesignet ikke bør være et stort set-up og at der bør være fokus på borgerejsen. Når evalueringsdesignet er kommet vil arbejdsgruppen se

på, om Vestklyngen skal supplere med lokale evalueringstiltag. Arbejdsgruppen mødes næste gang i september.

For at følge op på implementeringen af rammeaftalen har arbejdsgruppen besluttet at afholde erfa-møder på ledelsesniveau 4 x årligt. Her skal parterne adressere og evaluere de fælles forløb. Første møde i erfa-gruppen afholdes i oktober i Struer Kommune.

**Referat:**

Taget til efterretning.  
Udfordringen med evalueringsdesignet tages videre til klyngesekretariatet.

**10. IV behandling i nærområdet.** (Kl. 10.40 – 10.45)**Indstilling:**

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning.

**Sagsfremstilling.**

Sundhedsstyregruppen besluttede på seneste møde 26. marts 2021 nogle konkretiseringer ift. afregning for IV-behandling i nærområdet – gældende for forløb fra 1. maj 2021.

Det drejer sig om:

- vedr. 0-dage: regionen afregner for alle dage mellem start- og slutdato i et forløb (det vil sige, at regionen betaler for 0-dage, hvor der ikke gives antibiotika)
- vedr. behandling med to slags antibiotika: kommunen afregner for ét forløb (det vil sige, at kommunen kommer til at bruge mere tid på de forløb, hvor der er to slags antibiotika – og de afregnes til samme takst, som hvis der var én type antibiotika).

Det er en løsning med gynger og karruseller, hvor region og kommune hver tager en 'ulempe'. Omfanget af forløbene vil ikke stå mål med de administrative ressourcer, der vil skulle bruges på at afregne det helt nøjagtigt.

Tværasektoriel følgegruppe i Vestklyngen mødes regelmæssigt, hvor konkrete problemstillinger bliver håndteret samt vidensdeling på tværs. Der er fortsat en opmærksomhed på, at borgere, der er i stand til det, modtager behandlingen i sygeplejeklinik.

*Bilag 6: Afregningsmodel for IV behandling*

**Referat**

Taget til efterretning

Der findes fortsat uoverensstemmelser i en del faktura- i de fleste tilfælde handler det om, at ydelsen ikke er korrekt afsluttet i omsorgssystemet. Der gøres opmærksom på at huske, at for forløb over 28 dage skal der laves en bilateral aftale for afregning – både region og kommune har ansvar for det sker.

## **11. Tværsektoriel mortalitetsaudit hoftenær fraktur. (kl. 10.45 – 11.15)**

### **Indstilling:**

At Fokusgruppen orienteres om resultater af tværsektoriel mortalitetsaudit på hoftenær fraktur.  
At Fokusgruppen drøfter afledte opmærksomhedsområder samt sætter retning for evt. tværsektorielle indsatser, der kan bidrage til at ændre dødeligheden.

### **Sagsfremstilling:**

På mødet i marts blev Fokusgruppen Sundhed for Voksne præsenteret for, at HEV ikke lever op til den faglige standard for 30 dages dødeligheden for de 65+ årige patienter med hoftenære lårbensbrud, som bliver monitoreret af Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud. En høj 30-dages dødelighed i 2020 har givet anledning til en række tiltag *in-house*. Der er arbejdet med at optimere det pre-operative patientforløb med specifik fokus på smertebehandling og hurtig operation. Der er iværksat tiltag i forhold til at sikre mobilisering af patienten inden for 24 timer efter operation. Der er en erkendelse om, at tiltag i forbindelse med indlæggelsen ikke alene kan ændre på en forhøjet 30-dages dødelighed.

Der blev den baggrund besluttet at igangsætte en tværsektoriel audit, hvor forløbene er gennemgået både i hospitalsregi og kommunalt regi. Der har særligt været fokus på overgange og indsatser, som er relateret til udskrivelse samt mobilisering, ernæring og smertebehandling.  
Kvalitetskonsulent Eva Glassou præsenterer resultatet af audit på mødet.

*Bilag 7. Rapport tværsektoriel mortalitetsaudit hoftenær fraktur – eftersendes.*

### **Referat**

Eva Glassou fra Kvalitet og udvikling præsenterede resultaterne og lagde op til en drøftelse af afledte opmærksomhedsområder samt retning for evt. tværsektorielle indsatser, der kan bidrage til at ændre dødeligheden.

Der er ikke sammenlignet med dem, der ikke er døde. Det er en ren deskriptiv undersøgelse.

**Fokusområder:**

- Faldforebyggelse – der er mange med faldtendens, hvor der ikke er lavet tiltag
- Der er mange, der ligger lang tid fra bruddet til de kommer på hospitalet. Det er oftest fra institutioner. 2 døgn er lang tid.
- Infektioner
- Overdragelsen – ingen af de 49 borgere har fået en virtuel udskrivelseskonference. De er scoret til Modtagebesøg og opfølgende hjemmebesøg – meget begrænset hvor mange der er afholdt af disse besøg.
- Mobilisering. Kun halvdelen er mobiliseret efter udskrivelse. Det kan være svært at dokumentere mobiliserings-indsats i kommunerne. Nogle steder understøtter dokumentationspraksis ikke en mobiliseringsplan.
- Ernæring. Målt på, om de har fået en ernæringsplan – men det er ikke muligt at vide, om de har indtaget maden. Ifølge audit tyder det på, at kommunerne har man et andet niveau for "tilfreds" når det kommer til ernæring.

Randers-klyngen klarer sig rigtig godt og populationen er sammenlignelig. På hospitals-siden gøres ikke noget anderledes og patienter bliver udskrevet hurtigere. Så umiddelbart er det i den kommunale indsats, der kan være et udviklingspotentiale. Kommunerne i Randers-klyngen er gearret til at tage patienterne tidligt – der kommer de ældre på midlertidigt ophold/i aflastning. De har kørt et projekt på det og har et pakkeforløb. Et inspirationsmøde med Randers-klyngen vil være en god idé.

OBS på overgangene – ulemperne ved overgangene findes også ved overgange internt i kommunen. Derfor kan det være bedre at blive udskrevet til eget hjem, men der skal frontpersonalet være gearret til det, og det er en udfordring pt. Overdragelsen fra hospital til kommune er meget vigtigt i det her.

Kan vi koble det videre arbejde med dette sammen med arbejdet omkring fald? Selvom det ene er med fokus på før indlæggelse og det andet med fokus under og efter indlæggelse, så er det de samme områder, der bliver kigget på. Det skal så genbesøges om ortopædkirurgisk skal med i den gruppe. De personer, der var med på mødet den 26. maj er interesseret i at arbejde videre med det.

Der besluttes, at få et oplæg fra Randers klyngen til næste møde – de kommunale repræsentanter som har gennemført audit inviteres til at deltage i punktet. Foreløbig lægges opgaven i den faglige arbejdsgruppe omkring forebyggelige indlæggelser.

## 12. Afklaringskataloget

### Indstilling:

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning

### Sagsfremstilling:

Afklaringskataloget om hjælpemidler og behandlingsredskaber er blevet opdateret og ajourført og flyttet over på en mere brugervenlig platform.

Bemærk: Lovgivningen, der placerer ansvaret for udlevering hos henholdsvis regionen, kommunen eller hos borgeren selv, er ikke blevet ændret.

Se det nye Afklaringskatalog her:

<http://afklaringskatalog.rm.dk/> (Afklaringskataloget ligger på samme hjemmeside, som den tidligere version lå på).

Afklaringskataloget er bygget op om den tankegang, at det primære formål med anvendelsen af det konkrete produkt og den sammenhæng, produktet indgår i, er afgørende for, om kommunen eller hospitalet/regionen er ansvarlig for at udlevere produktet.

Der kan være tre forskellige formål med borgerens selvstændige anvendelse af et produkt:

#### 1. Behandlende formål:

Produkter (behandlingsredskaber), der anvendes som led i eller fortsættelse af iværksat behandling på sygehuset: Udleveres af regionen

#### 2. Trænende formål:

Produkter (træningsredskaber), der anvendes som led i specialiseret genoptræning: Udleveres af regionen

Produkter (træningsredskaber), der anvendes som led i almen genoptræning, rehabilitering på specialiseret niveau eller egen træning: Udleveres af kommunen

#### 3. Afhjælpende formål:

Produkter (hjælpemidler), der afhjælper følgerne af en midlertidig eller varig nedsat funktionsevne og muliggør borgerens selvstændige eller delvise selvstændige udførelse af basale daglige aktiviteter: Udleveres af kommunen

### Referat

Taget til efterretning.

Der bliver gjort opmærksom på, at det er forskelligt hvad kommunerne tilbyder under § 138b.

## 13. Opsporing og forebyggelse af alkoholmisbrug

### Indstilling.

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning.

### **Sagsfremstilling.**

Arbejdsgruppen for opsporing og forebyggelse af alkoholmisbrug har udarbejdet flyers og plakater, der henvender sig til borgeren om mulighed for gratis rådgivning om alkohol. Flyers og plakater vil blive sendt ud til afdelinger i hospitalsregi.

*Bilag 8: Flyers Alkoholforebyggelse 2021*

*Bilag 9: Plakat Alkoholforebyggelse 2021*

### **Referat**

Der blev givet en opfordring til, at plakaterne også anvendes i kommunerne for genkendeligheden. Alkohol behandlerne bidrager gerne med undervisning.

## **14. Seminar - Vestklyngen.**

### **Indstilling:**

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning.

### **Sagsfremstilling:**

Der afholdes fælles seminar for Klyngestyregruppen og Fokusgrupper d. 13. august – forventeligt kl. 10.00 – 15.30.

### **Referat:**

Taget til efterretning.

## **15. Evaluering af mødet. (11.15 – 11.20)**

### **Indstilling:**

At Fokusgruppen evaluerer mødet samt giver input til emner til kommende møder.

### **Sagsfremstilling.**

Ved slutningen af mødet afsættes tid til refleksion over mødets forløb, form, indhold samt udbytte, som videregives til egen organisation. Derudover drøftes forslag til fremtidige emner/temaer til kommende møder.

### **Referat**

Mange gode beslutninger.

Der fremsættes ønske om, at det tydeliggøres hvilke arbejdsgrupper, der har leveret materiale til dagsordenen samt at "uddelegerede" punkter gøres tydeligere i dagsordenen. Bedre præsentation af gæster.

## **16. Evt. (11.20 – 11.30)**

Forstærket indsats over for storrygere i Vestklyngen' har opnået anerkendelse i EU som "best practice".

Vestklyngen er inviteret til at præsentere projektets best practice for repræsentanter fra de forskellige medlemslande i EU i slutningen af juni.

Der efterspørges en tilbagemelding fra klyngestyregruppen på evaluering af struktur jf. sidste møde.