

Horsens, den 23. oktober 2018
/inghei



Referat

RHH Klyngestyregruppen

8. oktober 2018 kl. 14:00

i SIC lokale 1

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	Kl. 14.00 Velkommen	1
2	Kl. 14.05-14.25: Tidligere involvering fra regionens side af kommuner, ved udvikling af projekter/nye indsatser, der virker og påvirker på tværs af sektorerne.	2
3	Kl. 14.25-14.35: Arbejdsgangsbeskrivelse af møder i Klyngestyregruppen	5
4	Kl. 14.35-14.50: Geriatrik team på RHH- ny funktion fra 1.1.2019	8
5	Kl. 14.50-15.00: Forslag om nedlæggelse af LSR (Lokalt Samarbejds Råd) samt at Regionspsykiatriens afdelingsledelse indtræder i Klyngestyregruppen.	10
6	Kl. 15.00-15.30: Rokadeplan og sengekapaletet RHH 2019-2022	11
7	Kl. 15.30-15.35: Skriftlig orientering: Status på TELE KOL RM og i KIG, Horsensklyngen	14
8	Kl. 15.35-15.45: Pause	17
9	Kl. 15.45-16.00: Årsstatus på TVÆRSPOR	18
10	SATS puljeprosjekt vedr. Styrket sundhedsfaglig rådgivning til kommunale bosteder i forhold til patienter med personlighedsforstyrrelser og selvskadende adfærd.	20
11	Kl. 16.25-16.45: Sundhedsberedskabsplan RM 2018-2021	22
12	Kl. 16.45-16.50: Status på implementering af elektroniske henvisninger fra RHH og almen praksis til kommunale rygestoptilbud	24
13	Skriftlig orientering: Foreløbigt oplæg til Strategisk værksted i Horsensklyngen 3.12.18	27

Indholdsfortegnelse

14	Skriftlig orientering: Orientering samarbejde med Steno Diabetes Center	29
15	Skriftlig orientering: Orientering om opgaveoverdragelse af indsatsen Familieiværksætterne til Horsens og Skanderborg Kommune	30
16	Kl. 16.50-17.00: Eventuelt	31

1-00-11-16

1. Kl. 14.00 Velkommen

Sagsfremstilling

Mødeleder:
Hanne Sveistrup Demant

Afbud:
Lone Fredensborg (syg)
Bo Christensen
Marianne Bertelsen

Deltager fra 14.45:
Ulf Hørlyk
Lene Lange

1-00-11-16

2. Kl. 14.05-14.25: Tidligere involvering fra regionens side af kommuner, ved udvikling af projekter/nye indsatser, der virker og påvirker på tværs af sektorerne.

Det indstilles,

- at Skanderborg Kommunes overvejelser om tidligere involvering af kommuner ved udvikling af projekter/nye indsatser drøftes og
- at det aftales hvordan gode ideer hertil evt. udvikles og implementeres.

Målet med dette punkt er, at klyngestyregruppen får en fælles drøftelse af, hvad hver især oplever som rettidig inddragelse i fælles projekter /indsatser, som kræver aktiv rolle fra øvrige sektorer.

Som Kommune har vi den overbevisning, at det største ejerskab og den bedste implementeringskraft kommer ved inddragelse og sam-skabelse ved nye fælles indsatser. Herudover er der den ressourcemæssige side, som handler om kompetencer og økonomi til at indgå i nye fælles indsatser.

Sagsfremstilling

Lis Kaastrup, fagchef for ældre- og handicap Skanderborg kommune giver kort oplæg til drøftelsen.

Baggrund

Nedenfor bruges følgehjem indsatser som eksempel, for at illustrere ønsket om tidligere inddragelse.

I forbindelse med indførelse af følgehjem af borgere med KOL og af borgere med hof-tenær fraktur er det Skanderborg Kommunes oplevelse, at vi er inddraget for sent i ide- og planlægningsprocessen. Vi er inddraget til udarbejdelse/godkendelse af samarbejds-aftale, hvilket er vigtigt og nødvendigt, men her er konceptet besluttet og tegnet, og vi vil gerne argumentere for en tidligere inddragelse.

Følgehjem konceptet har betydning for og påvirker de indsatser, der i forvejen leveres af kommunen fx praksis for modtagelse af borgere efter udskrivelse, andre koordinerende indsatser som fx brobyggere, visitationspraksis og praksis for tværfagligt samarbejde i kommunen.

Derfor har vi som kommune brug for at deltage i strategiske drøftelser om indsatserne for at behandle blandt andet spørgsmål som:

- hvilke konsekvenser får følgehjem for eksisterende indsatser i kommunerne?
- hvilke konsekvenser får følgehjem for hvilke fagligheder og kompetencer, der griber stafetten i kommunen?
- hvilke konsekvenser får følgehjem for borgerens oplevelse af sammenhæng, overblik og behov for så få "kokke" som muligt?
- hvilke konsekvenser får følgehjem for løbende effektiviserings-dagsorden og økonomien?

- hvordan kobler vi nye indsatser med eksisterende arbejdsgange – fx praksis for målsætning for borgerens forløb – og sikrer at der bindes meningsfulde "sløjfer"?

Den nye styringsmodel nærhedsfinansiering understøtter vigtigheden af at drøfte principper og perspektiver for det tværsektorielle samarbejde, herunder hvad den rettidige inddragelse er og hvordan det kan ske.

Med den nye nærhedsfinansiering i regionernes økonomiaftale 2019 kommer en ny styringsmodel for sundhedsvæsenet fra 2019, hvor formålet er, at flere patienter skal behandles uden for hospitalerne.

Den rettidige inddragelse

Klyngestyregruppen drøfter vurderinger og perspektiver på, hvad der er rettidig inddragelse i indsatser og projekter, der vedrører øvrige sektorer, herunder:

- hvordan identificeres de indsatser og projekter, der kræver inddragelse?
- kan inddragelse ske i eksisterende mødefora eller hvad kræver det?
- er vi gode nok til at tage de strategiske drøftelser på tværs – som et sammenhængende sundhedsvæsen kræver?
- hvilke positive og negative konsekvenser har evt. øget - vel og mærke rettidig inddragelse for fremdrift og tidsforbrug?

Klyngestyregruppen beslutter hvad drøftelserne giver anledning til fremadrettet.

Beslutning

Lis Kaastrup indleder punktet med en opfordring til, at vi får talt om og defineret nogle overordnede principper for, hvordan vi inddrager hinanden tidligt og samarbejder i Horsensklyngen, når der arbejdes med at etablere nye, tværgående tiltag.

I Medicinsk afdeling har afdelingsledelsen i en længere periode holdt møder med Tage Carlsen, Horsens kommune, netop for at kunne drøfte ideer o.a., inden der igangsættes nyt. Det kunne være en mulighed at etablere lignende møder med de øvrige kommuners sundhedsfaglige ledere.

Anne Stenbæk:

Vigtigt at vi drøfter hvordan vi anvender de samfundsmæssige ressourcer bedst, vi skal holde hinanden i hænderne om indsatserne.

Lisbeth Holsteen Jessen:

Det er vigtigt at stille sig spørgsmålet "Hvad er vores vigtigste udfordringer lige nu", inden vi begynder at tænke i løsninger.

Claus Graversen: Der er flere måder, det opstår på: Når lokale får en ide, og når andre, udefra får en ide, eks. SATS pulje projekter.

Konklusion:

Klyngestyregruppen vil ikke lige nu etablere flere, formelle mødefora. Der er dog ønske fra Hedensted, Odder og Saknørborg kommuner om at indgå i det samarbejdsforum på det operationelle niveau, som allerede eksisterer mellem RHH og Horsens kommune.

Inge Henriksen tager dette ønske med til næste møde i gruppen, og aftaler hvordan dette organiseres fremover.

Hvis det opleves, at der er for få møder i Klyngestyregruppen i fht. konkrete tidsudfordringer, så tag gerne initiativ til et ekstraordinært møde, evt. på video, om det konkrete emne, meget gerne allerede i idegenereringsfasen.

1-00-11-16

3. Kl. 14.25-14.35: Arbejdsgangsbeskrivelse af møder i Klyngestyregruppen**Det indstilles,**

- at Klyngestyregruppen drøfter og godkender forslag til arbejdsgangsbeskrivelse.

Sagsfremstilling

Malene Herbsleb, Sundhedsfremmechef Skanderborg kommune giver kort oplæg til punktet.

Sagsfremstilling

Skanderborg Kommune har udarbejdet forslag til arbejdsgangsbeskrivelse af møder i Klyngestyregruppen. Formålet med arbejdsgangsbeskrivelse er at sikre optimale arbejdsbetingelser for alle involverede parter i forbindelse med forberedelse, afholdelse og opfølgning på møder i klyngestyregruppen i Horsensklyngen.

Arbejdsgangsbeskrivelsen giver et overblik over aktiviteter, tidspunkter og hvem, der er de ansvarlige for aktiviteterne før, under og efter møder i Klyngestyregruppen. Beskrivelsen er indsat nedenfor.

Arbejdsgangsbeskrivelse af klyngestyregruppemøder i Horsensklyngen			
	Aktivitet	Tidspunkt	Ansvarlig
Før møde	Indkaldelse til møder i Klyngestyregruppen	Så snart mødedatoerne er fastlagt	Sekretær for Klyngestyregruppen
	Indkaldelse af dagsordenspunkter fra hospital, almen praksis og kommuner	35 hverdage før møde i Klyngestyregruppen	Sekretær for Klyngestyregruppen
	Frist for indsendelse af dagsordenspunkter til sekretær for Klyngestyregruppen	20 hverdage før møde i Klyngestyregruppen	Hospital, almen praksis og kommuner
	Formandsmøde	15 hverdage før møde i Klyngestyregruppen	<ul style="list-style-type: none"> · Formandskabet for Klyngestyregruppen · Sekretær for Klyngestyregruppen indkalder til formandsmøder
	Evt. Tilbagesendelse af dagsordenspunkter til ejere af punkterne mhp. uddybning og justeringer	15 hverdage før møde i Klyngestyregruppen	Sekretær for Klyngestyregruppen
	Evt. Frist for tilrettede dagsordenspunkter til sekre-	10 hverdage før møde i Klyngestyregruppen	Hospital, almen praksis og kommuner

	tær for Klyngestyregruppen		
	Dagsorden udsendes	8 hverdage før møde i Klyngestyregruppen	Sekretær for Klyngestyregruppen
Møde	Møde i Klyngestyregruppen		<ul style="list-style-type: none"> · Klyngestyregruppen · Sekretær for Klyngestyregruppen indkalder til møder
Efter møde	Eftermøde for formandskabet	Samme dag som møde i Klyngestyregruppen	<ul style="list-style-type: none"> · Formandskabet for Klyngestyregruppen · Sekretær for Klyngestyregruppen indkalder til eftermøde
	Udsendelse af referat	Senest 10 hverdage efter møde i Klyngestyregruppen	Sekretær for Klyngestyregruppen

Beslutning

Referat:

Det besluttes, at afprøve den foreslåede arbejdsgang til de kommende møder.

Det har tidligere været den kommunale medformand for Klyngestyregruppens opgave, at indkalde punkter til dagsordenen fra de øvrige kommuner, og fremsende til sekretær for Klyngestyregruppen.

Det understreges derfor, at den nye arbejdsgang fordrer, at det er medlemmerne af Klyngestyregruppen, som er ansvarlige for at fremsende punkter indeholdende indstilling og sagsfremstilling, samt evt. bilag, til dagsordenen indenfor fristen, fra de enkelte kommuner.

Opgaven for sekretæren for Klyngestyregruppen med at tilbagesende forslag til uddybning o.a.- hvis dette bliver aktuelt, aftales i den konkrete situation hvordan opgaven løses.

Arbejdsgangen evalueres på mødet i maj 19.

Tilrettet arbejdsgangsbeskrivelse:

Arbejdsgangsbeskrivelse af klyngestyregruppemøder i Horsensklyngen			
	Aktivitet	Tidspunkt	Ansvarlig
Før møde	Indkaldelse til møder i Klyngestyregruppen	Så snart mødedatoerne er fastlagt	Sekretær for Klyngestyregruppen
	Indkaldelse af dagsordenspunkter fra hospital, almen praksis og kommuner	35 hverdage før møde i Klyngestyregruppen	Sekretær for Klyngestyregruppen. Indkaldelsen sendes til medlemmerne i Klyngestyregruppen, samt de 4 kommunale kontaktpersoner, med angivelse af

			deadline for indsendelse af punkter.
	Frist for indsendelse af dagsordenspunkter til sekretær for Klynge styre-gruppen	20 hverdage før møde i Klynge styregruppen	Hospital, almen praksis og kommuner samt Psykiatrien. (Klynge styregruppens medlemmer)
	Formandsmøde	15 hverdage før møde i Klynge styregruppen	· Formandskabet for Klynge styregruppen · Sekretær for Klynge styregruppen indkalder til formandsmøder
	Evt. Tilbagesendelse af dagsordenspunkter til ejere af punkterne mhp. uddybning og justeringer	15 hverdage før møde i Klynge styregruppen	Aftales individuelt ved behov.
	Evt. Frist for tilrettede dagsordenspunkter til sekretær for Klynge styregruppen	10 hverdage før møde i Klynge styregruppen	Hospital, almen praksis, Psykiatri og kommuner (Klynge styregruppens medlemmer)
	Dagsorden udsendes	8 hverdage før møde i Klynge styregruppen	Sekretær for Klynge styregruppen
Møde	Møde i Klynge styregruppen		· Klynge styregruppen · Sekretær for Klynge styregruppen indkalder til møder
Efter møde	Eftermøde for formandskabet	Samme dag som møde i Klynge styregruppen	· Formandskabet for Klynge styregruppen · Sekretær for Klynge styregruppen indkalder til eftermøde
	Udsendelse af referat	Senest 10 hverdage efter møde i Klynge styregruppen	Sekretær for Klynge styregruppen

1-00-11-16

4. **Kl. 14.35-14.50: Geriatrisk team på RHH- ny funktion fra 1.1.2019**

Det indstilles,

- at** orienteringen om ændringerne i Geriatrisk team tages til efterretning.
- at** klyngestyregruppen drøfter oplægget fra Sundhedsstyrelsen vedr. monitorering (p. 4).

Sagsfremstilling

Hanne Gyldenløve og Thomas Hahn orienterer om ændringer og nye muligheder for Geriatrisk teams funktion fra 1.1.2019.

Medicinsk afdeling har omorganiseret Klinik for Ældresygdomme således, at klinikken fra 1.1.2019 vil blive etableret med en ambulant funktioner herunder sikring af subakutte tider og med et større fokus på telemedicin. Der vil fremadrettet således kun blive kørt ud til de allersvageste, skrøbeligste, ældre patienter. Teamet vil bestå af en speciallæge i geriatri og 5 sygeplejersker.

Initiativet er foretaget med afsæt i Sundhedsstyrelsen's beslutning om ny model for rådgivning i fht. til ældresygdomme samt tidligere drøftelser i klyngestyregruppen omkring behovet for udgående aktiviteter.

I hht. arbejdsgruppens anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen godkendte, er vi allerede nu i mål med de fleste af elementerne i denne. Der foreligger således:

1. Telefonrådgivning. Dette har der været længe og fortsætter via teamet.
2. Der er tilbud om kompetenceudvikling mellem hospital og kommune.
3. Der skal udarbejdes en kommunikationsstrategi, der skal skabe synlighed omkring mulighederne for rådgivning.

Den geriatrike rådgivning har i vores klynge eksisteret i årevis. Eventuelle ændringer drøftes, som nu, i klyngestyregruppen og med praksis, hvor aktuelle tiltag er drøftet med praksiskonsulenterne og kommunikeret ud via praksis.dk

4. Det anbefales, at klyngerne monitorerer resultaterne af geriatrik rådgivning til almen praksis og kommuner og der laves en samlet opfølgning på implementering og resultaterne på tværs efter 1 år. Det skal i den forbindelse bemærkes, at Sundhedsstyrelsen har ønsket et tilbagemelding fra klyngerne til Sundhedsstyrelsen om implementering og resultater skal inkludere hospitalernes mulighed for at indføre subakutte geriatrike tider.

Den status til afrapporteres til Sundhedsstyrelsen primo 2020.

Vi indstiller til en drøftelse af denne monitorering.

Beslutning

Referat:

Hanna Gyldenløve orienterer kort om, at der samlet set bliver lidt færre ansatte i teamet.

Der fastholdes daglig, fremskudt funktion i Hospitalets Akutafdeling.

Klinik for ældresygdommes ændrede funktion opfylder de anbefalinger, som Sundhedsstyregruppen har udarbejdet i 2018.

Funktionen er tilpasset disse, men ændres også på grund af besparelser på afdelingen. Der vil i højere grad blive tilbud om ambulante besøg for borgerne, og kun udgående besøg fra teamet til særligt svage borgere.

Telefonrådgivningen beskrives lidt anderledes i Regionens materiale vedr. den rådgivende funktion, måske har vi behov for en bedre beskrivelse af særligt rådgivningsfunktionen, hvordan fungerer den i Horsensklyngen!

Gerne med efterfølgende fælles udmelding til kommunerne og almen praksis.

Monitorering:

Bruno Melgaard, Lis Kaastrup og Thomas Hahn udarbejder forslag til monitorering af den ændrede funktion.

Gerne få, kvalitative mål.

Tidspunkt for evaluering af den ændrede funktion, drøftes på møde i formandsskabet for Klyngestyregruppen i december 18.

Sundhedsstyregruppen har ønsket et tilbagemelding fra klyngerne til Sundhedsstyregruppen om implementering og resultater skal inkludere hospitalernes mulighed for at indføre subakutte geriatriske tider.

Den status til afrapporteres til Sundhedsstyregruppen primo 2020.

1-00-11-16

5. Kl. 14.50-15.00: Forslag om nedlæggelse af LSR (Lokalt Samarbejds Råd) samt at Regionspsykiatriens afdelingsledelse indtræder i Klyngestyregruppen.

Det indstilles,

at Klyngestyregruppen drøfter og beslutter at nedlægge LSR og at afdelingsledelsen fra Regionspsykiatrien fremover indgår i Klyngestyregruppen.

Sagsfremstilling

For at få en mere hensigtsmæssig samarbejdsstruktur i Horsens-klyngen foreslås det, at nedlægge LSR og samtidig at afdelingsledelsen fra Regionspsykiatrien Horsens (RPH) bliver repræsenteret i Horsens-klyngen.

Begrundelse:

- Klyngestyregruppen har overtaget flere af de opgaver, der tidligere lå i LSR-regi. Klyngen har til opgave at nedsætte ad-hoc-arbejdsgrupper, der arbejder med temaer, der tidligere har sorteret under LSR. Det giver derfor ikke mening at opretholde LSR, men i stedet se LSR-medlemmerne som medlemmer i kommende ad-hoc-arbejdsgrupper.
- Afdelingsledelsen har et ønske om at holde bilaterale samarbejds møder med hver af de fire kommuner i fremtiden. Sådanne møder har allerede været gældende praksis i flere år ift Horsens Kommune, og der er i foråret indgået aftale med Skanderborg Kommune om det samme. Hvis LSR nedlægges vil der fra RPH's side samtidig være en invitation til Odder og Hedensted kommuner om at oprette samarbejds møder på ledelsesniveau.
- Derudover er der samarbejds møder mellem RPH og kommunerne vedr. patient-sager/networking.

Nedlæggelsen af LSR har været drøftet på et LSR-møde d. 3. september 2018. LSR bakker op om forslaget og medlemmerne af LSR stiller sig gerne til rådighed ift. at indgå i ad hoc-arbejdsgrupper.

Der er samtidig et ønske om at psykiatriens praksiskonsulent kan indgå i klyngen. Vedkommende har indtil nu deltaget i LSR-møderne.

Beslutning

Referat:

Forslaget vedtages.

Fremover indgår afdelingsledelsen fra Regionspsykiatrien i Klyngestyregruppen.

Sygeplejefaglig direktør Claus Graversen indgår ligeledes fortsat i gruppen.

1-00-11-16

6. Kl. 15.00-15.30: Rokadeplan og sengekapacitet RHH 2019-2022

Det indstilles,

- at** Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.
- at** Klyngestyregruppen drøfter, om de aktuelle rokader, samt etablering af korttidsafsnit "Operation og opvågning", og effekterne heraf fordrer nye eller ændrede aftaler vedr. indlæggelser og udskrivelser i perioden.

Sagsfremstilling

Oplæg v. Pernille Sarto, overlæge Medicinsk afdeling, rokadechef.

På Regionshospitalet Horsens er vi i gang med en række større ny- og ombygninger. Bl.a. opføres Nye Nord, Akutafdelingen udvides, og det gamle højhus skal renoveres fra top til bund.

Ny- og ombygningerne er indbyrdes afhængige, og derfor skal hospitalets afdelinger igennem en række flytninger til og med 2023. Flytteprocessen er inddelt i 4 etaper, hvoraf 1. etape er den klart største.

Første etape begynder januar 2019 og forventes afsluttet ved udgangen af 1. kvartal 2019.

Her skal Kirurgisk afdeling, dele af Kvindesygdomme og Fødsler samt Opvågning, Intensiv og dele af Operationsgangen flytte ind i Nye Nord. Samtidigt flytter Medicinsk sengeafsnit 1 og 2 midlertidigt ud, så højhusrenoveringen kan begynde på etage 6 og 7.

Vi flytter samtidig med, at afdelingerne har patienter indlagt, og derfor er vi afhængige af, at vores eksterne samarbejdspartnere (kommuner, praktiserende læger, præhospital og andre hospitaler) kender til vores flytteplaner og støtter op om flytteprocessen.

Kommuner og praksis påvirkes blandt andet af:

- Ændrede adresser og lokationer på afdelinger
- Ændret patientflow på og omkring flyttedagene (og måske mindre overholdelse af normalt gældende aftaler)

Op til flytningerne, vil vi sikre, at adresser mm. opdateres i de officielle offentlige systemer og på hjemmesider (inkl. søgemaskiner) – herunder praksis.dk; samt at kommuner og praksis modtager officielle pressemeddelelser inkl. kort over de nye lokationer.

På klyngestyregruppemødet d. 8/10 vil deltagerne blive præsenteret for de mere detaljerede flytteplaner – herunder de konkrete flyttedatoer.

Etablering af Korttidsafsnit "Operation og opvågning"

Charlotte Jacobsen, projektleder orienterer.

1. april 2019 åbner et nyt korttidsafsnit 'Operation og Opvågning' på Regionshospitalet Horsens. Det er et samlet afsnit med elektive og akutte patientforløb indenfor kirurgi, gynækologi og ortopædkirurgi.

'Operation og Opvågning' ligger i forbindelse med Operationsgangen og indeholder også Opvågningsfunktion.

Formålet med etablering af 'Operation og Opvågning' er færre overgange for operationspatienten samt et mere sammenhængende og accelereret patientforløb.

I 'Operation og Opvågning' vil patienter, som skal have foretaget en planlagt operation møde ind. Mange af de elektive patienter vil senere samme dag blive udskrevet fra afsnittet til hjemmet. Herved vil patienten ikke opleve overgange i sit forløb, da både modtagelse, operation, opvågning, observation og udskrivelse kommer til at foregå fra ét afsnit.

Der er mulighed for én overnatning i 'Operation og Opvågning'.

Ved ibrugtagning af det nye afsnit 'Operation og Opvågning' omlægges mange patientforløb fra stationære kirurgiske sengeafsnit til korttidsafsnit.

Det er af afgørende betydning for forløbene, at de planlægges i tæt samarbejde med kommunerne, hvis vi allerede inden indlæggelse ved, at der bliver behov for hjælp i hjemmet efter operationen. Hvis dette ikke lykkes, kan det betyde, at patienten skal overflyttes til stationært sengeafsnit for at afvente, at den kommunale hjælp er klar. Dermed får patienten en overgang, samt en indlæggelsesdag mere end nødvendigt.

Det ønskes derfor, at der udarbejdes en samarbejdsaftale omkring, hvordan varsling af hjælp i hjemmet kan foregå forud for den planlagte operation, så hjælpen på forhånd er på plads, og patienten som ventet går hjem efter operationen.

På nuværende tidspunkt foregår der prøvehandlinger vedr. dette på ortopædkirurgiske forløb i Horsens kommune. Erfaringer derfra kan evt. benyttes.

Beslutning

Referat vedr. rokadeplan/byggeri:

Første flytning af afdelinger sker i uge 2, 2019.

1. kvartal 2019 er den største rokade, men der er senge nok på Hospitalet. I etape 2 går vi ned på færre buffersenge, dette kan udfordre vinterperiodernes høje belægning. Der er planlagt med ekstra bufferkapacitet, men nogle perioder kan blive pressede og kritiske.

Det kan udfordre både patienter og samarbejdspartnere at adresserne flytter, afdelingerne hedder noget andet og de ligger et nyt sted. Vi har planlagt således, at der ikke flyttes på en mandag, men altid på en tirsdag.

Forud for afdelingsflytningerne udskrives flest muligt pt.. Det betyder, at vi får brug for lidt ekstra "snor", de dage hvor vi flytter, i form af meget fleksibelt samarbejde om at planlægge udskrivelser.

Der vil blive brug for, at varsling er til forhandling, og måske at patienterne kan udskrives med kortere varsel end vanligvis.

Alle afdelinger på hospitalet hjælper den flyttende afdeling.

Alle samarbejdspartnere informeres om de konkrete tidsplaner, og præcise flytte datoer meldes ud fra Hospitalsledelsen, når de nærmer sig.

Referat vedr. etablering af "Operation og Opvågning":

Formålet med etablering af Operation & Opvågning er at tilrettelægge korte forløb, færrest mulige overgange, og dermed mere samlede forløb for patienterne.

Afsnittet vil rumme både elektive og akutte patienter, fra flere specialer. Patienterne kan have 1 overnatning i afsnittet.

Operation og Opvågning åbnes 1.4.2019.

For at undgå at patienter flyttes fra Operation og Opvågning til stationært sengeafsnit i forløbet, er det vigtigt, at vi får etableret et godt samarbejde med kommunerne om planlægning af udskrivelserne. For en del af patienternes vedkommende ved vi, allerede ved den ambulante forundersøgelse, at de får brug for hjælp efter operationen.

Det er ønskeligt at kunne aftale/varsle at borgeren får brug for hjælp allerede i fb. med forundersøgelsen, for at minimere ventetid på udskrivelse postoperativt.

Horsens kommune og Ortopædkirurgien på RHH har aftalt at teste dette af i en prøvehandling fra 1.10.19.

Denne prøvehandling evalueres med udgangen af december 18.

Evaluering og drøftelse af muligheder fremover sættes på dagsordenen til klyngestyregruppens møde 24.1.19.

Det er ønskeligt at en fremtidig aftale også omfatter Dagkirurgiens patienter, hvor det er aktuelt.

Bilag

- [18-10-08 Intro til flytninger klyngestyregruppemøde](#)

1-00-11-16

7. Kl. 15.30-15.35: Skriftlig orientering: Status på TELE KOL RM og i KIG, Horsensklyngen

Sagsfremstilling

Pernille Sarto, overlæge og Karen Ersgard, udviklingssygeplejerske er til rådighed for evt. spørgsmål til den skriftlige orientering.

Status:

Som aftalt på klyngestyregruppemøde i januar 2018 er der nedsat en tværsektoriel og tværfaglig gruppe omkring implementering af telemedicinske ydelser til KOL patienter i Horsens klyngen: "KIG-KOL".

Ifølge tidsplanen skal de første KOL patienter inkluderes i januar 2020.

De 4 regionale spor (Økonomi/Jura - spor 1, Teknik - spor 2, Sundhedsfaglige ydelser & Organisering -spor 3 samt Kompetenceudvikling - spor 4) arbejder fortsat, og de endelige ledelsesmæssige beslutninger i programstyregruppen er derfor heller ikke taget indenfor alle spor, men grundet den relativt korte tid frem til de første patienter skal inkluderes, er det nødvendigt, at implementeringsgruppen arbejder med foreløbige udkast indenfor specielt spor 3 og 4.

Der har været afholdt 2 meget konstruktive møder i KIG KOL.

Implementeringsgruppens opgaver er blandt andet at:

- § Forberede, planlægge og gennemføre lokale implementeringsaktiviteter
- § Sikre gennemførelse af uddannelse og kompetenceudvikling
- § Sikre kommunikation og feedback/rapportering i klyngen på ledelsesniveau og operationelt niveau
- § Udarbejde lokale samarbejdsaftaler
- § Gennemføre procesevaluering og fremdriftsmonitorering
- § Sikre løbende inklusion af borgere
- § Sikre udvikling og fastholdelse

Gruppens arbejde er ledelsesmæssigt forankret i klyngestyregruppen, hvorfor gruppen indstiller anbefalinger til klyngestyregruppen mhp. endelig beslutning før implementering.

Gruppen har ved de første 2 møder blandt andet drøftet udfordringer i forhold til:

Antal patienter:

Det estimerede antal patienter, der forventes inkluderet, er i hele Region Midt 1250 og i Horsens klyngen 208 patienter. Medlemmer af de forskellige spor fra Regionshospitalet Horsens (3 ud af de 4 spor), har løbende gjort opmærksom på, at antallet af patienter vurderes som værende alt for højt.

Vores antagelse bygger på erfaringer fra "Horsens på forkant med sundhed" (i perioden 2012-2016), hvor der blev inkluderet i alt 66 KOL borgere fra Horsens kommune (50 % fik telemedicinske konsultationer og 50 % fik almindelige konsultationer) samt erfaringer fra virtuelle telemedicinske konsultationer i perioden 2010-16, hvor i alt 120 borgere

med KOL blev inkluderet, under de samme inklusionskriterier, som nu er opstillet i spor 3's sundhedsfaglige anbefalinger.

På trods af at disse konkrete erfaringer er videreformidlet til de regionale arbejdsgrupper, fremgår det i notat: Sagsfremstilling, LFØ "6. Telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL - Økonomien for Region Midtjylland (10.50 - 11.10)" at

"Baseret på lokale erfaringer fra Silkeborg og Horsens forventes 1.250 borgere at modtage telemedicinsk hjemmemonitorering i den midtjyske landsdel."

Da man bygger et estimat på forventede besparelser på indlæggelser på dette patientantal, vil også disse tal være overvurderet.

Her er vi også nødt til at gøre opmærksom på, at den sundhedsøkonomiske forskning, der var en del af "Horsens på forkant med sundhed" ,ikke viste besparelser på sundhedsydelser, som man tilsyneladende har påvist i TeleCare Nord, men til gengæld høj patienttilfredshed.

Når forventning om besparelse sammenholdes med den øgede arbejdsbyrde, som overvågning af resultaterne fra patienternes hjemmemonitorering vil medføre (organisering af dette i dagstid skal aftales klyngevis), ser implementeringsgruppen en meget stor udfordring i forhold til de forventede økonomiske gevinster ved udrulning af telemedicinske ydelser til KOL patienterne, som vi mener er urealistiske, og som implementeringsgruppen hermed gerne vil gøre klyngestyregruppen bekendt med.

Kompetenceudvikling

Der skal også gøres opmærksom på, at der vil komme udgifter til kompetenceudvikling af personalet. Vi er overbeviste om, at kompetenceløftet ganske givet vil bidrage til et stort fagligt vidensløft til gavn for patientgruppen, hvilket vi som kliniske fagpersoner er meget tilfredse med, ligesom vi ser store muligheder i den telemedicinske hjemmemonitorering i forhold til patientens egenmestring.

På vegne af implementeringsgruppen

Pernille Sarto, Lungemedicinsk Overlæge, Regionshospitalet Horsens

Tove Voss, Afdelingsleder i det kommunale sundhedscenter Skanderborg kommune,

Inge Henriksen, Sundhedsfaglig konsulent, Regionshospitalet Horsens

Karen Ersgard, Udviklingssygeplejerske, Regionshospitalet Horsens

Beslutning

Referat:

Orienteringen tages til efterretning.

Pernille Sarto orienterer om betænkelighederne i arbejdsgruppen, vedr. det estimerede antal patienter og den økonomiske gevinst, som er forudsat. Der er ikke evidens for at der er en økonomisk gevinst ved anvendelse af telemedicin.

Den faglige vurdering er, at den indtænkte besparelse er nok mere fiktiv, end reel.

Telemedicin har bestemt værdi, fordi patienterne bliver bedre til at mestre deres livssituation, men det betyder ikke nødvendigvis en økonomisk besparelse.

Disse synspunkter har dog ikke vundet genklang i arbejdsgruppen vedr. Telekol i RM.

Den nyeste artikel i Ugeskrift for Læger viser tydeligt, at der ikke er belæg for at der er en økonomisk gevinst.

Fakta er, at besparelsen er udmøntet på hospitalet og i kommunerne, så nu må vi arbejde med TELEKOL på en måde, så det giver værdi for patienterne, og med hvordan vi bedst muligt anvender det, så det giver mening.

1-00-11-16

8. Kl. 15.35-15.45: Pause

1-00-11-16

9. Kl. 15.45-16.00: Årsstatus på TVÆRSPOR

Sagsfremstilling

Oplæg v. Gitte Kjeldsen, Projektleder - Innovation

Styregruppen for Sundhedsaftalen i Horsensklyngen har ønsket en årlig status på projekt "TVÆRSPOR".

Beslutning

Referat:

Organisering:

Styregruppen:

Der er ændringer i styregruppen for projektet- se slide 2.

Fokus er først og fremmest på, hvordan vi samarbejder om at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser.

Vi skal have fat i patienterne før de begynder at have indlæggelser, blandt andet ud fra risikoprofiler- se slide 3.

Dataindsamling/kohorten:

Vi har samlet rigtig mange data ind- se slide 5.

Vi mangler fra LPR - vi er i dialog med dem.

Jura:

Er det, der taget mest tid i processen med projektet! - se slide 7/8.

Der arbejdes med at lave en sikkerhedsmodel for data.

Hvad må vi bruge dem til- det tager tid at afklare.

Der holdes afklarende møde med juristerne snart.

Etiske dilemmaer:

Der er nu tilknyttet forsker fra VIA University College, som ser på de spændingsfelter der er i projektet.

Anvendelse af Kunstig intelligens o.a.- se slide 9.

Forskningsprojekter der er i gang:

Se slide 10.

Udvidelse af TVÆRSPOR:

Der er forespørgsel fra Aarhus kommune om at få data ind i projektet, Aarhus Universitetshospital indgår ligeledes.

AUH indgår også.

Der er også interesse fra Vestklyngen.

Der er etableret en følgegruppe, som skal se på økonomi og ressourcer.

Innovationsfonden synes fortsat at dette projekt er meget interessant, og opfordrer til at man søger flere penge til udvidelse af projektet.

Gitte Kjeldsens slides vedhæftes som bilag.

Bilag

- [TVÆRSPOR_klyngestyregruppe_08102018](#)

1-00-11-16

10. SATS puljeprojekt vedr. Styrket sundhedsfaglig rådgivning til kommunale bosteder i forhold til patienter med personlighedsforstyrrelser og selvskadende adfærd.

Sagsfremstilling

Kirsten Gjernø Yde, oversygeplejerske Regionspsykiatrien Horsens fortæller om projektet og de foreløbige resultater.

Styrket sundhedsfaglig rådgivning til kommunale bosteder i forhold til patienter med personlighedsforstyrrelser og selvskadende adfærd.

· Seks projekter i alt, herunder to fra Region Hovedstaden samt et projekt fra hver af de øvrige fire regioner, har fået tilsagn fra Sundhedsstyrelsen om, at de har fået midler fra puljen til styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning. Puljen er en del af regeringens aftale om satspulje på sundheds- og ældreområdet for 2017-2020. De seks projekter modtager i alt 56,9 millioner kroner over denne knap fire år lange periode.

Målet med projektet er at understøtte lettere adgang til psykiatrisk udredning og sundhedsfaglig rådgivning i forhold til afklaring af, om borgere på botilbud bør indlægges eller om der skal iværksættes tiltag, der forebygger at borgerens situation forværres.

I Regions Midtjylland har vi valgt at projektet er delt i 5 delprojekter:

- o Regionspsykiatrien Vest
- o Regionspsykiatrien Midt
- o Retspsykiatrisk afdeling på AUH Risskov
- o Børne og Ungdomspsykiatrisk Center
- o Regionspsykiatrien Horsens

I Regionspsykiatrien Horsens vil vi i løbet af projektperioden yde sundhedsfaglig rådgivning til botilbud beliggende i Horsens, Skanderborg, Odder og Hedensted kommuner.

Det gælder både kommunale, regionale og private bosteder. Indsatsen starter på ét bosted og udvides løbende.

Beslutning

Referat:

Der er sat forskellige handlinger igang, flere er på vej- se driver diagram på slide 5.

Der samarbejdes tæt med forskellige institutioner, og der er fokus på kompetence udvikling også hos samarbejdspartnere.

Det aktuelle projekt er rettet mod bosteder, men det er ikke helt udelukket at der kan være rådgivning f. eks. i en situation hvor en beboer er på vej til at flytte i eget hjem. Erfaringerne fra projektet skal bruges til at se på, hvor det er fornuftigt at anvende et lignende tilbud fremover.

Kirsten Gjernø Ydes slides vedhæftes.

Bilag

- [Styrket Sundhedsfaglig Rådgivning - klyngestr gr 8.10.18](#)

1-00-11-16

11. Kl. 16.25-16.45: Sundhedsberedskabsplan RM 2018-2021

Det indstilles,

at Præhospitalet, Region Midtjylland, indleder en dialogrunde i begyndelsen af 2019 med de beredskabsansvarlige i kommunerne i forhold til koordinering og planlægning af samarbejde om massevaccination, ekstraordinære udskrivninger og psykosocial indsats – og ikke mindst øvelser og koordinering af beredskabsplaner m.v.

Sagsfremstilling

Lone Kibsgaard, specialkonsulent og Bo Elbæk, leder af Sundhedsberedskabet fremlægger punktet.

Resume:

Det er heldigvis sjældent, at Region Midtjylland rammes af katastrofer som f.eks. større ulykker, epidemier og terrorangreb. Alligevel er det nødvendigt at være forberedt, hvis en større hændelse skulle indtræffe i regionen.

Region Midtjylland har netop fået en ny Sundhedsberedskabsplan 2018-2021, som sætter retningslinjerne for, hvordan regionen samarbejder internt og eksternt i forhold til at kunne håndtere en beredskabshændelse.

Planen står overfor at skulle føres ud i praksis og i den sammenhæng spiller samarbejdet med kommunerne en afgørende faktor i forhold til en succesfuld implementering.

Sagsfremstilling:

Ét samlet sundhedsberedskab

Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2018-2021 beskriver, hvordan regionen løser beredskabsopgaver i en krisesituation, og hvordan regionen styrer organisationen gennem krisen. Planen dækker hele forløbet, det vil sige, fra der f.eks. ringes 112, til regionen er tilbage til normal drift. Planen sikrer, at regionen under en beredskabshændelse som f.eks. terror fungerer som ét hospital, hvor der er sammenhæng mellem regionens enheder og eksterne samarbejdspartnere.

Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2018-2021 har været i høring hos bl.a. kommunerne fra maj til august 2018. Tilbagemeldingerne fra kommunerne, politiet, Beredskabsstyrelsen og Sundhedsstyrelsen er positive. Kommunerne har især bemærket, at de gerne ser, at regionen og kommunerne sætter sundhedsberedskabet på dagsordenen i klyngerne.

Invitation til dialogmøder

Præhospitalet i Region Midtjylland ønsker, at indlede en dialogrunde i begyndelsen af 2019 med de beredskabsansvarlige i kommunerne i forhold til at koordinere og planlægge samarbejde om massevaccination, ekstraordinære udskrivninger og psykosocial indsats – og ikke mindst øvelser og koordinering af beredskabsplaner.

Formålet er at få skabt et netværk, hvor region og kommuner kan få drøftet rammer og forventninger mellem det kommunale og regionale sundhedsberedskab.

Klyngerne vil blive orienteret om status og resultater af dialogmøderne.

Bilag
Sundhedsberedskabsplan 2018-2021

Beslutning

Referat:

Eksempler på, hvor det giver mening med et bredt samarbejde i Sundhedsberedskabet, er branden på plejehjem i Norddjurs kommune, skudepisode i familie sidste år med mange døde, bombetrusler o.a. så man kan oprette kriseberedskab/psykoterapeutisk beredskab hurtigt i den konkrete situation.

Et andet eksempel er åbning af bygning Nye Nord på RHH, her skal udføres test af evt. katastrofesituation, f. eks af en situation med brug for hurtige aftaler om udskrivelse af patienter gr. katastrofe på hospitalet, og det vil være oplagt at de omliggende kommuner indgår heri.

Der skal derfor indgås aftaler med hver kommune og hospital om det konkrete samarbejde.

- ./.
- Kontaktperson fra hver kommune meldes ind til Inge Henriksen inghei@rm.dk , som melder ind til Præhospitalet. I bedes sende navne senest 1.11.18.
- Der er ligeledes invitation til, at kommunerne indgår i planspilsøvelser fremover.

Der er udarbejdet en kort film om hvordan Sundhedsberedskabet virker.

Filmen viser hvordan vi kan håndtere en katastrofe i samarbejde mellem region, kommuner m.m.

Se filmen her:

<http://intranet.rm.dk/organisation/beredskab/>

Bilag

- [Bilag punkt 11 Præhosp RM Sundhedsberedskabsplan 2018-2021](#)

1-00-11-16

12. Kl. 16.45-16.50: Status på implementering af elektroniske henvisninger fra RHH og almen praksis til kommunale rygestoptilbud

Det indstilles,

· at Klyngestyregruppen på baggrund af status på elektroniske henvisninger til kommunale rygestopforløb og den kommende regionale samarbejdsaftale om rygestopindsatsen beslutter, hvordan man kan øge antallet af henvisninger og afdelinger, der henviser.

Sagsfremstilling

Sagsfremstilling

Siden begyndelsen af 2017 har der været et tværsektorielt samarbejde med RHH om implementering af elektroniske henvisninger af patienter til kommunale rygestopforløb.

Nedenfor er en status på antal modtagne henvisninger fra RHH til og med 2. kvartal 2018:

Antal henvisninger modtaget i Horsensklynge-kommunernes journalsystemer:

Afdeling	2.kvartal 2018	1.kvartal 2018	Hele 2017
Klinik for Medicinske Sygdomme	17	27	74
Medicinsk Sengeafsnit	3	5	32
Livsstilsklinikken	2	2	2
Urinvejskirurgisk Klinik		1	1
Klinik for Ortopædkirurgi	3	3	1
Medicinsk Kardiologisk Ambulatorium		1	4
Kirurgisk Ambulatorium			5
Ortopædkirurgisk Ambulatorium		2	19
Klinik for Fertilitet	2	6	9
Hæmodialyse Deldøgnsafdeling			2
Neurologisk Afdeling F			1
Klinik for Hjertesygdomme	1	2	
Kræftafdelingens Ambulatorium		1	
Hospitalshenvisninger i alt	28	50	150

Som det fremgår, er der i 2. kvartal for 2018 næsten sket en halvering i antallet af henvisninger sammenlignet med 1. kvartal 2018 – fra 50 til 28 henvisninger. Henvisningerne kommer primært fra "Klinik for Medicinske Sygdomme", hvor pilotprojektet blev gennemført sidst i 2016 og i begyndelsen af 2017.

I 2. kvartal opfyldte kommunerne det fastlagte servicemål om at kontakte den henviste patient inden for 7 dage i 96% af tilfældene. Der er blevet gennemført afklarende samtale med 72% af de henviste patienter, og heraf er 67% blevet tilmeldt et kommunalt rygestoptilbud.

Da status på antal henvisninger i 1. kvartal 2018 blev forelagt på Klyngestyremødet d. 14. maj 2018 blev følgende konkluderet:

"Klyngestyregruppen konkluderer, at dette er et rigtig godt eksempel på en fælles sag, som giver mening på tværs af sektorer. Antallet af henvisninger er stigende, men kan blive endnu bedre. Tallene for modtagne henvisninger viser tydeligt, at indsatsen ikke prioriteres i sengeafdelingerne. I forbindelse med den forventede beslutning på rygestopindsatsen i Sundhedsstyregruppen d. 23.5.18, vil styregruppen for Horsensklyngen initiere en "brush -up" på metoder og arbejdsgange, så endnu flere patienter bliver tilbudt hjælp til rygestop."

- ./.
- Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland godkendte d. 27. juni 2018 den nævnte samarbejdsaftale om rygestopindsatsen med en anbefaling om, at Regionsrådet og de 19 kommunalbestyrelser tiltræder aftalen. Det skal ske således, at alle hospitaler og kommuner pr. 1. januar 2019 har igangsat implementering af aftalen, og at aftalen er implementeret med udgangen af 1. kvartal 2019. Se evt. https://www.rm.dk/politik/udvalg/sundhedskoordinationsudvalget/Referater/#Godkendelseafsamarbejdsaftalevedr_rygestopindsats

Det mål, der er fastlagt i samarbejdsaftalen, er, at der pr. klynge henvises 150 borgere pr. kvartal til kommunale rygestopforløb.

Det svarer til 600 henvisninger årligt i Horsensklyngen, hvilket er cirka 4 gange så mange som det nuværende niveau i 2017 og 2018.

Almen praksis

I forhold til almen praksis begyndte implementering af tilsvarende tiltag i efteråret 2017 med mulighed for de praktiserende læger til at henvise elektronisk til kommunerne.

I 2. kvartal 2018 har klyngekommunerne modtaget 25 henvisninger fra almen praksis. Til sammenligning blev der i 1. kvartal af 2018 henvist i alt 14 patienter.

Beslutning

Referat:

Hospitalet arbejder på re-implementering ultimo 2018.

Kan vi følge op på, hvor mange på hospitalet, som tager e-læringskurset?

Der er fortsat tilbud fra Skanderborg kommune om deltagelse ved personalemøder/undervisning i de enkelte afdelinger.

Der er evidens for at de, som indgår i rygestopforløb, har 25-50 % bedre gennemførelse (røgfri efter ½ år), end dem som prøver selv.

I Skanderborg kommune er der 40 % af deltagerne som gennemfører rygestopforløb.

Psykiatrisk afdeling vil gerne indgå i tilbuddet vedr. henvisning til rygestop fremover.

1-00-11-16

13. Skriftlig orientering: Foreløbigt oplæg til Strategisk værksted i Horsensklyngen 3.12.18

Sagsfremstilling

Strategisk værksted 3.12.18 kl. 14-18:

Emnet for værkstedseftermiddagen er:

Langvarigt sygemeldte -hvordan gør vi det bedre på tværs af sektorer?

På Klyngestyregruppens møde i maj 18 blev følgende stikord til emnet givet:

Arbejdsmarkedsområdet er særligt interessant for kommuner og almen praksis, det drejer sig både om borgere i somatiske og psykiatriske forløb.

Hvordan kan vi forkorte forløbene for sygemeldte borgere?.

Hvordan kan vi koordinere bedre sammen, i de forløb som går på tværs?

Kan vi isolere nogle grupper af langtidssygemeldte, og derefter afgrænse indsatsen?

Hvad kunne man få ud af, at hospitalet i højere grad fik erhvervstruede borgere hurtigt ind på hospitalet til afklaring?

Kan det mindske risiko for udstødning af arbejdsmarkedet at få etableret tættere samarbejde om dette?

Angst, depression, stress fylder også i denne gruppe.

Formandskabet for Klyngestyregruppen er i gang med planlægningen af værkstedsdagen, og det foreløbige program ser således ud:

Oplæg:

Hvad ser vi i almen praksis, når vi har , som er langvarigt sygemeldte? Hvilke udfordringer og barrierer møder I og borgeren? (Peter Voss spørges)

Hvilke udfordringer ser Regionspsykiatrien i de langvarige forløb?- Hvem skal holde oplæg?

Hvad ses på det kommunale arbejdsmarkedsområde? Hvad er barrierer, udfordringer og konsekvenser for borgerne?

Hvilken rolle har hospitalet i de langvarige sygdomsforløb? Medicinsk afdeling/Thomas Hahn? Ortopædkirurgien?

Efterfølgende vil vi arbejde med at blive konkrete på, hvilke diagnoser/patientgrupper der skal arbejdes med løsningsmodeller for .

Deltagere i værkstedet vil være ledere og nøglemedarbejder fra de konkrete fagområder i kommuner og region/hospital.

Charlotte Vanting Brauer, Koncern HR faciliterer arbejdet på værkstedseftermiddagen.

Beslutning

Referat:

Oplægget godkendes af styregruppen.

Peter Voss, praktiserende læge, Skanderborg samt Christine Asmussen, Jobcenter Skanderborg har givet tilsagn om oplæg på værkstedet. Det foreslås, at dette oplæg kan være et oplæg på vegne af de 4 kommuner.

Thomas Hahn, Medicinsk afdeling RHH ligeledes.

IH indhenter navne fra de øvrige områder:

Regionspsykiatrien

Ortopædkirurgien - måske fælles oplæg med Thomas Hahn?

Desuden bedes hhv. kommuner, Psykiatri og Regionshospital invitere et antal medarbejdere med relevante faglige og ledelsesmæssige kompetencer på området.

Invitation og program for dagen udarbejdes i samarbejde med Charlotte Vanting Brauer i uge 43/44.

1-00-11-16

14. Skriftlig orientering: Orientering samarbejde med Steno Diabetes Center

Sagsfremstilling

Thomas Hahn, ledende overlæge og Hanne Gyldenløve, oversygeplejerske er til rådighed for evt. spørgsmål til den skriftlige orientering.

Her efter sommerferien er SDCA efterhånden ved at have ansat deres stab af ansatte. De overtager standardbehandling af diabetes for børn og voksne til 1. nov for patienter som går på AUH, regionshospitalerne fortsætter som fremover med standardbehandling af diabetes for patienter i deres optage område.

SDCA er i gang med at udvikle supplerende behandlingstilbud til diabetikere. Det er et tilbud om behandling som ligger udover standardbehandling.

Man er for øjeblikket i gang med at udvikle følgende supplerende behandlingstilbud:

Efterfødselstilbud til Kvinder med gestationel diabetes

Klinik for atleter med type 1 diabetes

Fælles diabetes-nefrologisk ambulatorium (i første omgang på AUH)

Fleksible konsultationsformer til sårbare voksne

Diapplo- app til børn og unge med diabetes

Tidlig opsporing og behandling af forstyrret spisning

Telefonsupport til børn og unge

Fælles transitionsforløb til unge med diabetes.

Der arbejdes også på at tilbyde sammedags screening på alle hospitaler, hvor der kan foretages øjenscreening, fodscrening og blodprøvetagning samme dag man kommer til sin årskontrol i klinikken. Øjenscreening forventes klar i slutningen af 2019.

Lene Sundahl Mortensen
Steno Partner-koordinator

Beslutning

Orienteringen tages til efterretning.

Malene Herbsleb spørger til, hvordan snitfladen er til Steno Diabetes Center, når det drejer sig om rehabilitering og patientuddannelse?

Hanne Gyldenløve oplyser, at der endnu ikke er mange oplysninger om de nærmere detaljer i dette, da Steno Diabetes Center fortsat er i etableringsfasen.

1-00-11-16

15. Skriftlig orientering: Orientering om opgaveoverdragelse af indsatsen Familieiværksætterne til Horsens og Skanderborg Kommune

Sagsfremstilling

Indstilling:

- at Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Indsatsen har i fire år været forankret både i Afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler, HEH, samt Horsens og Skanderborg Kommune. Per 1. januar 2019 er indsatsen Familieiværksætterne forankret i Sundhedsplejen i Horsens og Skanderborg Kommune.

Opgaveoverdragelsen består i at jordemødre sender korrespondancebreve på alle gravide efter første jordemoderkonsultation. På gravide, der tilbydes indsatser på niveau 1 og 2, sendes et standardbrev hvoraf det fremgår, at den gravide har givet samtykke til at blive kontaktet af sundhedsplejen. Gravide der tilbydes indsatser på niveau 3 og 4 sendes et korrespondancebrev med begrundelse for graviditetsbesøg jf. de aftaler, som foreligger fra projekt Barn på vej.

Afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler, HEH, forventer at kunne begynde at sende korrespondancebreve i oktober, så der kommer korrespondancebreve til kommunerne på alle gravide senest 1. december 2018.

Parrallet med ovenstående ophører Afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler, HEH, med at oprette Familieiværksætterhold og ligeledes ophører jordmoderdeltagelsen i møderækken omkring Familieiværksætterne. Den administrative og driftsmæssige organisering af Familieiværksætterne forankres i Sundhedsplejen i Horsens og Skanderborg Kommune.

Baggrund

Regionshospitalet i Horsens har i juli 2018 orienteret om, at de vælger at trække deres deltagelse i Familieiværksætterne, da der fra hospitalets side skal ske en omprioritering af ressourcer på baggrund af stigende fødselstal. Afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler, HEH, har tilkendegivet, at de vil være behjælpelige med information til de gravide og overdragelse af opgaven med at lave hold. Hospitalet og Horsens og Skanderborg Kommune vil fortsat fastholde et godt tværsektorielt samarbejde i svangre omsorgen, således der samlet set fortsat leveres en koordineret indsats af høj kvalitet til vordende og nybagte forældre.

Beslutning

Orienteringen tages til efterretning. Det tilføjes, at der nu er fundet en samarbejdsmodel, så gravide fortsat får viden om og del i det kommunale tilbud.

1-00-11-16

16. Kl. 16.50-17.00: Eventuelt

Sagsfremstilling

1. Orientering fra Claus Graversen:

Psykiatrien i Risskov flyttes om 1,5 måned til nyt byggeri på Skejby, inkl. Børne/Ungdomspsykiatrien.

Inden flytningen holdes "Åbent hus" i de nye bygninger d. 28.10.18 for alle interesserede.

2. Forslag til temadrøftelser på næste møde:

Bruno foreslår drøftelse af hvordan de forebyggende hjemmebesøg fungerer. Kan der f.eks. bygges på et samarbejde med almen praksis til gavn for borgeren?

Hanne Sveistrup foreslår at vi drøfter hvordan vi løser udfordringen med stigningen i de akutte indlæggelser.

Hvordan gør vi det? Vi har en fælles udfordring!

Hvordan samarbejdes mellem Akutteam i kommunerne, almen praksis/vagtlæger, Præhospitalet? Kan vi få bedre muligheder med hjælp fra "Fælles servicecenter"?

Til inspiration vedhæftes artiklen "Livtag med Bermudatrekanten på Amager".

Der er i øjeblikket 3 arbejdsgrupper i gang på akutområdet. IH forsøger at afdække hvor langt det arbejde er, og Formandsskabet vurderer derefter om emnet skal på til næste møde i januar 2019.

Bilag

- [Artikel Livtag med Bermudatrekanten på Amager](#)