

Horsens, den 31. maj 2017
/inghei



Referat

HEH Klyngestyregruppen

2. maj 2017 kl. 13:00

i SIC, Hospitalsenheden Horsens

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	Kl. 13.00-13.30: TEMA: Udviklingsområder indenfor psykiatriområdet	1
2	Kl. 13.30-13.50: Forløbsprogram for hjertesygdom-opfølgning	6
3	Kl. 13.50-14.05: Forløbsprogram for type 2 diabetes	9
4	Kl. 14.05-14.30:Tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. palliation	11
5	Kl. 14.30-14.45: PAUSE	13
6	14.45-15.00: Anvendelse af Triple Aim i Horsensklyngen	14
7	Kl. 15.00-15.15: Sammensætning af styregruppe for TVÆRSPOR	16
8	Kl. 15.15-15.35: Afrapportering af delprojekt om "Fælles tilgang"	19
9	Skriftlig orientering: Status på implementeringsindsats vedr. rygestop-elektronisk henvisning	21
10	Skriftlig orientering: Belægningssituationen på Hospitalsenheden Horsens i vintermånederne december 16--marts 17	24
11	Skriftlig orientering: Status på SATS pulje projekt "Følge hjem".	26
12	Skriftlig orientering: Status på projekt "Fast vagt i hjemmet" Horsens kommune og hospitalsenheden Horsens	28
13	Kl. 15.40-16.00: Eventuelt	29

1-15-1-100-1-15

1. Kl. 13.00-13.30: TEMA: Udviklingsområder indenfor psykiatriområdet

Det indstilles,

at klyngestyregruppen drøfter oplægget, og udvælger 1-2 udviklingsområder, som klyngen vil prioritere at arbejde særlig fokuseret med.

Sagsfremstilling

Sygeplejefaglig direktør Claus Graversen fra Regionspsykiatrien vil på mødet uddybe de enkelte udviklingsområder, og de potentialer, der kan være i et øget samarbejde på området.

Sundhedsstyregruppen identificerede på mødet den 19. januar 2017 en række udviklingsområder inden for psykiatriområdet, som skal danne grundlag for videre drøftelser og initiativer i klyngerne.

Opgaven for klyngerne er rammesat i nedenstående notat, som er udarbejdet af Sundhedsaftalens Fællessekretariat:

I Sundhedsaftalen knytter en række af målene sig til forbedringer for borgere med psykisk sygdom, eksempelvis:

- Bedre sundhed for borgere med psykisk sygdom
- Den sociale ulighed mindskes
- Flere borgere bevarer tilknytning til arbejdsmarkedet/uddannelse i forbindelse med sygdom
- Flere borgere er trygge, når de i deres behandlingsforløb krydser sektorgrænser

Psykiatriområdet har endvidere en særlig opmærksomhed i Sundhedskoordinationsudvalget og blev bl.a. drøftet på det seneste møde den 28. november 2016.

Sundhedsstyregruppen identificerede derfor på mødet den 19. januar 2017 en række udviklingsområder inden for psykiatriområdet, som skal danne grundlag for videre drøftelser og initiativer i klyngerne.

De udvalgte udviklingsområder er:

- Udvikling af samarbejdet mellem parterne på det akutte område med henblik på øget ligestilling af borgere med psykisk sygdom og borgere med somatisk sygdom (herunder indlæggelsesforebyggende indsatser)
- Brobyggerfunktion – let gensidig adgang for samarbejdspartere
- Borgere med både misbrug og psykiatri, spiseforstyrrede, selvskadende og retspsykiatri
- Fælles kompetenceudvikling i forhold til at sikre gode overgange og sammenhængende patientforløb
- "Unge med ondt i livet"
- Samarbejdet mellem PPR, almen praksis og regionspsykiatrien på børne- og ungeområdet

I forhold til borgere med spiseforstyrelser er der i regi af DASSOS (*Den administrative styregruppe for social- og specialundervisningsområdet*) og KOSU (*Den kommunale styregruppe på sundhedsområdet i midtjysk region*) nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der er i gang med at udarbejde anbefalinger for indsatsen. Det forventes, at anbefalingerne er klar omkring juni 2017, og kan herefter indgå i arbejdet i klyngerne.

Kontaktpersoner i Regionspsykiatrien for klyngestyregruppen er Moana Hjarnø Nielsen og Elisabeth Brix Westergaard, Psykiatriplanlægning RM.

Opgaven for klyngerne

Klyngerne får til opgave at udvælge 1-2 udviklingsområder, som klyngen vil prioritere at arbejde særlig fokuseret med.

Beskæftigelsesperspektivet bør indgå, hvor det er relevant.

Den videre proces

I forlængelse af den regionale psykiatriplan planlægges en strategisk drøftelse af det videre samarbejde på psykiatri-området i Sundhedsstyregruppen den 6. september 2017.

Sundhedsaftalens sekretariat skal indsende status fra klyngerne i august 2017, så det kan indgå i Sundhedsstyregruppens drøftelse.

Beslutning

Referat:

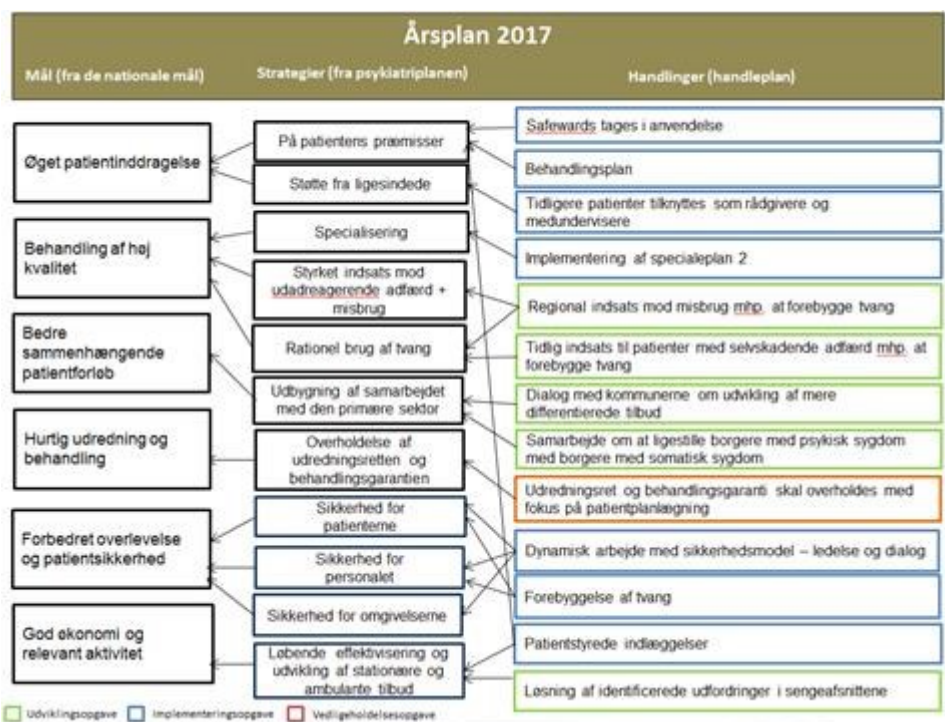
Regionspsykiatrien er voldsomt udfordret på antallet af indlæggelser på tvang. Der arbejdes intenst med omlægning fra "indlæggelse" til ambulante kontakt, som i det øvrige sundhedsvæsen.

Børn og unge udgør ca 1/3 af kontakterne i alt.

Ventetiden er nedbragt markant, særligt har der været lang ventetid på børneområdet tidligere.

De 8 nationale mål for sundhedsvæsenet kræver handling, og den nye psykiatriplan i RM, som netop er i høring, skal bearbejdes til at indeholde muligheder for målopfyldelse på de nationale mål.

Fra 2017 er der 6 - se slides og farvekoder nedenfor - mål der er særlig fokus på at arbejde med.



Sundhedsstyregruppen har skitseret 6 udviklingsområder, hvor klyngerne skal vælge indsatsområde lokalt:

De udvalgte udviklingsområder er:

- Udvikling af samarbejdet mellem parterne på det akutte område med henblik på øget ligestilling af borgere med psykisk sygdom og borgere med somatisk sygdom (herunder indlæggelsesforebyggende indsatser)
- Brobyggerfunktion – let gensidig adgang for samarbejdspartere
- Borgere med både misbrug og psykiatri, spiseforstyrrede, selvskadende og retspsykiatri
- Fælles kompetenceudvikling i forhold til at sikre gode overgange og sammenhængende patientforløb
- "Unge med ondt i livet"
- Samarbejdet mellem PPR, almen praksis og regionspsykiatrien på børne- og ungeområdet

Fakta:

1300 indlægger på Psykiatrisk afdeling i Horsens i 2016, de fleste acutte.

Hvad kan der gøres for de få med de mange indlæggelser her lokalt?

Psykiatrilæden har særligt fokus på samarbejde med akutområdet, både på det regionale og det kommunale område.

Ventetid i fb med udskrivelse fra Psykiatrisk afdeling, sammenlignet med somatiske patienter:



Klynge Horsens	Udskrivelse fra stationært afsnit	Kommunal forberedelsestid F.ex KOL-patient	Kommunal sagsbehandlings tid F.ex. patient med skizofreni
Samme funktionsniveau - samme bevilling	Hjemmespl. ydelser	Samme dag	
	Ydelser efter SEL	Senest dagtid dagen før	Dagen før
Nedsat funktionsniveau	Ydelser efter SEL	Senest 2 hverdage før	14 dage - 2 mdr. + ventetid på effektivering
	Ydelser efter LAB (udskrivningsmentor)		2 dage - 1 mdr.
Større/specielle ændringer/behov	Ydelser efter SEL	Senest 5 kalender- dage	14 dage - 4 mdr.
Meldt færdigbehandlet	Max. hj.hjælp eller midlertidig plads afh. af kommune	Senest 5 kalender- dage	
	Botilbud (bofællesskab/ døgntilbud)		4 uger til 3 måneder - Ventetid på effektivering

5 • Psykiatri og Social

Claus Graversen peger på følgende som de vigtigste indsatser:
Udvikling af samarbejdet mellem parterne på det akutte område
med henblik på øget ligestilling af borgere med psykisk sygdom og
borgere med somatisk sygdom (herunder indlæggelsesforebyggende
indsatser)

Brobyggerfunktion – let gensidig adgang for samarbejdspartere

Målet med temaarbejdet er at nedbringe ventetid på udskrivelse for psykiatriske patienter.

Konklusion:

Klyngestyregruppen vil arbejde i to spor:

Samarbejdet på det acutte område, samt borgere med dobbeltdiagnoser og misbrug.

Der er enighed i gruppen om, at det er nødvendigt med tættere samarbejdet mellem hospitalet og kommunerne, at styrke den relationelle koordinering, der er mange områder hvor samarbejdet kan styrkes.

Vi skal bruge erfaringerne fra samarbejdet på det somatiske område, med hurtig kontakt efter indlæggelse, kommunikation i MEDCOM standarder o.a. til gavn for samarbejdet på psykiatriområdet.

Det tættere samarbejde og bedre kendskab til hinandens områder, vil formentlig gavne arbejdet med at nedbringe ventetiden på udskrivelse.

Klyngestyregruppen skal afrapportere status på arbejdet med indsatserne til Sundhedsstyregruppen i august 2017.

Claus Graversens slides er vedhæftet.

Bilag

- [P. 1 Claus G Horsensklyngen 2 maj 2017 version 1](#)

1-01-100-99-10

2. **Kl. 13.30-13.50: Forløbsprogram for hjertesygdom-opfølgning**

Det indstilles,

at orienteringen fra KIG hjerteforløbsgruppen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Forløbsprogram for hjerterehabilitering er implementeret 1.1.2017 i alle 4 kommuner, og kommunerne har overtaget en del af rehabiliteringen.
Repræsentanter for KIG (**K**lynge **I**mplementerings **G**ruppen) giver status på området.

Beslutning

Referat:

Anne Sloth-Egolm, Horsens kommune:

Der har været formidabelt godt og frugtbart samarbejde om den store opgave, det er at flytte patientforløbene på hjerteområdet ud i kommunerne.

Kommunerne skal følge aktiviteterne meget tæt i ud fra en Triple aim tankegang.

Status i patientgruppen er, at en enkelt eller to pt har fuldført forløbene. Dette følges og procesmålene ligeledes, når der er flere patienter i gennem rehabiliteringsforløbene.

Tal for forventet og faktisk aktivitet på hjerterehabiliteringsområdet for 1. kvartal 2017:

Forventede og faktiske genoptræningsplaner

Hjerterehabilitering i Horsens-klyngen. Status for 1.1.2017-31.3.2017				
Antal almene genoptræningsplaner og henvisninger holdt op imod det forventede antal samt antal borgere startet i forløb				
	Horsens	Hedensted	Skanderborg	Odder
Forventet antal GOP (ud fra GOP 2014)	42	24	22	10
Forventet antal GOP (ud fra population)	50	29	35	15
Modtagne GOP i alt § 140	58	23	35	17
Modtagne henvisninger i alt § 119	3	2	1	2
Startet i forløb	36	25	28	12
Forløb udskudt	2		0	0
Har takket nej	4		2	1
Afsluttet	1		0	0



Der er en større andel af patienter, som modtager genoptræning efter udlægning af opgaven til kommunerne. Hjertesvigtspatienterne var ikke omfattet af forløbsprogrammet tidligere, dette er en del af forklaringen på stigningen i antal henviste.

Der er ikke ventetid på genoptræning i Horsens kommune.

Hendrik Franow og Kirsten Løth Lysdahl, Hospitalsenheden Horsens:

Der har også på HEH været lidt udfordringer med implementering af de nye arbejdsgange, særligt på områder hvor patienterne ikke lige "falder inden for rammen", og det klart definerede patientforløb.

Udskiftning af yngre læger er en udfordring i fht. oplæring til opgaven på hjerterehabiliteringsområdet, man sikrer dette med faste sygeplejersker på ambulatorieprogrammerne, for at sikre patientens vej bedst muligt.

Cardiologisk afdeling har langt flere patienter end tidligere, som ses på de ambulante programmer, ca. 40-50 om måneden foruden hjertesvigtspatienterne. Dette er stadig en logistisk udfordring.

Afdelingen har stor ros til fagligheden på hjerterehabiliteringsområdet i kommunerne. Der var nogen bekymring på forhånd for, at der ville være rigtig mange henvendelser til afdelingen for at få rådgivning, men det opleves klart at der kun tages kontakt i relevante situationer.

Samarbejdet med Skejby:

AUH er ikke så langt som os med udlægning af opgaven på hjerterehabiliteringsområdet, særligt er der udfordringer i samarbejdet med Thoraxkirurgisk afdeling, som endnu ikke er helt afklaret. Overlæge Hendrik Franow varetager denne kontakt.

Depressionsscreening:

Vestmodellen er usikker, så Horsensklyngen er netop gået i gang med prøvehandling lokalt, med screening i kommunalt regi.

KIG (Klynge Implementerings Gruppen) følger dette.

Anne Sloth-Eghols slides vedhæftes.

Kirsten Løth Lysdahls slides vedhæftes.

Bilag

- [forlobsprogram-for-hjertesygdom-231115](#)
- [Hjerterehab flowchart final_Horsensklyngen december 2016](#)
- [P. 2 Hjerterehabilitering i kommunerne](#)
- [Kirsten L L L Implementering af nyt hjerterehabiliterings forløb](#)

1-01-100-99-10

3. Kl. 13.50-14.05: Forløbsprogram for type 2 diabetes

Det indstilles,

at styregruppen for Horsensklyngen beslutter hvornår implementeringsarbejdet skal påbegyndes.

Det er endnu uafklaret hvilken indflydelse etableringen af Steno Diabetes Center i RM får på det samlede diabetesområde.

Hospitalsledelsen i Horsens indstiller derfor, at man afventer mere konkrete planer vedr. Steno Diabetes Center i RM, inden implementering af forløbsprogrammet.

Sagsfremstilling

Et revideret Forløbsprogram for type 2 diabetes er medio 2016 godkendt i Regionsrådet og byråd i de 19 midtjyske kommuner.

Det godkendte forløbsprogram er en samarbejdsaftale under Sundhedsaftalen. De enkelte enheder er ansvarlige for implementering af forandringerne i det reviderede forløbsprogram.

Klyngestyregrupperne er ansvarlige for at koordinere implementering af ændringer i det reviderede forløbsprogram.

Forløbsprogrammet forventes fuldt implementeret i løbet af den eksisterende Sundhedsaftaleperiode 2015-2018.

De væsentligste ændringer i det reviderede forløbsprogram er:

- Udvikling af en ny stratificeringsmodel, der gør det tydeligt, hvem der er ansvarlig for behandlingen og hvilke indsatser, der er relevante hvornår i sygdomsforløbet
- Patientuddannelse som i højere grad tilpasses den enkelte borgers behov, situation og ressourcer
- En organisatorisk ændring i forankringen af patientuddannelse, der giver mulighed for, at nogle af de patienter, der i dag bliver henvist til diabeteskole på hospital, i stedet kan deltage i et kommunalt tilbud om patientuddannelse. Det kan fx ske ud fra geografiske hensyn
- Udvidet beskrivelse af det tværsektorielle samarbejde i forhold til øjenundersøgelser og den diabetiske fod

På baggrund af de gode erfaringer med fælles implementeringsgruppe (KIG) i arbejdet med forløbsprogrammet for hjertesygdom, besluttedes det på styregruppens møde i oktober 2016 at anvende samme model ved fremtidigt implementeringsarbejde (KIG= Klynge Implementerings Gruppe)

Forløbsprogrammet kan hentes vis dette link: <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/om-sundhedsaftalen/samarbejdsaftaler/forlobsprogrammer/forlobsprogram-for-type-2-diabetes/>

Beslutning

Referat:

Lisbeth Holsteen Jessen begrundet hospitalsledelsens forslag om udsættelsen af implementeringsopgaven.

Klyngestyregruppen er enig i dette.

Vi vil rette en forespørgsel om, hvor når der kan forventes en afklaring og hvilke konsekvenser får dette for forløbsprogrammet.

IH kontakter Regionen.

Svar fra Helle Hygum, Sundhedsplanlægning RM vedr. status på arbejdet med etablering af Steno Diabetes Center(SDC):

Der er udarbejdet drejebog for etablering af SDC, på baggrund af inputs fra klinisk praksis på hospitalerne, almen praksis og kommuner. Drejebogen lægges op til politisk behandling i Regionsrådet i august 2017, og derefter til godkendelse og økonomisk bevilling i Novo Nordisk fondens bestyrelse.

Først herefter kan arbejdet med implementeringsopgaven påbegyndes.

Forløbsprogrammet for DM type 2 respekteres indtil videre, dette er ligeledes meddelt Novo Nordisk fonden, og tanken er at implementeringen af forløbsprogrammet påbegyndes gradvist efter endelig bevilling til etablering af SDC, og i høj grad understøttes centralt fra i RM.

Det forventes, at vi kender en nærmere plan for dette ultimo 2017.

Bilag

- [forløbsprogram-type-2-diabetes](#)

1-00-11-16

4. Kl. 14.05-14.30: Tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. palliation

Det indstilles,

- at** klyngestyregruppen tager arbejdsgruppens orientering til efterretning.
- at** styregruppen ud fra arbejdsgruppens oplæg og anbefalinger, tager beslutning om evt. fortsættelse af gruppens arbejde på det palliative område, og udpeger indsatser hertil.

Sagsfremstilling

Repræsentanter for arbejdsgruppen orienterer om status på arbejdet.

På "Strategisk værksted" i Horsensklyngen d. 31.10.16 blev besluttet at nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe på palliationsområdet.

Arbejdsgruppens opgave tager udgangspunkt følgende innovationsspørgsmål:

"Hvad nu hvis alle sundhedsprofessionelle skal kende den opdaterede aftale med patient/borger?"

Formandsskabets forventning til gruppen er, at de har viden, vilje og mandat til opgaven.

Arbejdsgruppens deltagere:

Bruno Melgaard, praktiserende læge og praksiskoordinator i Horsensklyngen

Dorthe Nielsen, områdeleder Hedensted kommune

Grethe Therkelsen, funktionsleder Horsens kommune

Tina Nørregaard Hedeager, sygeplejerske Horsens kommune

Kirsten Frich Schultz, teamleder Skanderborg kommune

Louise Hofmann Nygaard, leder af hjemmesygeplejen Odder Kommune

Helle Hjørnholm Volhøj, kvalitetskonsulent, HEH

Karen Malle, overlæge Palliativt team, HEH

Karin Madsen, sygeplejerske Kirurgisk afdeling, HEH

Barbara Smith Dyrmosé, afdelingssygeplejerske Medicinsk afdeling, HEH

Inge Henriksen, sundhedsfaglig konsulent, HEH

Arbejdsgruppen har fået hjælp til processen af Mette Bødiker Vestergaard, specialkonsulent, Koncern HR.

Bilag eftersendes forud for mødet 2.5.17, da gruppens sidste arbejdsmøde først finder sted 6.4.17.

Beslutning

Referat:

Bruno Melgaard, praksiskoordinator og Tina Hedeager, sygeplejerske Horsens kommune fremlægger gruppens arbejde.

På vegne af den nedsatte arbejdsgruppe vedr. palliation er det materiale der foreligger på nuværende tidspunkt fremsendt forud for dette møde.

Innovationsspørgsmålet var : "Hvad nu hvis alle sundhedsprofessionelle skal kende den opdaterede aftale med patient/borger ?"

Arbejdsgruppen har afgrænset patientgruppen til "terminale patienter" dvs. patienter hvor der er udfærdiget terminalerklæring. Dette er sket dels for at opgaven kan beskrives af gruppens medlemmer, dels fordi der kun foreligger aftale for almen praksis på dette område.

Udover deltagerne i arbejdsgruppen har Hospicechef Kirsten Ørom Larsen deltaget i et af møderne.

Arbejds møderne har givet deltagerne indblik i samarbejdspartnerne forhold incl. at flere tvivlsspørgsmål er afklaret. Herunder afklaring af visitationskriterier til hospice/palliativ team; retningslinjer vedr. erklæringer m.v.

Mål for arbejdsgruppen har været udarbejdelse af PIXI udgave, som dækker samarbejdet omkring den terminale patient, PIXI udgaven skal dække relevante afsnit af "Sundhedsaftalen for personer med behov for palliativ indsats" .

Arbejdsgruppen skal ligeledes bidrage til at sikre, at denne korte udgave implementeres og anvendes i såvel hospitaler, kommuner og almen praksis.

Det har således ikke været arbejdsgruppens forventning at finde nye løsninger eller tilbud, men at stille mod afgrænsning af samarbejdsflader og implementering af væsentlige samarbejdsaftaler, allerede kendte kommunikationsveje og redskaber (MEDCOM); idet dette forventes at kunne ske ved at gøre materialet lettere tilgængeligt end det foreliggende.

Med bedre anvendelse af nuværende aftaler og samarbejds redskaber/MEDCOM er det muligt at forbedre kommunikationen i pt 's forløb. f. eks. information om patientens ønske om at dø hjemme eller andet.

Det er gruppens forventning at arbejdet kan færdiggøres efter yderligere et møde i maj måned, hvorefter der skal sikres implementering ved at parterne varetager udbredelse af produkt, dels i fællesskab dels i egne relevante fora.

Herudover vil det være relevant med enkelt møde til efteråret mhp. opsamling af erfaringer iog status på implementeringen.

Arbejdsgruppen betragter opgaven som løst, og implementering sættes i gang.

Arbejdsgruppen følger processen med implementering og mødes til evalueringsmøde efter 3-4 måneder.

Der gives orientering om status på området på møde i klyngestyregruppen i januar 2017.

Der blev udtrykt stor anerkendelse af gruppens arbejde, givet udtryk for at det er et område hvor der er stort behov for klare aftaler og arbejdsgange, og at gruppens arbejde bidrager til at forenkle dette til gavn for borgernes forløb på tværs af sektorer.

1-00-11-16

5. Kl. 14.30-14.45: PAUSE

1-15-1-100-1-15

6. 14.45-15.00: Anvendelse af Triple Aim i Horsensklyngen

Det indstilles,

Skanderborg Kommune foreslår,

- at Triple Aim netværksgruppen nedlægges
- at klyngestyregruppen ved etablering af nye eller igangværende samarbejder overvejer, om Triple Aim kan anvendes til evaluering af indsatsen.

Sagsfremstilling

Med vedtagelse af sundhedsaftalen har kommunerne og Region Midt forpligtet sig til at benytte Triple Aim-tilgangen i evaluering af tværgående indsatser. Triple Aim fokuserer på kvalitetsudvikling for en population, fx en sygdomsgruppe eller et geografisk område, og er bygget op om tre måleparametre:

- Sundhedstilstanden for en population
- Klinisk og brugeroplevet kvalitet
- Omkostninger pr. capita

Arbejdet med Triple Aim blev skudt i gang med afholdelse af et døgnseminar i 2015. Herefter blev der nedsat netværksgrupper, der skulle arbejde med Triple Aim i klyngeregi. Målet med netværket var at udbrede og understøtte brug af Triple Aim i klyngen. Gruppen har bestået af repræsentanter fra de 4 klyngekommuner samt af Nære Sundhedstilbud og en repræsentant fra KOSU sekretariatet men uden deltagelse af hospital eller almen praksis.

Der har været afholdt 3 møder i netværket. Møderne har handlet om, hvordan man kunne udbrede kendskabet til Triple Aim værktøjskassen i egen organisation. Samtidig har det været drøftet, om man kunne udvælge et Triple Aim projekt til at afprøve metoden, men det er ikke blevet igangsat. Samtidig har der manglet en forankring til klyngestyregruppen.

På sidste møde i oktober 2016 var konklusionen:

- Der er brug for, at det er tydeligt, hvem der i Horsensklyngen driver med opgaven – det kræver administrativ forankring.
- Det anbefales, at 3-4 konsulenter er 'eksperterne' i Horsensklyngen. Her er det vigtigt, at både hospital og kommuner er med.
- Det er tydeligt, at der mangler ledelsesopbakning og ledelsescommitment

Skanderborg Kommune foreslår, at netværksgruppen nedlægges, og at det i stedet aftales, at klyngestyregruppen er forpligtet til at overveje, om det er hensigtsmæssigt at benytte Triple Aim metoden, når nye fælles initiativer igangsættes.

Beslutning

Referat:

Der er tilslutning til forslaget. Det er vigtigst at sætte det rigtige hold til den konkrete opgave.

Inge Henriksen svarer regionen.

Kontaktpersoner i kommunerne

Horsens: Ulla Hjorth

Skanderborg: Malene Herbsleb

Hedensted: Gunnel Pedersen

Odder: Klaus Grabbert

HEH: Kvalitetsafdelingen (projektledere TVÆRSPOR bl.a.)

1-30-72-229-15

7. Kl. 15.00-15.15: Sammensætning af styregruppe for TVÆRSPOR

Det indstilles,

at klyngestyregruppen beslutter, at der etableres en Styregruppe for TVÆRSPOR og hvem der skal deltage i Styregruppen for TVÆRSPOR – det tværsektorielle projekt, der har fokus på reduktion af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser.

Beslutningen implicerer

- At repræsentanter fra de 4 kommuner, Hospitalsenheden Horsens og de praktiserende læger udpeger de personer, som repræsenterer klyngestyregruppen i styregruppen for TVÆRSPOR, hvorved der sikres en sammenhæng på fokus- og interesseområder og fælles retning for de to styregrupper. Følgende er udpeget/forespurgt:

- a. Jørgen Schøler Kristensen deltager som repræsentant for Hospitalsenheden Horsens
 - b. Bruno Meldgaard har sagt ja til at deltage
 - c. Inge Pia Christensen, sygeplejefagligdirektør på AUH har sagt ja til at deltage mhp at have en bredere fundament at prioritere forskningsspørgsmål på
 - d. Hans Kirkegaard, professor og leder af Center for Akutforskning har sagt ja til at deltage, idet han leverer data til projektet og forventes at komme til at vejlede flere forskningsprojekter på baggrund af databasen
 - e. Mette Jensen, Koncernøkonomi i RM mhp de økonomiske analysespørgsmål
- At de repræsentanter, der udpeges, har beslutningskompetence i forhold til prioritering af forsknings- og analyseindsats i TVÆRSPOR.
 - Der opfordres til min. én repræsentant for hver kommune.

Sagsfremstilling

Gitte Kjeldsen, projektmanager MTIC deltager under punktet.

Klyngestyregruppen drøftede i maj 2016 deltagelse i et fælles projekt omkring uhenigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser. Efterfølgende har der været bilaterale møder med alle kommuner, som har givet tilsagn om deltagelse i projektet. Der har været afholdt det første fælles projektgruppemøde for de udpegede kontaktpersoner fra hver kommune og HEH.

Der er igangsat en proces for overførsel af data fra hver kommunes EOJ til TVÆRSPOR databasen, som derudover også består af data fra HEHs EPJ, CPR registeret, receptdatabasen, LPR og DREAM. Der vil blive afholdt særskilte møder med hver kommune, da data håndteres forskelligt og der er forskellige systemer, der skal tages hensyn til.

Styregruppen for TVÆRSPOR er ansvarlige for TVÆRSPOR databasen, at de lovgivningsmæssige ting overholdes, at data driftes forsvarligt og at data anvendes til forsknings- og analysespørgsmål, der er i overensstemmelse med formålet og ikke overlapper

hinanden. Endeligt bidrager styregruppen til prioritering af de forsknings- og analyse-spørgsmål, som igangsættes på baggrund af databasen.

Der er udarbejdet en sikkerhedsmodel for anvendelse af data fra TVÆRSPOR databasen i samarbejde med Region Midtjyllands jurister.

Projektet er delvist finansieret og der søges fortsat midler til forskning, udvikling og innovation. Der er hentet følgende midler:

- MTIC Circular Co-Creation bevilget kr. 985.000 primært til vidensudvikling og indkøb af konsulentbistand (epidemiolog, juridiske og regulatoriske eksperter)
- Folkesundhed i Midten bevilget kr. 100.000 til projektudvikling
- Udviklings- og forskningspuljen (DR & Sundhedskartellet) bevilget i alt kr. 780.000, heraf kr. 500.000 til etablering af forskningsdatabasen.

Projektet 'Uhensigtsmæssige indlæggelser – et tværsektorielt projekt i patientens spor (TVÆRSPOR)' har følgende formål:

- 1) At undersøge patientforløb på tværs af sektorer
- 2) At opnå viden om patientrelaterede, kliniske og organisatoriske risikofaktorer for uhensigtsmæssige indlæggelser
- 3) At undersøge forløb ved allerede iværksatte interventioner mhp at optimere det sammenhængende patientforløb
- 4) At udvikle og afprøve et systematisk tilbud om tværsektorielle indsatser afhængig af den enkelte patients risikoprofil ift. uhensigtsmæssige indlæggelser
- 5) At omsætte viden til kliniske beslutningsstøtteværktøjer i et offentlig-privat partnerskab (OPI).

Projektet er baseret på et tæt samarbejde mellem kommune, almen praksis og hospital med fokus på både forskning og innovation som sikrer, at den frembragte viden omsættes og implementeres løbende og dermed får en direkte effekt på praksis. Projektet udføres ved Hospitalsenheden Horsens og de fire klyngekommuner med en forventning om, at projektet vil resultere i en afprøvet model for vurdering af den enkelte patients risikoprofil og for tilbud om en tværsektoriel indsats, der kan udbredes til Region Midtjylland og øvrige danske regioner.

Beslutning

Referat:

Opgaven for styregruppen er:

Jura, drift og faglige prioriteringer:

Hvilke spørgsmål skal prioriteres til forskningen?

Spørgsmål om økonomiske prioriteringer i fremtiden.

Sikre overholdelse af datasikkerhed.

Anbefaling af forskningsområder til klyngestyregruppen, som prioritere indsatserne

Allerede udnævnte styregruppemedlemmer:

Jørgen Schøler Kristensen, lægefaglig direktør, HEH

Hans Kirkegaard, professor, Center for akutforskning

Bruno Melgaard, praksiskoordinator, Horsensklyngen

Inge Pia Christensen, sygeplejefaglig direktør, AUH

Det er vigtigt at fastholde at tværspor er større end Horsensklyngen. derfor er der repræsentanter fra hhv. regionen og Aarhus universitetshospital.

Konklusion:

Deltagere i styregruppen for TVÆRSPOR:

Hedensted kommune: Rene Gotfredsen Nielsen

Skanderborg: Lis Kaastrup spørges (Malene Herbsleb melder tilbage)

De to nævnte repræsenterer alle fire kommuner.

Bruno rejser spørgsmål om det kunne være relevant med deltagelse fra det f. eks. almen medicinsk område?

Gitte Kjeldsen og Mette Trøllund afklarer dette.

Bilag

- [P. 7 Gitte K TVÆRSPOR](#)

1-00-11-16

8. Kl. 15.15-15.35: Afrapportering af delprojekt om "Fælles tilgang"

Det indstilles,

at rapporten tages til efterretning samt at styregruppen drøfter, hvilke overvejelser rapporten giver anledning til i det tværsektorielle samarbejde, samt beslutter hvilke tiltag der evt. skal arbejdes videre med i klyngen.

Sagsfremstilling

"Fælles tilgang? -en evalueringsrapport omkring samarbejde i borgerforløb på tværs af hospital og kommune"

Rapporten er det ene resultat af den fælles indsats vedr. 'Mestring og Empowerment'. Vi fik 70.000 kr. af Region Midtjylland til arbejdet, som er iværksat af den følgegruppe med deltagere fra hhv. de 4 klyngekommuner og Hospitalsenheden Horsens, som var nedsat i regi af klyngestyregruppen.

Projektet er afviklet under ledelse af Lene Lange, ledende terapeut HEH.

Rapporten samt Charter for projektet vedhæftes.

Sara Bregendahl, udviklingsansvarlig Livsstilscenteret præsenterer projektets resultater.

Beslutning

Referat:

Udvekslingen har været brugbar, der er opbygget en gensidig forståelse hos de involverede for hinandens vilkår og praksis, samt bedre kendskab til de relevante tilbud i hhv. kommune og på hospitalet.

Projektet har især givet udbytte ved øget kendskab til hinandens områder i hhv. Odder kommune og Ortopædkirurgisk afdeling på hospitalet.

Særligt vedr. arbejdsgange på hjælpemiddelområdet mht. bestilling, levering m.m. viste projektet at der manglede viden hos plejepersonalet på Ortopædkirurgisk afdeling.

Horsensklyngen har en følgegruppe på trænings- og hjælpemiddelområdet, der skal følges op på ovenstående i denne.

Vi skal ligledes bringe den nye viden ind i Horsensklyngens "MEDCOM" gruppe, som arbejder med at kvalitetssikre indhold og anvendelse af standarderne plejeforløbsplan, indlæggelses- og udskrivelsesrapport m.m.

Inge Henriksen bringer viden tilbage til denne gruppe.

Det kan anbefales, at prøve modellen med at "besøge hinanden" igen, med perspektivet "at følge patientens vej".

Bilag

- [Fælles tilgang - evalueringsrapport Mestring og empowerment](#)
- [Fælles tilgang - præprojekt - Mestring og Empowerment](#)

1-00-11-16

9. Skriftlig orientering: Status på implementeringsindsats vedr. rygestop-elektronisk henvisning

Det indstilles,

at status på tværsektorielt samarbejde om implementering af elektroniske henvisninger til kommunale rygestopforløb tages til efterretning, samt at opmærksomhedspunkterne drøftes.

Sagsfremstilling

På møde i Klyngestyregruppen d. 29. juni 2016 tiltrådte Klyngestyregruppen forslaget om at indgå et tværsektorielt samarbejde om implementering af elektroniske henvisninger af patienter til kommunale rygestopforløb.

Status på indsatsen er, at udrulning af indsatsen på hele HEH er begyndt medio marts 2017. Følgende elementer understøtter implementeringen:

- Der er på HEH udarbejdet ny retningslinje for arbejdsgange og procedure i forbindelse med rygestophenvisninger, den såkaldte VBA-metode.
- Der er udarbejdet implementeringsguide til nøgle- og kontaktpersoner i hver afdeling.
- Der er gennemført en kommunikationsindsats for at udbrede indsatsen til personalet og patienter, herunder lavet nyt og forenklet informationsmateriale, som gælder for alle fire klyngekommuner.
- Kvartalsvist sendes status til nøgle- og kontaktpersoner i hver afdeling, jf. vedlagte status.

Der blev fra november 2016 gennemført pilotindsats på lungemedicinsk ambulatorium og sengeafsnit, hvor teknik og arbejdsgange blev testet. Tilbagemeldingerne var, at det var en enkel og overskuelig praksis, som uden de store udfordringer kunne integreres i dagligdagen.

Klyngekommunerne har lagt sig fast på følgende to servicemål:

- 1) Henviste patienter skal kontaktes mhp. afklarende samtale inden for 7 dage efter modtagelse af henvisning.
- 2) Der skal være et rygestoptilbud til borgeren inden for 3 uger efter afklarende samtale med mulighed for at begynde forløbet med telefonisk rådgivning.

I næste kvartal vil der være en øget opmærksomhed på følgende:

Vil implementeringen ske i de øvrige afdelinger, afsnit og ambulatorier på HEH, herunder:

- Bliver E-læringskurset "Henvisning til rygestop ved hjælp af VBA-metoden" gennemført af personalet?

-
- Vil der begynde at komme henvisninger fra flere afdelinger, afsnit og ambulatorier på HEH?

I lyset af et forventet stigende antal henvisninger:

- Vil kommunerne fortsat være i stand til at imødekomme behovet for øget aktivitet; gennemførte afklarende samtaler og rygestoptilbud, inden for de aftalte servicemål?

Vedlagt er bilag med status på indsatsen, jf. aftalte målintikatorer, heraf fremgår bl.a., at siden pilotindsatsen begyndte, har klyngekommunerne modtaget i alt 50 henvisninger, hvoraf 24 er fra november-december 2016 og 26 er fra 1. kvartal 2017.

Kontaktperson ved behov for yderligere oplysninger:

Helle Vestergaard Ibsen, Projektleder "Røgfrit Skanderborg 2025"

Sundhedsfremme, Beskæftigelse og Sundhed

Mobil 3054 2705

Direkte 8794 7440

[./.. helle.vestergaard.ibsen@skanderborg.dk](mailto:helle.vestergaard.ibsen@skanderborg.dk)

Beslutning

Kommentarer:

Malene Herbsleb:

Projektet og fremdriften går godt på en række områder. Opmærksomhedsområderne er om VBA undervisning gennemføres og der kommer henvisninger fra flere afdelinger på HEH.

Desuden om kommunerne fortsat kan imødekomme behovet, og levere ydelsen til borgerne.

*Det er undersøgt siden sidst om denne model kan udvides til at omfatte almen praksis.
Bruno Melgaard:*

PLO vil gerne implementere henvisning til kommunalt rygestop, praksis skal bare være sikre på, at kommunerne løser opgaven i alle tilfælde.

Det kunne også være interessant at henvise andre patientgrupper, med behov for rygestopindsats, som en del af en forebyggende indsats, hvor borgeren endnu ikke "syg".

Rene Gotfredsen Nielsen:

Hedensted har kun det lovpligtige tilbud, som gives når der kommer en henvisning fra egen læge.

Man kan ikke som borger henvende sig med et ønske om hjælp til rygestop.

Konklusion:

Orienteringen tages til efterretning med følgende bemærkning:

Der er brug for opfølgning på afdelingerne på hospitalet.

Denne opgave varetager Sundheds IT og Inge Henriksen

Bilag

- [Status rygestophenvis 1 kvartal 17 - HEH](#)

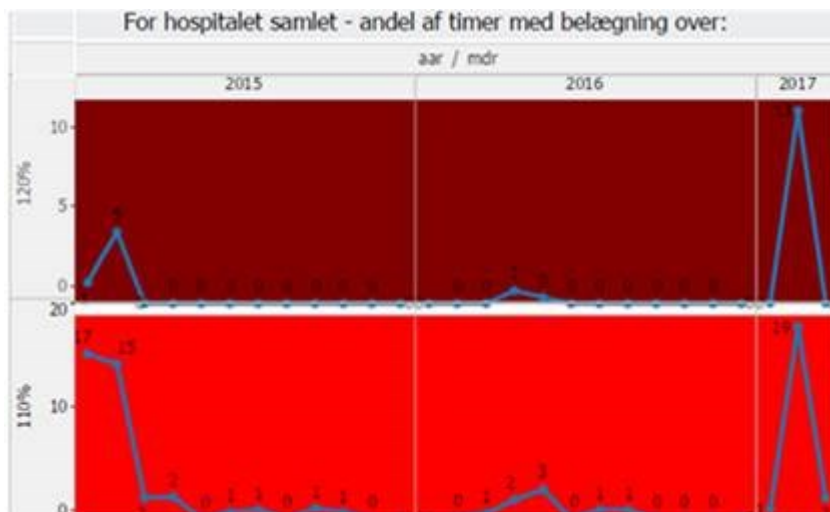
1-00-11-16

10. Skriftlig orientering: Belægningssituationen på Hospitalsenheden Horsens i vintermånederne december 16--marts 17

Sagsfremstilling

Orientering om vinterens belægningssituation på Hospitalsenheden Horsens.

Der har de seneste år været øget belægning på hospitalet i vintermånederne, men i januar, februar og marts i år har der været en ekstra ordinær belægning på hospitalet. Patientindtaget har primært været dårlige medicinske patienter, som har haft brug for indlæggelse i længere tid.



Her ses vinterens belægningspeaks – andel af tid, hvor hospitalet er belagt med over 110%.

I 2017 var hospitalet i 120 % overbelægning 13 % af tiden i februar måned.

Vi har iværksat flere tiltag for at forebygge overbelægningen, bl.a. arbejder vi dagligt med kapacitetsstyring på hospitalsniveau, så hospitalet ressourcer benyttes mest optimalt. Der har været flere speciallæger i front, der har været aflyst elektivt kirurgi og der har været åbnet ekstra medicinske senge.

Der er igangsat et større analysearbejde for at finde indsætser, som kan forebygge de høje belægningspeak over 100 %. Der vil være behov for samarbejde på tværs for at lykkes, så vi håber i vil være med til at vi i fællesskab kan se på de forslag til omlægninger som vi arbejder med.

Kontaktperson ved behov for yderligere oplysninger:

Anna Rosa la Cour

Kvalitets- og patientsikkerhedskonsulent

./.
Telefon 7842 5100/Lokal 25 100

annlac@rm.dk

Beslutning

Orienteringen tages til efterretning.

Hedensted kommune har et par oplevelser med borgere, som opleves at være kommet lidt "for hurtigt" hjem.

Der opfordres til at man tager kontakt i de konkrete situationer, gerne til sundhedsfaglig konsulent Inge Henriksen eller direkte til afdelingens ledelse.

1-15-1-100-1-15

11. Skriftlig orientering: Status på SATS pulje projekt "Følge hjem".**Sagsfremstilling**

Orientering om status på "Følge-hjem" projektet:

Baggrund

Projekttitel: Sikker overgang for den ældre medicinske patient, - omtales til dagligt som "Følge-hjem projektet"

Klyngeprojekt i samarbejde med Skanderborg, Hedensted og Odder kommuner med det formål at udvikle en samarbejdsmodel, med fokus på den kritiske periode lige efter udskrivelsen, der skal forbedre overgangen mellem hospital og primær sektor. Rettet mod den ældre medicinske patient > 75 år indlagt i mere end 48 timer på Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Horsens. Målet er at reducere uhensigtsmæssige/ unødvendige genindlæggelser.

Projektet er iværksat den 1. februar 2017 med ansættelse af en følgehjem medarbejder på fuld tid (sygeplejerske Sarah Gade Olesen) og yderligere en medarbejder pr 1. marts på 50 % (sосу ass. Helle Sørensen).

Der er anskaffet én "Følge-Hjem" bil med mulighed for at transportere rimeligt funktionssdygtige patienter og mindre hjælpemidler.

Status

Følge-hjem medarbejderne fra hospitalet har ind til nu haft kontakt til akut sygeplejerske, hjemmesygeplejerske, plejepersonale på plejecenter og diætist i kommunerne.

De hyppigste problemstillinger som følge-hjem medarbejderen har bidraget til at løse er: Opdatering af FMK (fælles-medicin-kort), hjælpemidler i hjemmet, indflydelse på ændring af visitationen (mere hjælp), vejledning i ernæring (fx udskrives en del patienter med problemer med fejlsynkning), beskrivelse af patientens funktionsniveau ved udskrivelsen og støtte til pårørende.

Tabellen viser en statusopgørelse pr 15. marts 2017, altså 6 uger efter opstart.

Patienter fra de 3 kommuner	Antal
Patienter potentielt inkluderes	39
Døde inden udskrivelsen	5
Sagt nej til at deltage	3
Anden årsag til frafald	1+1 (sprogbarriere)
Inkluderet i følge-hjem projektet	29
Fordeling på kommuner	
Skanderborg	12
Hedensted	13
Odder	4
Hvordan Fulgt-hjem	
Fysisk kørt hjem	18

Tlf. kontakt på udskrivningsdag	4 (af de 11 med anden transport)
Anden transport hjem	11
Opfølgende besøg 24 timer	
Fysisk i hjemmet	25
Telefonopfølgning	4
Ikke gennemført	0

Første erfaringer

Patienter og pårørende tager godt imod tilbuddet. Tilkendegiver at det giver stor tryghed. Problemer kan løses hurtigt – fx mad, medicin, vurdering af hjemmet, vejledning til pårørende.

Fysisk følge-hjem funktion giver følge-hjem medarbejderen mulighed for at vurdere patientens fysiske funktion og kognitive funktion undervejs (kan patienten gå til bilen, rejse sig fra bilen, guide i hvilken vej bilen skal køre osv.). Dette bidrager til realistisk billede af funktionsniveau og informationer til primær personale.

Udfordringer

- Kan være svært fra afdelingens side at være klar til udskrivelse inden kl. 12
- Der bruges rigtig meget tid på landevejen – store afstande i kommunerne
- Patienter som skal med Midt-transport venter ofte længe
- Kontakten til primær ved ankomst/opfølgende besøg (ventetid)
- Weekend og helligdage (udskrives fx fredag kan besøg tidligst være mandag)
- Specialiseret rådgivning kun tilgængeligt i hverdage

./.. Kontaktperson ved behov for yderligere oplysninger: Louise Grode, louise.grode@horsens.rm.dk eller på telefon 26 13 89 39

Beslutning

Orienteringen tages til efterretning.

Bilag

- [Projektbeskrivelse Følge hjem marts 2017](#)

1-15-1-100-1-15

12. Skriftlig orientering: Status på projekt "Fast vagt i hjemmet" Horsens kommune og hospitalet Horsens

Sagsfremstilling

Baggrund

Fast vagt i hjemmet funktionen er etableret i samarbejde med Horsens kommune. Den giver mulighed for at bestille en fast vagt i hjemmet til den ældre hjemmeboende borger hvis det kan være med til at forhindre indlæggelse eller afkorte indlæggelsen på hospitalet. Der kan bestilles op til 4 vagter. Vagterne bestilles via afløserkontoret Vikar Region Midt af en læge.

Tiltaget er iværksat fra 1. december 2016 mellem Horsens kommune og Hospitalet Horsens.

Status

Status er pr. 1. marts 2017:

Der er i alt ydet 3 vagter i perioden (2 i januar og 1 i februar).

2 vagter i Distrikt Ceres og 1 vagt i Distrikt Søndergården

Kendskabet til tilbuddet er muligvis ikke udbredt de rigtige steder.

På hospitalet har vi nu fokuseret på at visitator i Akut Afdelingen er bevidste om tiltaget, således at de kan spørge ind til om fast vagt er overvejet som alternativ til indlæggelse af ældre borger fra Horsens kommune.

- ./. Kontaktperson ved behov for yderligere oplysninger: Louise Grode, louise.grode@horsens.rm.dk eller på telefon 26 13 89 39

Beslutning

Orienteringen tages til efterretning.

1-00-11-16

13. Kl. 15.40-16.00: Eventuelt

Sagsfremstilling

1. Malene Herbsleb, Skanderborg kommune:

Det opleves, at henvendelser til klyngen fra regionen sendes til flere forskellige personer, hhv. i kommunerne og til hospitalet.

Det giver forvirring i fht. at koordinere svar, og forstyrrer mange.

Det besluttes, at vi retter henvendelse til Regionen vedrørende vores ønske om at de anvender den "ene indgang til klyngen" de har bedt om, således at alle henvendelser sendes til Inge Henriksen, sekretær for Klyngestyregruppen, som så videreformidler til de 4 kommuners kontaktpersoner.

Inge Henriksen retter henvendelse til regionen.

2. Der er bedt om hhv. kommunal og hospitalsrepræsentant til arbejdsgruppe på demensområdet.

Der er forslag om Susanne Rasmussen, Horsens kommune er kommunernes repræsentant.

Fra Hospitalsenheden Horsens deltager overlæge Nina Vahl, Geriatrisk team/Medicinsk afdeling.

3. Det drøftes om der skal holdes kommunale formøder inden møderne i Klyngestyregruppen.

Det besluttes at disse kan afholdes hvis en eller flere kommuner har behov for det. Det skal i disse tilfælde kaldes ind via Anne Stenbæk, medformand i klyngestyregruppen.

Lokalet er reserveret i det aktuelle tidsrum d. 31.10.17, hvis der bliver behov for afholdelse af formøde, inden næste møde i Klyngestyregruppen d. 31.10.17.

4. Der vedhæftes opdateret oversigt over medlemmer i Styregruppen for Horsensklyngen.

Bilag

- [Medlemmer klyngestyregruppe maj 2017](#)