

Horsens, den 8. november 2017  
/inghei



## **Referat**

### **HEH Klyngestyregruppen**

### **31. oktober 2017 kl. 13:00**

### **i SIC, Hospitalsenheden Horsens**

Afbud:

Rene G. Nielsen, Hedensted kommune  
Bo Christensen, PLO  
Hanne Gyldenløve, HEH  
Lone Fredensborg, HEH  
Marianne Bertelsen, Hedensted kommune  
Claus Graversen deltager fra kl. 15

# Indholdsfortegnelse

---

<b>Pkt.</b>	<b>Tekst</b>	<b>Side</b>
1	<a href="#">Kl. 13-13.20 TEMA: Udgående funktioner, mobilteams, akutteams og andet i klyngen</a>	1
2	<a href="#">Kl. 13.20-13.40: Aktiv patientstøtte - et nationalt forskningsprojekt</a>	4
3	<a href="#">Kl. 13.40-14.00: anbefalinger på spiseforstyrrelsesområdet</a>	6
4	<a href="#">Kl. 14.00-14.10: Telemedicinsk samarbejde om stomi patienter</a>	9
5	<a href="#">Kl. 14.10-14.20: Puljeopslag - Praksisnært kompetenceløft på demensområdet</a>	10
6	<a href="#">Kl. 14.20-14.35 PAUSE</a>	12
7	<a href="#">Kl. 14.35-14.45: Bevilling af plejeorlov</a>	13
8	<a href="#">Kl. 14.45-15.55: TELE KOL</a>	14
9	<a href="#">Kl. 14.55-15.05: Henvisning fra almen praksis til kommunalt rygestopforløb</a>	15
10	<a href="#">Kl. 15.05-15.15: Mødeplanlægning 2018</a>	17
11	<a href="#">Kl. 15.15-15.35: Indsatser i Psykiatrien: Samarbejde om patienter med selvskadende adfærd</a>	18
12	<a href="#">Kl. 15.35-15.45: Skriftlig orientering: Styrket funktion til sikring af overgang fra HEH til primærsektoren</a>	22
13	<a href="#">Kl. 15.35-15.45: Skriftlig orientering: Sundhedsaftalesekretariatets funktion</a>	24
14	<a href="#">Kl. 15.35-15.45: Skriftlig orientering: Status for det rette tilbud til borgerne fra første kontakt.</a>	25

## Indholdsfortegnelse

---

15	<a href="#">KL. 15.35.-15.45 Skriftlig orientering: Implementering af revideret aftale om ledsagelse</a>	30
16	<a href="#">Kl. 15.45-16.00: Eventuelt</a>	32

1-00-11-16

**1. Kl. 13-13.20 TEMA: Udgående funktioner, mobilteams, akutteams og andet i klyngen**

**Det indstilles,**

**at** Klyngestyregruppen på baggrund af oplægget fra Lis Kaastrup, drøfter hvordan vi sikrer, at vi har de rette funktioner og at det er de rigtige borgere/patienter, der får gavn af dem.

**Sagsfremstilling**

Sundhedsstyregruppen har igangsat en debat om udgående funktioner, og på baggrund af en tværsektoriel arbejdsgruppes anbefalinger vedtaget fælles principper for disse.

Såfremt Sundhedskoordinationsudvalget godkender principperne på møde i oktober, er der en opgave i til klyngerne i fht. at der i den enkelte klynge med afsæt i principperne foretages en gennemgang af eksisterende udgående funktioner, med fokus på, om der er funktioner, der med fordel kan omlægges eller videreudvikles.

Resultatet forelægges for Sundhedsstyregruppen i begyndelsen af 2018, hvor Sundhedsstyregruppen drøfter klyngernes tilbagemeldinger mhp. at identificere evt. områder, hvor fælles samarbejdsaftaler eller koordinering af den videre udvikling er relevant.

./ Deadline for tilbagemelding til Sundhedsaftalesekretariatet er den 10. januar 2018 (mail til [helroe@rm.dk](mailto:helroe@rm.dk)).

Der meldes tilbage på:

- eksisterende udgående funktioner (fysiske og telemedicinske) fra hospital
- funktioner der med fordel kan omlægges og videreudvikles – begrundelse og retning (gerne konkrete forslag til omlægning). Klyngerne er bedt om at gennemgå, hvad de godkendte principper betyder for de eksisterende udgående funktioner.

Sundhedsstyregruppen har valgt, at første indsats er at udarbejde en regionsdækkende geriatrifunktion, og der er nedsat arbejdsgruppe til dette med fælles formandskab mellem sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christensen og Lis Kaastrup.

Både hospital og de 4 kommuner har allerede en række særlige funktioner/teams til forskellige målgrupper.

Hvordan får vi afstemt forventningerne til funktionerne mellem hospital og kommuner?

Hvordan undgår vi overlappende funktioner hos borgeren?

Hvordan sikrer vi at de rette patienter/borgere får gavn af dem?

Vedhæftet "Principper for udgående funktioner" samt som eksempler oversigter fra Skanderborg og Hedensted kommune, samt fra hospitalet over "særlige funktioner".

## Beslutning

Referat:

Lis Kaastrup holder oplægget fra Sundhedsstyregruppen, se også vedhæftede slides.

Der lægges vægt på følgende principper:

Mindste indgribende som princip-funktionerne skal tilpasses dette.

Vi skal arbejde på at ensrette i højere grad.

Vigtigt at vi tænker i andre muligheder end fysisk udgående funktion.

1. prioritet er at løse opgaven i borgerens nærområde.

Vigtigt at forholde sig til, om de eksisterende funktioner stadig er relevante for målgruppen, eller er tiden kommet til at omlægge nogle af dem fra hospital til kommune?

Klyngestyregruppens bemærkninger til de eksisterende funktioner på hospitalet med udgående funktion:

APO teamet:

Bruno Melgaard og Tage Carlsen taler varmt for at beholde apo-teamet, det giver rigtig god mening at have dette specialiserede team.

Der efterlyses data for aktivitet på området.

Form og indhold kunne efterses, særligt i fht. målgrupperne.

GERI teamet behandles i den tværgående gruppe i regionen.

Palliativt team

Skal bibeholdes og ikke ændres, tvært i mod intensiverer vi samarbejdet på tværs af sektorer.

ILT sygeplejerske

Der er lovmæssige krav i fht ilt i hjemmet, som er styrende for hvordan funktionen er.

Der stilles spørgsmål til om dette kunne være et område, som Præhospitalet kunne løse opgaver på?

KOL Case Manager:

Se punkt 12 for beskrivelse af revideret funktion til KOL patienter indtil TELE KOL implementeres.

Det giver rigtig meget mening for både almen praksis og hospital at ensrette/ensarte funktionerne på tværs, det er langt lettere samarbejds-mæssigt.

Vi skal huske at evaluere vores fælles projekter, f.eks. DÆMP/SATS pulje projekter, og bruge erfaringerne på tværs.

## Bilag

- [Udgående og tværgående funktioner i Skanderborg Kommune](#)
- [Notat om principper for udgående mv \(efter SSG 060917\)\(3\)](#)
- [Oversigt over kommunale funktioner Hedensted Kommune september 2017](#)
- [Illustration fælles principper udgående funktioner \(efter SSG 061717\)3](#)
- [Udgående funktioner HEH august 2017](#)

1-00-11-16

## 2. Kl. 13.20-13.40: Aktiv patientstøtte - et nationalt forskningsprojekt

### Det indstilles,

**at** Klyngestyregruppen på baggrund af oplægget drøfter samarbejdet i Horsensklyngen.

### Sagsfremstilling

Projektleder Kristine Lindeneg Drejød og Ledende sygeplejerske Birgith Hasselkvist vil præsentere projektet på mødet og lægge op til drøftelse af samarbejdet med Horsensklyngen.

#### **Aktiv Patientstøtte**

Af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fremgår det, at regionerne skal lave forsøg med Aktiv Patientstøtte i 2017, 2018 og 2019.

Aktiv Patientstøtte er et evidensbaseret svensk koncept, der går ud på, at patienter med høj risiko for et fremtidigt højt forbrug af sundhedsydelser identificeres, når de indlægges på hospitalet og tilbydes en særlig støtte fra en specialuddannet sygeplejerske i en periode. Der er tale om en hospitalsuafhængig behandling, leveret af specialuddannede sygeplejersker, som gennem telefonsamtaler coacher patienterne i egenomsorg og hjælp til at finde rundt i sundhedssystemet. Indsatsen løber i en begrænset periode på 6-9 måneder og komplementerer patienternes eksisterende sundhedskontakter. Resultaterne fra Sverige viser, at patienternes livskvalitet øges, og omfanget af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser falder.

I Region Midtjylland er indsatsen placeret i to patientstøtteenheder, der dækker hhv. borgerne i den vestlige og den østlige del af regionen. Horsensklyngen dækkes af Østenheden, der er placeret ved Regionshospitalet i Randers. Enheden har startet indsatsen op i Randersklyngen og er nu klar til at udvide optageområdet til Horsensklyngen.

Bilag: Aktiv Patientstøtte – information til fagpersoner

### Beslutning

#### *Referat:*

*Der spørges til, om der gives der besked til hospitaler, praktiserende læge og kommune om at borgeren indgår i projektet- det gør der ikke.  
Psykiatriområdet er ikke med i projektet.*

*Planen er udrulning i Horsensklyngen november/december 2017*

**Opstartsmøder:**

Projektleder Kristine Lindeneg DrejØ informerer om, at der er tilbud om præsenteringsmøder om projektet, for hospitaler, kommuner og almen praksis.

Kommunerne pointerer vigtigheden af, at projektmedarbejderne har kendskab til de enkelte kommuners tilbud, når de er i kontakt med borgerne.

Der skal være en kontaktperson for projektledelsen i hver kommune.

Det aftales, at alle kommuner melder navn og kontaktoplysninger Inge Henriksen, som sender samlet liste til Kristine Lindeneg DrejØ, som så kontakter parterne.

Kristine Lindeneg DrejØs oplæg vedhæftes.

**Bilag**

- [Aktiv Patientstøtte - Inf hospital, kommuner og AP 17](#)



---

1-15-1-100-1-15

### 3. Kl. 13.40-14.00: anbefalinger på spiseforstyrrelsesområdet

#### Det indstilles,

- at** klyngestyregruppen drøfter hvordan arbejdet med anbefalingerne skal gribes an, og om dette skal forankres i klyngestyregruppen.
- at** klyngestyregruppen drøfter forslaget fra Horsens og Odder kommune, og tager stilling til om det skal iværksættes

#### Sagsfremstilling

Kort oplæg v/Jette Lorenzen, direktør Odder kommune

De midtjyske kommuner og Region Midtjylland har haft nedsat en styregruppe til at følge op på Socialstyrelsens centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser. Styregruppens arbejde er nu afsluttet med en række anbefalinger, som hermed formidles til de 5 klynger med henblik på lokale drøftelser af evt. forankring i klyngesamarbejdet.

Anbefalingerne er godkendt af DASSOS og har været til orientering i Sundhedsstyregruppen.

Anbefalingerne skal være med til at understøtte og styrke den samlede indsats på spiseforstyrrelsesområdet i Midtjylland – men er ikke en egentlig samarbejdsaftale mellem region og kommuner.

Styregruppen foreslår, at anbefalingerne forankres i klyngesamarbejdet, hvor spiseforstyrrelsesområdet er udvalgt som et muligt udviklingsområde. Udover anbefalingerne er der også vedhæftet inspiration til, hvad den anbefalede oplysningsfolder kan indeholde.

Vi håber at anbefalingerne kan bruges som inspiration og danne grundlag for en udbygning af samarbejdet om borgere med spiseforstyrrelser.

På vegne af styregruppen

Jette Lorenzen, direktør Odder Kommune

Formand for styregruppen vedr. forebyggelse og behandling af spiseforstyrrelser

Horsens og Odder kommune har udarbejdet et forslag til fælles klyngeindsats, i forlængelse af arbejdsgruppens anbefalinger. og det er aftalt i kommunerne at der drøftes videre ud fra det notat, som ligger i forlængelse af de anbefalingerne fra arbejdsgruppen.

Forslaget er vedhæftet som bilag.

I forbindelse med ovenstående arbejde blev der, på baggrund af vedhæftede spørgeskema, indhentet data vedr. antal berørte borgere i de 4 klyngekomuner, de fordelte sig således:

Data indsendt i forbindelse med den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser (januar 2016):

Antal (1a)	B&U '14	B&U '15	V 2014	V 2015
Odder	0	0	0	0
Horsens	5 til 10	5 til 10	8 til 9	8 til 9
Hedensted	1	1	4	4
Skanderborg	5 til 6	5 til 6	4	4
I alt	11-17	11-17	16-17	16-17

	Anvendte tilbud til B&U	Planlægger kommunen at anvende andre B&U tilbud?	Anvendte tilbud
Odder	Ingen	Nej	Ingen
Horsens	Pigernes Hus/Fårupgaard, Vejle Kommune § 66	Ved ikke	Enghaven, Søvin
Hedensted	Holmstrupgaard, Region Midt SEL § 66	Ved ikke	STOA
Skanderborg	Holmstrupgaard, Region Midt SEL § 66	Nej	Hinnerup Kollegi Derudover leverer

## Beslutning

*Referat:*

*Jette Lorenzen: Der er mange mørketal i dette, tallene dækker over langt mere end det åbenbare.*

*Hvordan rummer vi dette, uden at lave et vildt stort set-up?*

*Det handler om at have nogle videnspersoner til alle aldersgrupper.*

*Malene Herbsleb: Målgruppen er relevant, selvom den ikke er særligt stor. Den rummer flere aspekter af spiseforstyrrelser, både overspisning-de fleste og anoreksi- de få, ca 6 %.*

*Karin Holland: Godt initiativ, relevant med 4 videnspersoner, 1 fra hver kommune, som så kan have netværk sammen.*

*Udfordringen er, at få det meldt ud til alle relevante at en vidensperson findes: praktiserende læger, institutioner o.a.*

*Videnspersonerne kan også gå ud i hjemmene/institutionerne, ungdomsuddannelsernes psykologer og andre, så man også udvikler kompetencer og udbreder viden.*

*Der findes gode og billige kurser via Landsforeningen for spiseforstyrrelser, det kunne være hensigtsmæssigt at sende nogle afsted sammen, på tværs af kommuner.*

*Bruno Melgaard: For almen praksis er det godt med en kontaktperson i kommunen, det er relativt få pt, så man støder ikke på dem så ofte i den enkelte praksis.*

---

Thomas Hahn: Medicinsk afdeling har få over 18 årige indlagte med spiseforstyrrelser. Der spørges til hvem der kan kontaktes, der er store udfordringer med dette, det opleves som om "ingen vil have dem"!

**Konklusion:**

Der er enighed om at det er interessant forslag, og om at etablere den anbefalende vidensperson i alle kommuner. Ligeledes anbefales at anvende informationsfolderen, som er udarbejdet af arbejdsgruppen.

Jørgen Erlandsen: Meget vigtigt med en videnspersoner i Psykiatrien, det er Center for spiseforstyrrelser som varetager denne opgave. Vigtigt at videnspersonerne i kommunerne har konneks til Center for spiseforstyrrelser.

**Bilag**

- [Inspiration til oplysningsfolder om spiseforstyrrelser - til klyngerne](#)
- [Anbefalinger på spiseforstyrrelsesområdet](#)
- [Spørgeskema til kommunerne - med målgruppedefinition](#)
- [Kommunal indsats for spiseforstyrrelser 1](#)

1-15-1-100-1-15

#### 4. **Kl. 14.00-14.10: Telemedicinsk samarbejde om stomi patienter**

##### **Det indstilles,**

**at** muligheden for at etablere samarbejdsaftale om telemedicinsk kontrol for stomi patienter drøftes og beslutes.

##### **Sagsfremstilling**

Hospitalsenheden Horsens og de 4 kommuner har de seneste år haft telemedicinsk samarbejde for borgere med sår: "Telesår" i det fælles system "Plejenet".

Det er et velfungerende samarbejde til gavn for mange sårpatienter, som undgår hyppige besøg på hospitalet, og i stedet kan tilses via det telemedicinske system, baseret på billeder fra enten borgeren selv eller hjemmesygeplejersken.

Der er tilsvarende mulighed og behov for stomi-patienter, og der har også været spæde forsøg på at anvende det mellem nogle hjemmesygeplejersker og Stomi-ambulatoriet på HEH.

Der mangler dog en konkret aftale om at vi går i gang, og en samarbejdsaftale om hvordan, i lighed med den som er udarbejdet på sårområdet.

Der er stor interesse for at komme i gang på stomi-området.

Der er udarbejdet udkast til samarbejdsaftale for anvendelse af "Plejenet" til stomipatienter - denne vedlægges som bilag.

"Fælles servicecenter" tilbyder gratis undervisning i Plejenet.

##### **Beslutning**

*Referat:*

*Det aftales at igangsætte udarbejdelse af samarbejdsaftale om anvendelse af Plejenet til stomiområdet.*

*Der tages udgangspunkt i det vedhæftede udkast "Fælles samarbejdsaftale om telemedicinsk vurdering af stomi" for Region Midtjylland og tilhørende kommuner.*

*IH kontakter de 4 kommuner vedr. udarbejdelsen af denne.*

##### **Bilag**

- [Udkast samarb aftale telestomi udkast 27 februar 2017](#)

---

1-01-100-28-17

## 5. Kl. 14.10-14.20: Puljeopslag - Praksisnært kompetenceløft på demensområdet

### Det indstilles,

**at** klyngestyregruppen drøfter, om der skal søges puljemidler til fælles, tværsektorielle tiltag i puljen for 2. halvår 2018.

I forbindelse med 1. ansøgningsrunde i juni 2017 besluttedes at parterne søgte til egne projekter i 2017, og at det efterfølgende skulle drøftes, om der er fælles tiltag i 2018.

### Sagsfremstilling

Klinikforum drøftede på mødet den 11. maj 2017 strategien for at søge midler fra den opslåede pulje til et praksisnært kompetenceløft i kommuner, regioner og almen praksis på demensområdet. Ansøgningsfristen er den 19. juni 2017. Opslaget er vedlagt sammen med et udkast til referatet af punktet. HR cheferne orienteres om opslaget på et møde den 24. maj 2017. Der er til orientering i alt 139 mio. kr. i puljen, hvoraf 91,5 mio. kr. udmøntes i det nuværende opslag og resten i andet halvår 2018. I fald halvdel af midlerne tilfalder regionerne og en femtedel heraf Region Midtjylland svarer dette til ca. 10-14 mio. kr. Projekter eller tiltag baseret på midler fra indeværende runde skal være sat i gang i 4. kvartal 2017.

Formålet med initiativet og den tilhørende pulje er at understøtte et kompetenceløft i kommuner og regioner hos relevante medarbejdere, ledere og faggrupper inden for behandling, pleje og omsorg af mennesker med demens. Løftet retter sig især mod frontpersonalet. Der lægges vægt på både praksisnær læring og på formel kompetencegivende efter- og videreuddannelse. Løftet kan omhandle basis- og specialistviden og kan, i henhold til opslaget, med fordel omfatte demenskoordinatorer og/eller demensnøglepersoner og tilrettelægges tværsektorielt og tværfagligt.

På mødet i Klinikforum blev det besluttet at opslaget skal drøftes i de respektive klynger med henblik på at se om der er basis for at forankre ansøgningen i klyngesamarbejdet. Det blev samtidig besluttet at koble et regionalt perspektiv på en plan om en fælles ansøgning mellem VIA University College og Aarhus Universitetshospital. Ansøgningen har til formål at løfte basiskompetencer. Sundhedsuddannelser indgår i arbejdet med henblik på at sikre at ansøgningen kan dække en større del af regionen. Begge ansøgninger, hvoraf den første kan bestå af en række delansøgninger, indsendes samlet af Sundhedsplanlægning.

Forud for mødet ønskes en status på, hvad der er meldt ind på området fra de enkelte kommuner og hospitalet i første ansøgningsrunde:

Hospitalsenheden Horsens:  
Ingen bevillinger til de ansøgte.

Skanderborg kommune:  
3,6 mill til kompetenceløft at ledere og medarbejdere i kommunen.

---

Det består bl.a af diplommodul til sygeplejersker og terapeuter. Men også målrettet de øvrige medarbejdere og ledere.

Horsens kommune:

Vedr. Initiativ 22 i Den nationale demenshandlingsplan har Horsens Kommune ansøgt og fået 2.884.000 kr. Midlerne skal bruges til at gennemføre 4 kompetencespor:

1. Ledelse som grundsten for 17 daglige ledere og 3 funktionsledere i pleje- og demensenheder.
2. Videreuddannelse af 120 medarbejdere i plejeboliger og demensenheder.
3. Neuropædagogisk efteruddannelse af 7 medarbejdere i demensenhederne.
4. Et lokalt sammensat specialteam som besøger alle plejebolig- og demensenhederne.

Kompetencesporerne gennemføres i perioden oktober 2017 - november 2019.

Odder kommune:

Intet bevilget

Hedensted kommune:

Intet bevilget

## **Beslutning**

*Referat:*

*Det besluttes, at der også i 2. runde søges individuelt, og så koordineres imellem parterne i fht. nye indsatser.*

*Det er vigtigt at se mulighederne for at søge til at understøtte allerede besluttede indsatser, f.eks. den landsdækkende demenshandleplan.*

1-00-11-16

**6. Kl. 14.20-14.35 PAUSE**

---

1-15-1-100-1-15

## 7. Kl. 14.35-14.45: Bevilling af plejeorlov

### Det indstilles,

- at** Klyngestyregruppen drøfter praksis vedr. bevilling af plejeorlov til pårørende til terminale patienter.
- at** Klyngestyrestyregruppen drøfter om praksis i højere grad kan ensrettes på tværs af de fire kommuner.

### Sagsfremstilling

Oplæg ved Bruno Melgaard:

I arbejdet med det tværsektorielle forløb for terminale patienter i 2017 i klyngen, erfarede gruppen, at bevilling af plejeorlov forvaltes forskelligt i de enkelte kommuner.

Dette kan give anledning til fejlinformation og forkerte/for høje forventninger hos de pårørende, vi er i kontakt med.

Det er lykkedes gruppen at nærme/ensrette arbejdsgange på området for arbejdet med terminale patienter på en række andre områder, og der er ønske om at dette kan lade sig gøre vedr. plejeorlov også.

### Beslutning

*Bruno Melgaard opridser kort den oplevede problemstilling.*

*Referat:*

*Det er et retsbestemt område, og kommunerne følger retspraksis. (Karin Holland)*

*Politikerne kan af denne årsag ikke fastlægge et egentligt serviceniveau på området.*

*Vigtigheden af, at patienter og pårørende orienteres om at ansøgning om plejeorlov er en mulighed, men at det er en kommunal afgørelse om dette bevilges, understreges.*



1-00-11-16

## 8. KI. 14.45-15.55:TELE KOL

### Det indstilles,

**at** klyngestyregruppen drøfter organiseringen af implementeringen af TELE KOL, samt om og hvornår der nedsættes KIG (Klynge Implementerings Gruppe) i Horsensklyngen.

### Sagsfremstilling

Se bilag, "Supplerende information til klyngerne" fra 30.05.17 og "Notat til klyngestyregrupper" fra 24.4.17 mht. opgaver for Klyngestyregruppen/ implementeringsgruppen og tidsplan.

Det reviderede "Forløbsprogram for KOL" forventes godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget 9.10.17, og efterfølgende i kommuner og region. (Referat endnu ikke udkommet)

Det forventes at kunne træde i kraft fra 1. januar 2018. Primo maj 18 forventes på programmet at være implementeret på alle hospitalsenheder og i kommunerne. (Ref. fra Sundhedsstyrelsen 6.9.17)

Der er sket en række ændringer i tidsplanen for projektet, bl.a. vedr. reviewprocessen. KOSU/RM og Center for Telemedicin afholder informations- og statusmøde for tovholdere i projektet d. 7.11.17

### Beslutning

*Referat:*

*Beslutning om nedsættelse af KIG afventer informationsmødet med region midt/KOSU 7.11.17.*

### Bilag

- [Supplerende information til klyngerne 300517](#)
- [Notat til klyngestyregrupper 240417](#)
- [Nyhedsbrev TeleKOL 30 06 2017](#)
- [Oversigt over repræsentanter Horsensklyngen vedr KOL](#)
- [Oversigt over implementeringsgrupper vedr KOL](#)

---

1-00-11-16

## 9. Kl. 14.55-15.05: Henvisning fra almen praksis til kommunalt rygestopforløb

### Det indstilles,

- at klyngestyregruppen indgår i et samarbejde om anvendelse af elektroniske henvisninger af patienter fra almen praksis til kommunale rygestopforløb.
- at arbejdsgruppens anbefalinger godkendes.

### Sagsfremstilling

På baggrund af Klyngestyregruppens møde d. 2. maj 2017, hvor det blev tilkendegivet, at der er opbakning fra PLO Midtjylland om at implementere elektroniske henvisninger til kommunale rygestopforløb, fremsendes her et forslag til en beskrivelse af det tværsektorielle samarbejde, jf. Bilag 1.

Forslaget er udarbejdet af arbejdsgruppen bestående af praktiserende læge og praksiskoordinator Bruno Melgaard Jensen og projektleder Helle Ibsen fra Skanderborg Kommune.

Arbejdsgruppen anbefaler følgende:

- At almen praksis anvender "dynamisk kommunehenvisning", som er en enkel henvisningsform til kommunens forebyggelsestilbud.
- At proceduren i kommunerne er den samme, som når der modtages henvisninger fra HEH til rygestopforløb.
- At kommunerne arbejder ud fra samme servicemål: Henviste patienter kontaktes inden for 7 dage af rygestoprådgiver mhp. afklarende samtale og kan begynde et forløb inden for 3 uger fra den afklarende samtale.
- At indkomne henvisninger registreres på samme måde som ved HEH-henvisninger for at kunne evaluere på indsatsen.
- At målgruppen for henvisninger er patienter med kroniske sygdomme, gravide og udsatte borgere, der har brug for en proaktiv indsats for at begynde et rygestopforløb.
- At målgruppen derudover er rygere generelt, der ønsker og er motiveret for rygestop, og som kan henvises som led i en forebyggende indsats. Det vil sige, borgere som endnu ikke er ramt af sygdom.
- At samarbejdet træder i kraft pr. 1. november, da henvisningsteknik og arbejdsgange i kommunerne allerede fungerer.
- At implementeringen sker ved en flerstrengt kommunikationsindsats, hvor Bruno Melgaard Jensen via Praksis.dk informerer de praktiserende læger i de fire klyngekommuner, og hver kommune informerer via eksisterende samarbejdsflader; praksiskonsulent, KLU og nyhedsbreve.
- At der halvårligt indsamles data på indkomne antal henvisninger pr. kommune, som afrapporteres til klyngestyregruppen. Skanderborg Kommune vil gerne stå for indsamling af data.

**Beslutning**

*Referat:*

*Der er enighed om at tilslutte sig aftalen hele vejen rundt.*

*Der opfordres til at huske på at personer med psykisk sygdom er en målgruppe med stort behov.*

---

1-00-11-16

## 10. kl. 15.05-15.15: Mødeplanlægning 2018

### Det indstilles,

- at klyngestyregruppen beslutter mødestrukturen for 2018.
- at klyngestyregruppen drøfter om deltagerkredsen i hhv. klyngestyregruppen og de bilaterale møder har den rette sammensætning

### Sagsfremstilling

I 2017 har der været planlagt:

- 3 møder i klyngestyregruppen, i januar, maj og oktober.
- 1 viljemøde, planlagt til september men aflyst efter anbefaling fra formandskabet.
- 1 strategisk værksted, planlagt til april men rykket til november
- 1 bilateralt møde mellem hospitalet og hver enkelt kommune i efteråret

### Beslutning

*Referat:*

*Mødestrukturen for 2018 fastlægges som foreslået, dog undtagen viljemødet. Emnet til det strategiske værksted besluttet på det ordinære møde i klyngestyregruppen i januar hvert år.*

*Fra årsskiftet er Lis Kaastrup, Skanderborg kommune ny kommunal medformand i Klyngestyregruppen.*

*Tak til Anne Stenbæk for indsatsen de seneste 2 år.*

1-15-1-100-1-15

**11. Kl. 15.15-15.35: Indsatser i Psykiatrien: Samarbejde om patienter med selvskadende adfærd****Det indstilles,**

**at** Klyngestyregruppen Horsens på baggrund af nedenstående drøfter hvordan man fremadrettet vil håndtere og udvikle samarbejdet omkring borgere med selvskadende adfærd.

**Sagsfremstilling****Baggrund**

Patienter med selvskadende adfærd udgør en udfordring for både

- den somatiske akutafdeling, fordi de sammen patienter kommer igen og igen og skal behandles for deres selvpåførte skader
- for vagtlægeordningen, som kommer igen og igen med skader er i vagtlægekonsultationen
- for psykiatrien med hyppige indlæggelser ofte forbundet med tvang
- de sociale tilbud (kommunale, regionale og private tilbud), da det inden for de rammer, som de sociale tilbud fungerer under, kan være svært for medarbejderne at forebygge selvskadende adfærd

**Manglende data i somatikken og psykiatrien ift. borgere med svær selvskade**

Det er ikke muligt at trække data på hvor mange patienter, der indlægges i henholdsvis somatikken og psykiatrien pga. selvskadende adfærd, da der ikke findes en diagnose for dette.

Man kan, som det fremgår af nedenstående tabel, se hvor mange borgere med personlighedsforstyrrelse, som har været bæltefikseret. Det er typisk den diagnosegruppe, som har svær selvskadende adfærd, men man kan ikke sige noget om, hvorfor disse patienter har været bæltefikseret. Som baggrund for dette, ses nederst i tabellen, hvor mange bæltefikseringer, der har været i henholdsvis somatikken og psykiatrien. Men man kan ikke af tallene sige noget om, hvorvidt de bæltefikseringer som sker i somatikken er betinget af selvskadende adfærd.

Bæltefiksering ift. borgere med selvskadende adfærd – uanset om det er i somatikken eller psykiatrien.		2016	2017 (indtil dd)
Bæltefiksering ift. patienter med personlighedsforstyrrelse	Episoder	165	85
	Unikke cpr	9	7
Bæltefikseringer fordelt på somatik og psykiatri – uanset diagnoser		2016	2017 (indtil dd)
Bæltefikseringer – alle diagnoser - psykiatri	Episoder	248	223

	Unikke cpr	45	30
Bæltefikseringer – alle diagnoser - somatik	Episoder	25	35
	Unikke cpr	19	13

Konklusionen er, at der mangler data til at belyse problematikens omfang.

Indsatser i Region Midtjylland ift. borgere med selvskadende adfærd.

For regionspsykiatrien i Region Midtjylland er den voksende gruppe af patienter med selvskadende adfærd – nogen af den, i en sådan grad, at de er selvmordstruede - en udfordring, fordi

- de er unge
- der er mange af dem og der kommer flere.
- det kræver samarbejde med de sociale institutioner
- det udfordrer væsentligt nedbringelsen af tvang
- det udfordrer empatien hos psykiatriens medarbejdere og samarbejdspartnere (somatikken, vagtlægerne og politiet)
- det er en gruppe, der kan give en oplevelse af, at det er meningsløst – da en bedring kræver en meget langvarig indsats
- indlæggelser ofte er kontraindiceret ift. målgrupperne, men medarbejderne i de sociale tilbud er bange for ikke at kunne passe godt nok på den unge
- det at give den unge ansvar for eget liv, kræver man kan rumme risikoen for at de dør
- de er svære at behandle pga. manglende evidens
- de passer ikke ind i pakke-forløb. Ofte er de for dårlige til de lange personlighedsforstyrrelses-pakker og ofte så komplekse, at de skal behandles på regionsfunktionsniveau

Der har gennem flere år været et særligt behandlingstilbud i Afd. Q i Risskov for en mindre gruppe af voksne patienter med meget svær selvskade, samtidig med, at man i samarbejde med Aarhus Kommune har udviklet en samarbejdsform kaldet Den cirkulære samarbejdsmodel.

Den cirkulære samarbejdsmodel indebærer:

- en ledelsesmæssig beslutning om, at den skal bruges ift. den konkrete borgere
- nedsættelse af et tværsektorielt team omkring den enkelte borgere
- fælles plan for den samlede indsats
- fælles samarbejde med de pårørende
- fælles supervision til det tværsektorielle team

Opfølgning på konferencen: Samarbejdsaftale vedr. samarbejdet ift. borgere med svær selvskade.

Psykiatri og Social afholdte d. 31. august 2016 en temadag omkring indsatsen til børn og voksne med svær selvskade.

Opfølgningen herpå er at der er udarbejdet en samarbejdsaftale mellem BUC, specialområdet Holmstrupgård og specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge for børn og unge op til 21 år med svær selvskade. Samarbejdsaftalen er inspireret af erfaringerne fra den cirkulære samarbejdsmodel. Aftalen er under implementering og ambitionen er efterfølgende at tilpasse og udbrede samarbejdsaftalen til voksenområdet og kommunerne.

### **Regionspsykiatrien Horsens**

Regionspsykiatrien i Horsens har sat et udviklingsarbejde i gang for i samarbejde med botilbuddene og kommunerne at udvikle en fælles forståelse og et fælles sprog omkring borgerne ift. hvordan de møder borgerne og hvilke indsatser, der er relevante afhængig af borgerens tilstand.

Det tages afsæt i neuroaffektiv tænkning, som handler om at intervenere præcist i forhold til patientens/borgerens aktuelle funktionsniveau i en given situation. Erfaringerne at der ofte intervenseres på et for højt niveau. Det har vist sig at være befordrende for samarbejdet at have fået et fælles sprog. Den neuroaffektive tilgang peger også ind i hvilke opgaver der hører til i hvilket regi.

### **Samarbejdet med somatikken**

I Regionspsykiatrien Horsens har der været et to årigt projekt, der har handlet om nedbringelsen af somatisk tvang i samarbejde med akutmodtagelsen. Der har været forskellige tiltag, herunder undervisning, tavlemøde, udarbejdelse af lommekort o.a.

Samarbejdet fastholdes da der fortsat er brug for fokus på at nedbringe tvangen i somatikken og fordi det peger frem mod en fælles akutmodtagelse.

### **Satspuljeprojekt vedr. sundhedsfaglig rådgivning i 2018 – 2020**

Desuden har RP Horsens som en del af satspuljen til styrkelse af sundhedsfaglig rådgivning fået ca. 620.000 kr. om året i perioden 2018 – 2020 til sundhedsfaglig rådgivning til botilbud vedr. borgere med selvskadende adfærd. RP Horsens ønsker at ansætte en specialpsykolog til opgaven og opgaven vil være at være patientforløbsansvarlig i komplekse sager på tværs af sektorerne, yde sundhedsfaglig rådgivning samt sparring, supervision og undervisning til botilbuddene.

### **Kommunerne.**

Kommunerne kender disse borgere med selvskadende adfærd. Borgerne får en individuelt tilrettelagt adfærd, men der findes ikke kommunale tilbud, som er målrettet eller specialiseret ift. målgruppen.

## **Beslutning**

*Referat:*

*Vedr. SATS pulje projektet 2018-2020:*

*Der er store bekymringer i kommunerne i fht borgere med selvskadende adfærd, de er svære at håndtere. Debutalderen bliver lavere og lavere, det er børn der starter nu, ikke bare unge. Der er et enormt potentiale i at opspore tidligt, skoler o.a. Det understreges af Claus Graversen, at tilbuddet godt kan tolkes til at omfatte borgere i egen bolig med bostøtte (og ikke kun botilbud), dette er vigtigt!*

*Når specialpsykologen til projektet er ansat efter 1.1.18, kommer udspil fra Psykiatri og psykolog: "Hvordan kan dette forankres".*

*Det aftales, at psykiatrien/Claus Graversen har emnet på til et af Klyngestyregruppens møder i 2018.*

*Det er vigtigt at huske at orientere praksiskonsulenterne om mulighederne for hjælp til deres patienter med selvskadende adfærd.*

*Akutfdelingen på HEH indgår også meget gerne i dette arbejde, patientgruppen fylder en del i Akutfdelingen, der arbejdes med at bedre personalets kompetencer til at vare-*

*tage opgaven med disse patienter. Mangler på dette område gør, at der ofte er klager til Akutafdelingen, særligt fra pårørende.*



---

1-00-11-16

**12. Kl. 15.35-15.45: Skriftlig orientering: Styrket funktion til sikring af overgang fra HEH til primærsektoren**

### Sagsfremstilling

MEDICINSK AFDELING STYRKER UDGÅENDE TEAMS MHP. AT SIKRE OVERGANGEN FRA HOSPITAL TIL PRIMÆR SEKTOREN

Medicinsk Afdeling har fået midler fra Sundheds- og Ældreministeriet til den ældre medicinske patient (DÆMP).

I den forbindelse oprettes følgende følge-hjem-funktioner til udvalgte ældre medicinske patienter:

1. Følge-hjem-funktion til udvalgte ældre KOL patienter.

De eksisterende tilbud med telemedicinsk følge-hjem-funktion 2-5 dage efter udskrivelsen og/eller hjemmebesøg 1-3 måneder efter udskrivelsen suppleres med følge-hjem på udskrivelsesdagen. Forventet opstart 1. december 2017.

2. Følge-hjem-funktion for orto./geriatiske patienter. Som noget nyt iværksættes følge-hjem-funktionen for den ældre medicinske patient med hoftenær fraktur. Ligeledes mhp. at sikre en sikker overgang fra udskrivelse til hjem og primær sektor.

Forventet opstart: Januar 2018.

3. Der planlægges udgående sygeplejespecialist funktion til patienter med svær hjerteinsufficiens, som ikke er i stand til at møde op til konsultation på hospitalet. Dette projekt er endnu under udarbejdelse.

Forventet opstart: 2018.

I forbindelse med alle tre tiltag vil der udover fysisk følge-hjem-funktion, ligeledes være supplerende mulighed for telefonisk rådgivning i op til 7 dage efter udskrivelsen før hjem, praksis og kommune samt telemedicinsk opfølgning hos udvalgte patienter.

Projekterne forventes, udover at kunne sikre gode overgange og gode patientforløb, at kunne bidrage til at reducere u hensigtsmæssige genindlæggelser.

Hospitalet søger dialog med kommunerne om, hvordan samarbejdet mellem hospital og hjemmepleje kan foregå, herunder også samarbejde om telemedicinske konsultationer og telefonisk opfølgning og rådgivning.

Hospitalet tager kontakt til kommunernes respektive leder på området, for at orientere om de nye tiltag og drøfte evt. samarbejdsrelationer i forbindelse med følge-hjem-funktionerne.

Ved behov for yderligere oplysninger kan man kontakte:

Karen Bagger Ersgard

Udviklingssygeplejerske, SD, MKS

Medicinsk afdeling - Hospitalsenheden Horsens

tel. 7842 6897

[./ . karen.ersgard@horsens.rm.dk](mailto:karen.ersgard@horsens.rm.dk)

### Beslutning

*Det aftales, at Medicinsk afdeling kontakter hver af kommunerne vedr. samarbejde om de nye udgående funktioner.  
Både kommuner og almen praksis efterlyser dialog om udformning af udgående funktioner, inden de fastlægges.*

---

1-15-1-100-1-15

### 13. Kl. 15.35-15.45: Skriftlig orientering: Sundhedsaftalesekretariatets funktion

#### Sagsfremstilling

I forlængelse af de ændringer i organiseringen af sundhedssamarbejdet, som Sundhedsstyregruppen godkendte den 1. september 2016 har det fælles sundhedsaftalesekretariat løbende arbejdet på at tilpasse sig den nye organisering. I forlængelse heraf godkendte Sundhedsstyregruppen den 19. maj 2017 et kommissorium for Sundhedsaftalesekretariatet i Midt, som vedlægges.

<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/om-sundhedsaftalen/organisering/sundhedsaftalesekretariatet-31-05-2017.pdf>

Også vedhæftet som bilag.

I forhold til klyngerne vil Sundhedsaftalesekretariatet bistå med koordinering og opfølgning på tværs af klyngerne. Dette ligger i naturlig forlængelse af, at Sundhedsaftalesekretariatet allerede i dag indgår i dialog med klyngerne og med Sundhedsstyregruppen. Sundhedsaftalesekretariatet deltager heller ikke fremadrettet fast i klyngestyregrupperne, men Sundhedsaftalesekretariatet tilbyder på ad hoc basis at deltage i klyngemøder efter behov og konkret aftale. I er desuden meget velkomne til at henvende jer til sekretariatet, hvis der er sager, som I vurderer har behov for at blive behandlet og håndteret på tværs af klynger, eller hvis I har initiativer og erfaringer, som er relevante for de øvrige klynger og Sundhedsstyregruppen.

Kontaktoplysninger til Sundhedsaftalesekretariatet findes på:

<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/om-sundhedsaftalen/kontakt/>

Også vedhæftet som bilag.

Region Midtjyllands afdeling for Sundhedsplanlægning vil fremadrettet ikke være repræsenteret på klyngestyregruppemøderne.

#### Beslutning

*Taget til efterretning.*

#### Bilag

- [sundhedsaftalesekretariatet-31-05-2017](#)
- [Kontakt - Sundhedsaftalen](#)

1-30-72-116-16

**14. Kl. 15.35-15.45: Skriftlig orientering: Status for det rette tilbud til borgerne fra første kontakt.**

### Sagsfremstilling

#### 1. Orientering fra Region Midt om status for det tværsektorielle projekt "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt"

Der gives nedenfor en skriftlig orientering om status for det tværsektorielle projekt "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt", som gennemføres i regi af Sundhedsstyregruppen med tilskud fra satspuljen for de svageste ældre medicinske patienter.

Sundhedsstyregruppen fik ved mødet den 6. september 2017 skriftlige orientering om status for projektet. Sundhedsstyregruppen havde ingen bemærkninger til status.

Der orienteres i nedenstående om status for det tværsektorielle projekt "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt", som gennemføres i regi af Sundhedsstyregruppen med tilskud fra satspuljen for de svageste ældre medicinske patienter.

#### Baggrund

I 2016-19 gennemføres syv nationale satspuljefinansierede projekter målrettet de svageste ældre medicinske patienter. Region Midtjylland og kommunerne i regionen har fået bevilget 15,7 mio. kr. til projektet

"Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt".

Projektet er inddelt i et delprojekt for hver klynge:

Klyngerne Randers og Midt har fokus på visitationen forud for indlæggelse (spor 1) og Aarhus, Vest og Horsens har fokus på opfølgning inden for 24 timer efter udskrivelse (spor 2).

Der er nedsat et formandskab for projektet og etableret en projektgruppe på tværs af de fem delprojekter. Delprojekterne er forskellige steder i opstarten af de modeller, de vil afprøve / udvikle på, men alle skal være klar til at levere data på CPR-niveau til den nationale evaluering fra 1. januar 2018.

Der gives status om følgende:

- 1) Evaluering
- 2) Ansøgning om forskningsmidler
- 3) Data
- 4) Læringsfællesskab
- 5) Formidling og ledelsesfokus

#### 1. Evaluering: Hvad får vi svar på og hvad kan sammenlignes på tværs af delprojekterne?

I regi af satspuljen for de svageste ældre gennemføres en national evaluering af i alt syv satspuljeprojekter. I den henseende anses de fem delprojekter i Region Midtjylland som ét projekt.

Evalueringen giver på Regions Midtjyllands samlede projekt og på de to spor bud, på oplevet klinisk kvalitet og økonomi.

Det måles ved antallet af gennemførte interventioner, omkostningsniveau samt akutte indlæggelser / genindlæggelser inden for en uge efter udskrivelse.

Evalueringen er baseret på registeranalyse. Hertil kommer fokusgruppeinterviews på tre tidspunkter i projektperioden, som skal afdække forventninger og forudsætninger i forhold til de afprøvede modeller samt udvikling i projektperioden.

Den nationale evaluering fortæller således ikke noget om effekten i det enkelte delprojekt. Samtidig er de fem delprojekter tilpasset ønsker og vilkår i de fem klynger og med mindre forskelle i målgruppeafgrænsningen. Det vil derfor ikke være muligt at sammenligne på tværs.

I Sundhedsstyrelsens overordnede mål med satspuljemidlerne er det væsentligt at få viden om hvilke organiseringer, der sikrer bedst sammenhæng i indsatsen. Samme målsætning ligger implicit i Region Midtjyllands projekt, idet det er valgt at afprøve fem forskellige måder at tilrettelægge indsatsen. Projektledelsen vil sammen med ekstern evaluator drøfte fokusgruppeinterviewenes mulighed for at afdække effekten af de valgte modeller / måder at organisere indsatsen. I så fald det ikke er tilstrækkeligt, overvejes det at søge eksterne midler.

## 2. Ansøgning om forskningsmidler for at få viden om den borger- og brugeroplevede kvalitet

Et væsentligt mål bag den fælles satspuljeansøgning, som blev sendt fra Region Midtjylland, var at få viden om den borger- og pårørendeoplevede tryghed i de fem typer af indsatser.

Såfremt det fortsat skal være muligt at opnå viden om den borger- og brugeroplevede kvalitet, skal det ske ved, at Region Midtjylland og kommunerne finder yderligere midler. Baggrunden herfor er, at der i satspuljen er afsat særskilte midler til ekstern, national evaluering. Region Midtjylland (og andre regioner) har derfor fået afslag fra Sundhedsstyrelsen på ansøgning om at benytte dele af satspuljemidlerne til evaluering lokalt. Der er derfor etableret samarbejde med Defactum om at gennemføre et forskningsprojekt, hvor casestudier fra delprojekterne kan give detaljeret viden om den borger- og brugeroplevede kvalitet. Brugere omfatter også samarbejdsparterne i projektets udførende niveau - særligt almen praksis.

Undersøgelse af den borger- og brugeroplevede kvalitet vil ikke direkte kunne sammenligne den kvalitative effekt på tværs af delprojekterne, men vil kunne give ensartet viden om den

oplevede kvalitet i indsatserne fra et brugerperspektiv. Midler til forskningsprojektet søges hos Folkesundhed i Midten og ønskes gennemført i perioden 2018-19.

Fra delprojekternes side vil et samarbejde om et forskningsprojekt kræve, at der bruges tid på at levere information til brug i de konkrete cases, der udvælges. En del af den information vil formentlig ligge i de datatræk, der i forvejen skal leveres til ekstern evaluator, men der kan være behov for at levere andre informationer.

Den Kommunale Strategiske gruppe (DKS) har på møde den 18. august 2017 bekræftet kommunernes opbakning til et forskningsprojektet om den bruger- og borgeroplevede kvalitet i satspuljeprosjektet.

Såfremt det viser sig, at ekstra finansiering til evaluering af den borger- og brugeroplevede kvalitet ikke tilvejebringes, vil der senere blive forelagt en sag for Sundhedsstyrelsen om justering af projektbeskrivelse og formål. Justeret projektbeskrivelse skal efterfølgende godkendes i Sundhedsstyrelsen med henblik på at fastholde bevillingen.

## 3. Data: Vigtige for at kunne måle indsatsens effekt - men en udfordring at indsamle

Der er brugt meget tid på at få styr på indikatorer og datakilder til brug i den samlede, nationale evaluering. Den gennemføres af Implement Consulting og KORA og har primært fokus på registerbaserede data. De fleste af de registerbaserede data, der efterspørges, handler om at trække data fra de kommunale omsorgsregistre, hvilket medfører et mærkbart ressourcetræk i kommunerne. Udfordringen har tydeliggjort behovet for at sikre såvel horisontal som vertikal kommunikation om tværsektorielle projekter. Det gælder både formål, sammenhæng til andre indsatser og opgavemæssige omfang. Fokus har derfor også været på at sikre en god dokumentationsstrategi, så de rette data ligger i systemerne og kan trækkes særskilt for de enkelte delprojekter.

#### 4. Læringsfællesskaber: Formål før, under og efter

En del af projektet er, at der årligt holdes et læringsfællesskab på tværs af de fem delprojekter. Formandskabet og den fælles projektledelse har valgt, at det allerede tidligt i processen skal lægges vægt på at videndele om udfordringer og projektovervejelser. I eksistensberettigelsen for en konstruktion med fem delprojekter, anses det for at være væsentligt, at de enkelte delprojekter ikke lever "et stille liv" uden at kende de forskellige indsatser på tværs af klyngerne.

Omdrejningspunktet for læringsfællesskabet i 2017 bliver samarbejdet med de praktiserende læger og udbredelse af kendskab til projekterne. Den lægelige koordinator i Region Midtjylland har givet tilsagn om at deltage som oplægsholder.

#### 5. Formidling og ledelsesfokus

Formandskabet lægger vægt på udbredelse af projektets status og fremdrift. Derfor vil der løbende blive orienteret om status i klyngestyregrupper, Sundhedsstyregruppen og til almen praksis.

Delprojekterne er desuden blevet opfordret til at bruge de kommunalt-lægelige udvalg (KLU), klyngestyregrupper, praksiskoordinator og eventuelt kommunale praksiskon-sulenter.

Delprojekterne er endvidere blevet opfordret til at formidle gode enkelthistorier til den lokale presse og med henvisning til, at indsatsen er en del af det fælles satspuljeprojekt

Klyngestyregruppens eventuelle bemærkninger til status for det samlede projekt og for delprojektet bedes efterfølgende videregivet til delprojektet og til den fælles projektledelse for det samlede satspuljeprojekt.

Beskrivelser af de enkelte delprojekter her: <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/projekter/den-aldre-medicinske-patient-damp/det-rette-tilbud-til-borgerne-fra-forste-kontakt/>

Hvis der er spørgsmål til ovenstående eller behov for en uddybning, må I gerne kontakte undertegnede.

Med venlig hilsen  
Mette Byrgiel Bach  
Specialkonsulent  
Tel. +45 213 65 213  
[mette.byrgiel.bach@rm.dk](mailto:mette.byrgiel.bach@rm.dk)  
Sundhedsplanlægning • Region Midtjylland  
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

./.

## 2. Status for lokalt projekt HEH og samarbejdskommuner

Delprojektet i Horsensklyngen: "Sikker overgang for den ældre medicinske patient"  
Interventionsgruppe: Ældre medicinske patienter over 75år indlagt i over 48 timer som udskrives til Skanderborg, Odder eller Hedensted.

- Fysisk opfølgning på identificerede indsatser indenfor 24 timer
  - Udskrivningskonference i hjemmet mellem relevante deltagere
  - Udskrivelse fra hospitalet før klokken 12.00
  - Adgang til specialiseret rådgivning i 7 dage efter udskrivelse
  - Mulighed for virtuel kommunikation ved behov
- Følge-hjem funktionen udgår fra medicinsk afsnit P6. På udskrivelsesdagen, sørger "følge hjem medarbejderen" for:

- Sikre at patienten kommer godt hjem, føler sig tryk, og er kompenseret for sine basale behov.
- Nøje gennemgang af medicin i hjemmet
- Vurdering af patientens helhedssituation i hjemmet inkl. kognitiv vurdering.
- Vurdering af patientens evne til at klare sig i hjemmet og ved behov kontakte kommunen (herunder sikre sig at borgeren har mad og drikke i hjemmet)
- Vurdere behov for optimal ernæring/væskeindtag
- Faldforebyggelse (herunder sikre sig at hjemmet er sikkert eks. ingen løse tæpper eller møbler der kan snubles over).
- Arrangerer en konference den efterfølgende dag

Tabellen viser en statusopgørelse pr 1. oktober 2017

Patienter fra de 3 kommuner	Antal
Patienter potentielt inkluderet	265
Sagt nej til at deltage	15
Død	7
Overflyttet/udskr. til kærlig pleje	16
Frafald anden årsag	53
Inkluderet i følge-hjem projektet	190
Unikke CPR-nr	163 /27 inkluderet mere end én gang
Død/ekskluderet inden udskrivelse	18
Fulgt hjem -gennemsnitlig pr måned	172/8= 21-22 patienter
<b>Fordeling på kommuner</b>	
Skanderborg	62
Hedensted	71
Odder	39
<b>Hvordan Fulgt-hjem</b>	
Fysisk kørt hjem	107
Anden transport hjem	65
Pr uge (33 uger)	5-6 patienter
<b>Opfølgende konference 24 timer</b>	
Gennemført	171
Konference ikke afholdt	1
Konf. Afholdt telemedicinsk	15
Pr måned	20-21 konferencer

- 
- ./.
- Ved behov for uddybning af det lokale projekt, kan spørgsmål besvares af Sarah Gade Olsen på mail: [saraoles@rm.dk](mailto:saraoles@rm.dk) eller Klaus Grabbert, Odder kommune på mail: [Klaus.Grabbert@odder.dk](mailto:Klaus.Grabbert@odder.dk)  
Klaus Grabbert deltager også på mødet i klyngestyregruppen.

## **Beslutning**

*Punkt 1:*

*Det regionale projekt: Informationen tages til efterretning.*

*Punkt 2:*

*Det lokale følge-hjem projekt: Informationen tages til efterretning.*



---

1-00-11-16

## 15. KL. 15.35.-15.45 Skriftlig orientering: Implementering af revideret aftale om ledsagelse

### Sagsfremstilling

Det indstilles, at klyngestyregruppen tager orienteringen fra Sundhedsstyregruppen til efterretning

På Sundhedsstyrgruppens møde 6. september var den reviderede aftale for ledsagelse dagsordenssat.

Ledsageraftalen har til formål at sikre, at borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer får den nødvendige personlige hjælp, hjælp til kommunikation og ledsagelse i forbindelse med behandling på hospitalet. Aftalen indebærer, at hospitalerne finansierer udgifterne til det kommunale personale, som ledsager en borger, når hospitalet har godkendt, at borgeren får en ledsager med.

Aftalen er blevet revideret af en tværsektoriel arbejdsgruppe.

Blandt de væsentligste ændringer er præcisering af målgruppen for aftalen og ansvarsfordelingen mellem kommuner og hospitalerne.

De væsentligste ændringer i aftalen er:

- Standardkontrakten er ændret
- Hospitalet/Regionspsykiatrien er ansvarlig for at udfylde og sende standardkontrakten til kommunen
- Der er tilføjet en blanket til afregning
- Aftalens layout er ændret
- Aftalens hovedelementer er blevet fremhævet
- Målgruppen er blevet præciseret
- Det er blevet tydeliggjort, at kommunen kun kan ledsage en borger, hvis kommunen har det nødvendige personale til rådighed
- Ledsagerens opgaver er blevet præciseret
- Muligheden for at indgå en generel aftale om ledsagelse for en borger, som har et serielt forløb
- Ansvaret for ledsageren er præciseret
- Ledsagelse af respirationspatienter reguleres i "Samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner vedr. fælles hjælpeordninger for borgere med kronisk respirationsinsufficiens"
- Ledsagelse for borgere på regionale sociale tilbud er indarbejdet
- Ledsagelse for borgere til specialtandplejen er indarbejdet
- Ledsagelse for borgere, som behandles udenfor Region Midtjylland er indarbejdet
- Ledsagelse for borgere, som behandles på privathospitaler er indarbejdet

Som en del af arbejdet er der lavet en afdækning af brugen af ledsageraftalen. Afdækningen viste bl.a. at aftalen ikke i tilstrækkeligt omfang var kendt og anvendt af alle kommuner og alle afdelinger på hospitalerne. Som en del af implementeringen af den reviderede aftale, er der derfor behov for at sætte fokus på kendskab til og brugen af aftalen ude på de enkelte hospitalsafdelinger og i de relevante kommunale forvaltninger.

---

Aftalen er indgået i sundhedsaftale regi, men den er også gældende for bl.a. det specialiserede socialområde.

Den reviderede aftale træder i kræft 1. november 2017.

Link til den reviderede ledsageraftale og relevante bilag:

<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/om-sundhedsaftalen/samarbejdsaftaler/ledsageraftale/>

Vedhæftes også som bilag.

## **Beslutning**

*Orienteringen tages til efterretning.*

## **Bilag**

- [Ledsager-aftale- nov 2017](#)

1-00-11-16

**16. Kl. 15.45-16.00: Eventuelt**

**Beslutning**

*Intet under punktet.*