

Referat af møde i Forretningsudvalget (Direktørforum) d. 1. maj 2018

Deltagere:

Medlemmer af Forretningsudvalget

Direktør Hosea Dutschke, Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg
Sundhed-og Omsorgschef Kirstine Markvorsen, Aarhus Kommune,
Sundhed og Omsorg

Sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christensen, Aarhus
Universitetshospital

Programchef for Lighed i Sundhed Anette Schou Kjeltsen, Aarhus
Universitetshospital

Fælles sekretariat

Sundhedschef Otto Ohrt, Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg
Chefkonsulent Hanne Linnemann, Aarhus Kommune, Sundhed og
Omsorg

Fuldmægtig Camilla Hauge Larsen, Aarhus Universitetshospital

Afbud:

Lægefaglig direktør Claus Thomsen, Aarhus Universitetshospital

Mødeleder:

Hosea



Dato 18-05-2018
Camilla Hauge Larsen
Tel. +4524780539
CAILAS@rm.dk
Sagsnr. 1-34-1-18

Side 1

DAGSORDEN

1. Godkendelse af dagsordenen (kl. 13.15-13.20)

Det indstilles, at:

- Forretningsudvalget godkender dagsordenen

REFERAT

Dagsordenen blev godkendt.

2. Registrering af patienter som færdigbehandlede (kl. 13.20-13.40)

Det indstilles, at:

- *Forretningsudvalget når til en fælles forståelse af, hvilke muligheder der er for at optimere registreringspraksis*

Baggrund

Temaet omkring færdigbehandlede patienter har løbende været drøftet i klyngen de seneste år. Dels i voksenstyregruppen og senest i Forretningsudvalget, som behandlede området vedr. færdigbehandlede patienter på møde d. 5. september 2017. I januar 2018 og senest i marts 2018 har MSO henvendt sig til AUH med opfordring til at iværksætte initiativer med henblik på at reducere fejl i registreringer af færdigbehandlede patienter, og at MSO oplever at det er dårlig brug af administrative ressourcer.

AUH er enig i, at det er væsentligt med korrekt registrering af færdigbehandlingsdato og målet er at reducere antallet af fejlregistreringer og deraf følgende fejlagtige afregninger af færdigbehandlede patienter er for højt, og at det er uhensigtsmæssig brug af administrative ressourcer hos begge parter.

På AUH pågår der arbejde med at implementere og sikre korrekt registrering i de kliniske afdelinger. Konkret ses vejledningsmaterialet til afdelingerne igennem med henblik på at gøre det så præcist og enkelt som muligt. Der er særligt fokus på at sikre en bedre registreringspraksis ift. færdigbehandlede patienter fra Ældresygdomme og MEA. De to afdelinger har, på baggrund af tidligere drøftelser om færdigbehandlede, fået tilknyttet en kommunal borgerkonsulent, hvilket giver et tæt og konstruktivt samarbejde om færdigbehandlede patienter

I svarskrivelse af d. 13. januar 2018 fra Hospitalsdirektør Poul Blaabjerg blev det oplyst, at AUH gerne løbende vil monitorere om indsatser har den ønskede effekt. Her blev der spurgt til om det ville være muligt at Aarhus Kommune sender fejllister med de patienter, kommunen mener, er fejlregistreret, hyppigere end hidtil – f.eks. kvartalsvist. Derved vil vi have mulighed for hurtigst muligt at kunne stabilisere processerne.

Nuværende arbejdsgang på AUH

Når AUH indlægger patienter, bestræber personalet sig på at sætte en forventet færdigbehandlingsdato hurtigst muligt efter indlæggelsen. Dette gøres af hensyn til, at AUH kan afstemme forventninger med patienten og dennes pårørende samt for at sikre, at der arbejdes målrettet frem mod udskrivelsen. Samtidig fungerer det som en early warning af Aarhus Kommune. Det er hensigtsmæssigt, at AUH, i samarbejde med Aarhus Kommune, så tidligt som muligt kan vurdere, om patienten skal i korttidsplads eller direkte hjem.

Hvis patienten skal direkte hjem med mange hjælpemidler og mange ydelser fra hjemmeplejen, er det hensigtsmæssigt med early warning, og i den forbindelse kan Aarhus Kommune kræve et hjemmebesøg fra AUH. Det skal AUH have tid til at aflægge - ofte i samarbejde med pårørende, som måske skal være til stede eller kunne låse ind. Dernæst kan AUH vurdere om det er en realistisk plan.

I nogle indlæggelsesforløb ændrer/udvikler patientens tilstand sig umiddelbart før forventet færdigbehandlingsdato, så der er behov for at patienten må forblive indlagt ud over den dato der er meldt til Aarhus Kommune. I de tilfælde udsættes færdigbehandlingsdatoen og det registreres at behandlingen er genoptaget. Det er derfor en vanskelig balance at personalet så tidligt som muligt skal vurdere færdigbehandlingsdatoen og samtidigt være sikker på, at patientens sygdomsbillede ikke ændrer sig og dermed får betydning for udskrivningsdatoen.

Økonomi

Registreringen af patienterne som færdigbehandlede beror alene på en lægelig vurdering af patienter, hvor indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling.

AUH har ikke incitament til at registrere patienter som færdigbehandlede. Hver måned modtager Region Midtjylland via Sundhedsdatastyrelsen betalinger fra kommunerne for den kommunale finansiering. Betalingen for færdigbehandlede patienter i somatikken placeres på en central konto under Sundhedsplanlægning i Region Midtjylland. Hvis der har været en fejl i opgørelsen af færdigbehandlede patienter i somatikken for tidligere år, benyttes denne konto til at tilbagebetale kommunerne. Derudover er der ingen bevægelser på denne konto, heller ikke bevillingsmæssigt.

Bilag i form af link:

<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varktojskasse/indlæggelse-og-udskrivning/den-gode-udskrivelse/færdigbehandlet-patient/>

REFERAT

MSO oplever, at der er fejl i hver fjerde registrering af de færdigbehandlede. Særligt fejl ift. registrering af terminalerklærede patienter som færdigbehandlede, selv om de ikke skal registreres som færdigbehandlede.

AUH har set arbejdsgangene igennem igen som følge af henvendelserne først på året fra MSO. AUH kan minimere antallet af færdigregistrerede patienter ved at sikre, at hospitalet har de rigtige arbejdsgange.

Jo hyppigere, hospitalet kan få data fra kommunen på antallet af fejregistrerede, jo bedre og hurtigere kan hospitalet optimere interne arbejdsgange.

Aarhus Kommune vil derfor fremover tilstræbe, at hospitalet modtager data hver måned, alternativt kvartalsvist i stedet for en gang årligt, som det er tilfældet nu.

I tillæg til det vil hospitalet undersøge, om det kan lade sig gøre, at automatisere det i EPJ, så man ikke kan registrere patienter, som færdigbehandlede, hvis de i forvejen er registreret som terminalerklærede. Men en sådan ændring i EPJ systemet vil formentlig have lange udsigter, fordi der er andre ændringer, der presser sig mere på. AUH giver en tilbagemelding på det på et kommende møde i Forretningsudvalget.

Til orientering planlægger MSO at tage ordningen med borgerkonsulenter i MEA og Ældresygdomme op til revision. Formålet var at komme i tættere dialog med afdelingerne om hjem som første valg.

Vi kan se på data, at antallet af færdigbehandlede patienter i de to afdelinger er faldet. Læringen herfra skal trækkes ud og kunne fastholdes i tilfælde af, at borgerkonsulenterne ikke skal fortsætte i afdelingerne. Borgerkonsulenterne indgår som en del af en større kommunal handlingsplan for at nedbringe antallet af færdigbehandlede (fx også flere korttidspladser osv.)

Konklusionen blev, at Voksenstyregruppen samler op på effekterne af initiativerne for at nedbringe antallet af færdigbehandlede og på ordningen med borgerkonsulenter.

3. TVÆRSPOR ved Inge Pia (kl. 13.40-13.55)

Det indstilles, at:

- *Forretningsudvalget træffer beslutning om, hvorvidt Direktørforum skal tage stilling til, om Aarhusklyngen skal arbejde med TVÆRSPOR*

Det tværsektorielle projekt TVÆRSPOR har til formål at identificere relevante indsatser til forebyggelse af akutte indlæggelser og til at medvirke til at øge sammenhængen i patientforløbene. Det gøres på baggrund af en tværsektoriel populationsbaseret forskningsdatabase.

Jørgen Schøler Kristensen, som tidligere var lægefaglig direktør for Hospitalsenhed Horsens, men som nu er lægefaglig direktør på AUH, har tidligere holdt oplæg om projektet på møde i Direktørforum d. 24. marts 2017.

Konklusionen fra mødet sidste år blev, at Aarhus klyngen også var meget interesseret i muligheden for at sammenkøre data og opnå mere viden om målrettede indsatser. Samt at Inge Pia, som

deltager i projektets styregruppe, ville kunne orientere Aarhus klyngen om projektets resultater og eventuelle muligheder for Aarhus klyngen.

Hvis Aarhus klyngen ønsker at involvere sig i projektet, er MedTech Innovation Consortium, som er en af samarbejdspartnerne, villige til at bidrage.

REFERAT

TVÆRSPOR har nu de første data og testene indtil videre viser, at algoritmen genererer valide data, når det kommer til at finde mønstre i populationen, som vi kan tilrettelægge vores indsatser efter.

Formålet er at identificere rising risk populationen, for det er den, man skal sætte ind overfor, hvis vi vil have størst effekt af forebyggelsesindsatserne. Det adskiller sig fra tidligere ved at vi kan identificere rising risk populationen og ikke kun high risk, som vi i forvejen har viden om.

Ved at dele data på tværs af sektorerne vil den enkelte sektor få nogle andre indikatorer end sektoren har alene. Der vil være en del af de patienter, som ofte er i kontakt med hospitalet eller de praktiserende læger, men som bor og klarer sig hjemme og som derfor ikke er i kontakt med kommunen. Det betyder for eksempel, at vi, når vi modtager patienter i akutafdelingen, kan se, hvornår vedkommende sidst har været indlagt, i kontakt med praktiserende læger, hvilken medicin, de får, hvilken civilstatus de har osv. Derfor kan vi ret hurtigt se et mønster og dermed samarbejde bedre på tværs af sektorerne om at forebygge en indlæggelse eller forebygge, at en udskrivelse forlænges unødigt.

MSO har netop haft besøg af Enversion, som er det firma, der står bag algoritmen og databaseløsningen til projekt TVÆRSPOR.

Idet Aarhus' befolkningssammensætning er anderledes end Horsens' pga. en større andel af unge (studerende), giver det god mening, at lave en særskilt kohorte for Aarhus.

Aarhus Kommune vurderer, at det vil koste ca. 0,5 mio. kr. at deltage i projektet. Den største udfordring er at få det rent juridiske på plads. Men her vil MTIC kunne bidrage med erfaring med at ansøge om tilladelse fra Datastyrelsen, med at beskrive kohorten og projektet samt med at få forskningen indarbejdet som en del af projektet. Sidstnævnte er et kriterium for at kunne opnå tilladelse til at dele data på tværs af sektorer. MSO ønsker at deltage, hvis den viden, der skabes, kan omsættes til konkrete handlinger på CPR nummer-/individniveau.

Konklusionen blev, at vi skal arbejde for, at Aarhus klyngen kan deltage i projektet. Vi behandler det igen på næste møde i Forretningsudvalget d. 11. september med fokus på hvad det vil indebære for klyngen at deltage osv. som forberedelse til mødet i Direktørforum d. 1. oktober.

Vi kan i den forbindelse overveje, om vi kan få nogle fra MTIC eller

Enversion til at komme ud at fortælle om gevinster og ressourcetræk forbundet med at deltage til mødet i Direktørforum.

4. Workshop om lighed i sundhed (kl. 13.55-14.05)

Det indstilles, at:

- *Forretningsudvalget afklarer, hvordan workshoppen om lighed i sundhed kan forankres i Aarhus-klyngens arbejde*

I målbilledet for sundhedsområdet er et af strategisporene lighed i sundhed. Lighed i sundhed er også et væsentligt element i Sundhedsaftalen - både den nuværende og forventeligt også den kommende. Direktørforum i Aarhus-klyngen arbejder bl.a. med at reducere ulighed i sundhed via 3 spor: Overvægt/diabetes, rygning/KOL, angst/psykisk sårbarhed.

AUH har udpeget en programchef med ansvar for lighed i sundhed, Aarhus Kommune har ligeledes et stort fokus på området og Social Sundhed arbejder for samme formål.

Det er tydeligt, at der er behov for en øget indsats i forhold til

- 1) kompetenceudvikling af nuværende og kommende personale og
- 2) organisationsudvikling mellem de forskellige aktører på tværs af sektorer og specialer.

Der er inviteret til fælles workshop d. 28. maj. Det handler primært om læringssporet. Program for dagen er endnu ikke fastlagt.

REFERAT

Koncern HR Udvikling i Region Midtjylland har inviteret forskellige med interesse for Lighed i sundhed til at deltage i workshoppen. Indtil videre deltager der kun repræsentanter fra Aarhus Kommune og ikke fra de andre kommuner. Initiativet hertil udspringer derfor fra regionsniveau og ikke fra klyngenniveau. Så hvordan undgår vi, at det kommer til at køre som et parallelt spor udenfor klyngestrukturen?

Det kunne med fordel have været forankret via Sundhedsstyregruppen. Det blev derfor besluttet, at Anette undersøger, hvordan regionens HR afdeling har tænkt det tværsektorielle samarbejde og strukturen heromkring ind i det arbejde, der lægges op til. Vi anerkender initiativet, men er nysgerrige på, hvem der skal gribe de bolde, der kastes op efterfølgende.

5. Forebyggelse i et tværsektorielt perspektiv (kl. 14.05-14.15)

Det indstilles, at:

- *Forretningsudvalget drøfter, hvordan vi på bedst mulig vis sikrer, at forebyggelsestemaerne til Direktørforum bliver meningsfulde for alle sektorer*

Det overordnede tema for Direktørforums arbejde i 2018 er forebyggelse. Til mødet d. 25. juni skal vi drøfte Ulighed i sundhed, d. 1. oktober skal vi behandle Årsager til fravær fra uddannelse/arbejde såsom stress/depression/lænde-rygsmerter og d. 19. november skal vi drøfte Forebyggelse af indlæggelser.

Det er af stor betydning for styregruppernes deraf følgende arbejde, at temaerne behandles på en måde, hvor det er tydeligt, hvilken rolle, de forskellige sektorer forventes at spille.

REFERAT

Aarhus Kommune har afholdt fælles politisk udvalgs møde mellem udvalgene for børn og unge, social og beskæftigelse samt sundhed og omsorg. På mødet drøftede udvalgsmedlemmerne blandt andet forebyggelsesopgaver, hvoraf nogle af opgaverne omfatter opgaver, der bliver indarbejdet i kommunens nye sundhedspolitik. Andre forebyggelsesopgaver har (samarbejds-)snitflader mellem sektorerne. Det fælles udvalgs møde blev afviklet som forberedelse til det fælles politiske kick off møde om den nye sundhedsaftale, der finder sted d. 12. juni.

Ligeledes kunne hospitalet forberede sig på, hvordan hospitalet forestiller sig at kunne bidrage til forebyggelsesopgaven. Det kunne gøres med særligt fokus på de tre forebyggelsestemaer, som Direktørforum har valgt at fokusere på i løbet af året og som vurderes at være hovedårsagerne til sygefravær på uddannelsesområdet og arbejdsmarkedet:

- Mental mistrivsel blandt unge
- Stress/depression
- Lænde-rygsmerter

Hospitalet har taget initiativ til en lænde-ryg workshop som forberedelse til den temadrøftelse i Direktørforum, som var planlagt til mødet d. 1. oktober, men som skydes til mødet d. 19. november.

6. Dagsorden til næste møde i Direktørforum d. 25. juni (kl. 14.15-14.25)

Det indstilles, at:

- *Forretningsudvalget kommenterer udkastet til dagsorden til mødet i Direktørforum eller godkender det i sin nuværende form*

Udkast til dagsorden til møde i Direktørforum d. 25. juni 2018 er vedlagt som bilag.

Dagsordenen tilrettes under hensyntagen til ovenstående under punkt 5.

7. Eventuelt/opsamling (kl. 14.25-14.30)