

Horsens, den 23. maj 2018
/inghei



Referat
RHH Klyngestyregruppen
14. maj 2018 kl. 14:00
i SIC

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	Velkommen	1
2	Drøftelse af emne til strategisk værksted 3.12.18 i Horsensklyngen	2
3	Afrapportering forebyggelige indlæggelser til RM	4
4	Fremtidig fordeling af diætistopgaver mellem hospital og kommune på voksenområdet	7
5	Revision af PIXI udgave af "Samarbejdsaftalen om den terminale patient".	10
6	Status på implementering og fremtidig dimensionering af elektroniske henvisninger fra HEH og almen praksis til kommunale rygestoptilbud	11
7	Lighed i sundhed, status til Region Midt på arbejdet i klyngen	14
8	LKT hoftenære frakturer, kommunal deltagelse	16
9	Afrapportering fra arbejdsgruppen vedr. ensartet henvisning til alkoholbehandling	18
10	Belægningssituationen på RHH og samarbejdet når hospitalet er "I rødt"	21
11	Eventuelt	23

1-00-11-16

1. Velkommen

Sagsfremstilling

Mødeleder: Lis Kaastrup

Afbud :

Thomas Hahn, RHH

Marianne Bertelsen, Hedensted kommune

Claus Graversen, Regionspsykiatrien

Bo Christensen, PLO

H. C. Knudsen, Hedensted kommune

1-00-11-16

2. Drøftelse af emne til strategisk værksted 3.12.18 i Horsensklyngen

Det indstilles,

at klyngestyregruppen drøfter og beslutter emnet for det strategiske værksted i 2018

Sagsfremstilling

Forslag til emner fra Formandsskabet ved seneste møde i klyngestyregruppen:

1. Det Telemedicinske område: Undervisningsbyrde? Fælles redskab -hvordan anvender vi det bedst?
 2. Hvordan får vi koordineret de mange tiltag, der sættes i gang her og der, hvem rammer vi, hvor er der overlap og hvor kommer der ingen? Hvor er det vi bruger for mange eller for få penge?
- Varighed og form på værkstedet: Arbejde i værksted på baggrund af fortællinger om borgerforløb? Hvem kan tegne landkortet/lave indflyvningen?

Referat:

Tidspunkt for afholdelse: 3. december 2018 kl. 14-17(18) på Regionshospitalet Horsens.

Varighed: 3-4 timer afhængigt af emnet.

Planlægning: Formandsskabet

Forslag til emner:

Supplement til forslag 1:

Det Telemedicinske område: Undervisningsudfordringen -hvordan tackles den? Fælles redskab-hvordan anvender vi det bedst?

Parathed til telemedicin i organisationen- motivation og teknologi parathed hos medarbejdere og ledere-hvordan kan vi arbejde med det, så de teknologiske muligheder anvendes bedst muligt?

Supplement til forslag 2:

Hvordan får vi koordineret de mange tiltag, der sættes i gang her og der, hvem rammer vi, hvor er der overlap og hvor kommer der ingen? Hvor er det vi bruger for mange eller for få penge? Samarbejde om følge hjem/udgående funktioner, med fokus på at vi har og får de rette funktioner til de rigtige målgrupper?

Hvor og af hvem fødes ideerne-hvordan får vi fælles ejerskab, hvor er de gode handlemuligheder, hvem gavner det, hvad kan vi gå selv med i klyngen og hvad på regional basis?

Målsætningen er, at det ender med at blive ret konkret og fødes over en relativt kort tid. Hvilke dialoger skal der være inden vi ruller noget ud til kommunerne?

Desuden forslag om:

Områder i snitflader med psykiatrien? Psykiatriens årsplan? Overgange både somatik og psykiatri.

Arbejdsmarkedsområdet:

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?

Forud gået af analyse af, hvor er det der er brist? Afdækning af dette via Arbejdsmarkedsafdelingerne og psykiatri.

Angst, depression, stress fylder også i denne gruppe.

Forslag om at kommunerne udarbejder et oplæg på dette området.

Formandsskabet varetager planlægningen af værkstedet.

Beslutning

Der drøftes en række forslag til emner for værkstedsarbejdet i 2018:

I fht. forslag 2 foreslås et værksted målrettet "Den akutte patient-hospitalet oplever stigende antal indlæggelser."

Den psykiatriske patients forløb på tværs af kommune og Regionspsykiatrien.

Arbejdsmarkedsområdet er særligt interessant for både kommuner og almen praksis, og både for somatiske og psykiatriske patienter: 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?

Konklusion:

Temaet for det strategiske værksted i 2018 bliver "Langvarig sygemelding-hvad kan vi i fællesskab gøre bedre?".

Formandsskabet varetager planlægningen af værkstedet, med inddragelse af relevante parter.

Det aftales, at næste års tema for værkstedet skal være "Den akutte patient på tværs af sektorer".

1-00-11-16

3. Afrapportering forebyggelige indlæggelser til RM

Det indstilles,

at klyngestyregruppen drøfter det fortsatte arbejde med at beskrive udviklingen, samt hvordan der skal arbejdes med at nedbringe antallet af de forebyggelige indlæggelser i Horsensklyngen.

Sagsfremstilling

Rapport til arbejdet i klyngerne med fokusindikatoren "forebyggelige indlæggelser blandt ældre".

På Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 2. marts 2017 blev indikatoren "forebyggelige indlæggelser blandt ældre" udpeget som en fælles fokusindikator som en del af arbejdet med de nationale mål på sundhedsområdet. Formandsskabet for Sundhedsstyregruppen har efterfølgende godkendt, at "forebyggelige indlæggelser blandt ældre" fortsætter som fokusindikator i 2018.

Klyngerne, Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget har således særlig fokus på at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre.

./ Til understøttelse af arbejdet i klyngerne stilles der datamateriale til rådighed. Datamaterialet er samlet i en rapport, der kan tilgås via Public Tableau. Rapporten er senest opdateret i januar 2018, og opdateres en gang om måneden. Rapporten bygger på regionale data og kan fremfindes ved at følge det indsatte link:

https://public.tableau.com/profile/magnus.krusell#!/vizhome/Forebyggeligeindlæggelserblandtældre_0/Forside **Seneste rapport pr. 1.5.18 er vedhæftet som bilag**

Der er til rapporten udarbejdet et forklaringsnotat, der kort beskriver, hvorledes rapporten er udarbejdet. Forklaringsnotatet er vedhæftet som bilag.

Vi arbejder allerede med opgaven i klyngerne og skal til møderne i Sundhedsstyregruppen i maj og november 2018 samt til Sundhedskoordinationsudvalgets møder i juni og december 2018 udarbejde en kort skriftlig statusrapportering.

I afrapporteringen skal klyngerne, have særligt fokus på at beskrive udviklingen i antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre i 2017 og 2018 samt beskrive, hvorledes der i klyngen arbejdes med at nedbringe forebyggelige indlæggelser blandt ældre.

På møde i klyngestyregruppen i Horsensklyngen i januar 2018 var der ønske om at undersøge, hvor borgerne blev indlagt fra, f.eks. plejeboliger.

Svar fra Region Midt vedr. dette:

Koncern Kvalitet har undersøgt om det er muligt.

Det er ikke umiddelbart muligt at se, hvor patienterne kommer fra. Man kan se, hvem der har henvist dem.

Hvis kørslen skal suppleres med oplysninger herom kan det ske ved, at man med udgangspunkt i patientens egen adresse og med oplysninger fra kommunerne på adresser på fx, plejeboliger sorterer de henviste patienter.

Det vil forudsætte at kommunerne indsamler og vedligeholder oplysninger om kommunale plejehjem, plejeboliger, trykshoteller med videre og at disse køres ind i systemet.

Systemet kan således udvikles hertil, men det er et større arbejde.

På Sundhedsstyregruppens møde d. 31.1.2018 præsenterede Vestklyngen deres arbejde med forebyggelige indlæggelser:

Referat:

Poul Michaelsen præsenterede Vest-klyngens tilgang til arbejdet med fokusindikatoren forebyggelige indlæggelser pba. det datamateriale, der er stillet til rådighed for klyngerne.

Vest-klyngen har identificeret brud og sygdomme i nedre luftveje som de årsager, der volumenmæssigt fylder mest blandt forebyggelige indlæggelser. Midt-klyngen har færre forebyggelige indlæggelser på disse områder, og Vest-klyngen har søgt at samle erfaringer fra Midt-klyngen og konkluderet, at der ikke kan peges på, hvad det konkret er, der fører til de færre forebyggelige indlæggelser her. Vest-klyngen har derfor nedsat en fokusgruppe, der skal udarbejde hypoteser for hvilke initiativer, der skal iværksættes for at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser i relation til brud og sygdomme i nedre luftveje.

Der er i Sundhedsstyregruppen et fælles ønske om en undersøgelse af årsagssammenhænge. En overvejelse er derfor at igangsætte et analysearbejde på tværs af klyngerne. I første omgang undersøger Inge Pia Christensen, om Projekt Tværspor kan bidrage. Alternativt undersøges andre muligheder for en analyse, der kan bidrage med viden om årsagerne til de brud og sygdomme i nedre luftveje, der fører til forebyggelige indlæggelser.

Prøvehandlingen med klyngernes præsentation af deres arbejde med fokusindikatoren forebyggelige indlæggelser fortsættes.

På seneste møde i formandsskabet for klyngestyregruppen blev det drøftet, om vi f.eks. kan koble faldforebyggelse i kommunalt regi, med Lærings- og Kvalitetsteam for hofte-nære brud eller evt. på gruppen af KOL patienter, og så have dette område som indsats på området "forebyggelige indlæggelser"?

Kan vi se på hvilke diagnosegrupper, det er der indlægges, fordelt på kommuner og have fokus på de diagnosegrupper, der er mest udsat?

Beslutning

Der drøftes flere forslag til indsatser, og bl.a. at det er en udfordring at vi ikke ved hvor de forebyggelige indlæggelser kommer fra. Er der f. eks. en overvægt af indlæggelser fra plejeboliger, som kunne forebygges? Hvilke diagnosegrupper er der overvægt af, er det patienter udskrevet sent om aftenen og andet.

De seneste tal fra Hedensted kommune viser et fald i forebyggelige indlæggelser. Dette skyldes muligvis den triageringsmodel og handlingsalgoritme, som kommunen har implementeret, og som betyder at akutsygeplejersken kontaktes, når borgeren triagerer dårligt. Akutsygeplejersken kan tage iværksætte undersøgelse og evt. handlinger, som kan forebygge indlæggelse.

Vi har behov for at se nærmere på hvad de akutte indlæggelser på de valgte diagnoser rummer i vores klynge.

Der er enighed om, at auditmetoden vil være god. Horsens kommune giver tilsagn om at deltage i en audit sammen med hospitalet.

Hospitalet med afdelingsledelsen fra Akutafdelingen i spidsen udarbejder forslag til hvilke grupper af borgere, og hvilket design der vil være anvendeligt. Det kan være kriterier som aldersgrupper, diagnoser, konsekutive patienter fra en kommune, indlagt akut på RHH. Horsens kommunes praksiskonsulent Kasper Fasdal inddrages i arbejdet .

De øvrige kommuner i klyngen har mulighed for at Kommuner sende deltagere til en aktuel audit for at lære af denne.

Inge Henriksen kontakter Akutafdelingen vedr. det videre arbejde med at tilrettelægge audit.

Bilag

- [Forklaringsnotat - fokusindikator forebyggelige indlæggelser for ældre](#)
- [Forebygg indlægg 1.5. 18 - bopælskommuner](#)

1-00-11-16

4. Fremtidig fordeling af diætistopgaver mellem hospital og kommune på voksenområdet

Det indstilles,

- at Skanderborg kommunes forslag til placering af diætistopgaver efter praksisdiætistordningens nedlæggelse drøftes
- at der aftales en proces for indgåelse af aftaler om den fremtidige opgaveplacering

Sagsfremstilling

Baggrund

Region Midtjylland nedlagde pr. 1.1.2016 praksisdiætistordningen i den østlige del af regionen. Praksisdiætisterne varetog indtil da diætbehandling til følgende målgrupper på voksenområdet:

- Særlig forhøjet risiko for udvikling af hjertekarsygdom eller diabetes
- Laktoseintolerans
- Svær underernæring
- Diabetes type 2
- Polycystisk ovariesyndrom
- Svær overvægt (BMI 35-40 med associeret lidelse)
- Svær overvægt (BMI >40)

HEH præsenterede på klyngestyregruppemøde d. 3.3.2016 en oversigt med et udkast til den fremtidige opgaveløsning på området for diætetisk vejledning/behandling i henholdsvis hospitals- og kommunalt regi. Derudover beskrives i oversigten nogle opgaver, hvor placeringen skal afklares.

Opgaverne, som i oversigten foreslås placeret i kommunen, er følgende:

- Diabetesskole
- Hjertedyslipidæmi
- Hjerterehabilitering, hold
- Laktoseintolerans
- Polycystisk ovariesyndrom
- Irritabel tyktarm
- Colon cancer – den generelle del

Opgaverne, som i oversigten er til afklaring i forhold til, om de skal varetages i offentligt regi, er følgende:

- Adipositas (overvægt) hos kvinder, som ønsker graviditet
- Adipositas (overvægt) gravide
- Adipositas (overvægt) forud for operation

Oversigten med HEH's udkast blev drøftet på mødet, hvor det blev foreslået, at opgaven i forhold til de diagnosegrupper, som tæller få patienter (laktoseintolerans, polycystisk ovariesyndrom og irritabel tyktarm) ikke placeres i kommunen, da det vil være vanskeligt her at opretholde relevante kompetencer på områderne. Det blev endvidere foreslået, at svært overvægtige patienter behandles på Livsstilscenteret i Brædstrup.

Oversigten og opgavefordelingen er ikke behandlet i klyngeregnet, og der er således ikke truffet nogen endelig aftale.

Skanderborg kommune oplever et stort behov for en afklaring af opgavevaretagelsen, idet der løbende henvises borgere til kommunen med ernæringsproblematikker, som vi ikke har tilbud til. Det gælder særligt overvægtsbehandling forud for operation og derudover et mindre antal borgere med laktoseintolerans, irritable tyktarm og polycystisk ovariesyndrom. Som del af baggrunden for drøftelsen hører, at diætbehandling til borgere med kronisk sygdom og samtidig overvægt eller undervægt beskrives som en kommunal opgave i Sundhedsstyrelsens

Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom fra 2016.

Det fremgår imidlertid også, at den konkrete varetagelse af ernæringsindsatser skal aftales lokalt.

Fremadrettet opgaveplacering

Nogle af opgaverne i oversigten er ikke aktuelle at drøfte placeringen af fremadrettet, da den fremgår af forløbsprogrammer, som enten er implementeret eller på vej til implementering. Dette gælder:

- Diætvejledning i forbindelse med hjerterehabilitering – herunder dyslipidæmi (den specialiserede del af opgaven ligger på hospital – den generelle i kommunalt regi)
- Generel ernæringsvejledning ved colon cancer (ligger i kommunalt regi)
- Diætvejledning til nydiagnosticerede borgere med diabetes type 2 (opgavefordeling afklares i forbindelse med den kommende implementering af det reviderede forløbsprogram)

De opgaver i oversigten, der således fortsat mangler afklaring på, dels i forhold til, hvor de skal placeres og dels hvorvidt det er opgaver, som skal løses i det offentlige sundhedsvæsen, er således:

- Laktoseintolerans
- Polycystisk ovariesyndrom
- Irritable tyktarm
- Adipositas (overvægt) hos kvinder, som ønsker graviditet
- Adipositas (overvægt) gravide
- Adipositas (overvægt) forud for operation

På denne baggrund ønsker Skanderborg kommune en drøftelse og afklaring af følgende spørgsmål:

1. Hvordan varetages opgaverne med diætbehandling ved laktoseintolerans, polycystisk ovariesyndrom og irritable tyktarm fremadrettet med henblik på sikring og vedligeholdelse af faglige kompetencer, idet der er få borgere i målgruppen?

Skanderborg kommune foreslår at:

- Opgaven fremadrettet varetages på hospitalet
- Opgaven alternativt varetages i et samarbejde mellem klyngekommunerne

2. Diætbehandling og -vejledning til under- og overvægtige

- Hvilke grupper af overvægtige skal fremover have et offentligt tilbud om hjælp til vægttab?
- Hvilke af disse grupper skal henvises til Livsstilscentret i Brædstrup og hvilke grupper skal kommunen give tilbud?

Skanderborg kommune foreslår at:

- der gives et offentligt tilbud om diætbehandling eller -vejledning til målgruppen af borgere, som enten er under- eller overvægtige OG hvor under- eller overvægten er associeret med (følger af eller medfører særlig risiko for) kronisk sygdom.

o Der foreslås en stratificering som følger:

- kommunen tilbyder diætbehandling til borgere i ovenstående målgruppe, som er svært undervægtige med BMI < 18,5
- kommunen tilbyder overvægtsbehandling til borgere i ovenstående målgruppe med BMI 25-35
- Livsstilscentret i Brædstrup tilbyder overvægtsbehandling til borgere i ovenstående målgruppe med BMI > 30

Beslutning

Lene Lange svarer på en række af spørgsmålene for området:

·Laktoseintolerans:

Patienter i denne gruppe får ikke længere tilbudt diætistvejledning, men går tilbage til egen læge til videre vejledning, med mindre der er tale om en kompleks situation med flere diagnoser.

·Polycystisk ovariesyndrom:

Hvis patienten har vægtproblemer, henvises til Livsstilscentret.

·Irritabel tyktarm: Patienten anbefales at anvende "Low foodmap" diæt. Disse patienter ses også i Gastromedicinsk-ambulatorium.

·Adipostas og barnløshed: Patienter kan henvises til Livsstilscentret

·Adipositas og gravid: Patienter kan henvises til Livsstilscentret.

·Hjælp til vægttab for operation: Patienter kan henvises til Livsstilscentret

Bruno Melgaard efterlyser et kommunalt tilbud til borgere med overvægt.

Malene Herbsleb præciserer, at anbefalingen fra Sundhedsstyrelsen er at der skal være et kommunalt tilbud hvis borgeren har overvægt samt en anden problematik.

Kommunal kerneopgave er ikke diætist, men det ydes i relevante situationer i sammenhæng med andet f. eks. kronikere, udsatte unge, langtidsledig o.a. hvor der arbejdes med sundhedsfremme.

1-00-11-16

5. Revision af PIXI udgave af "Samarbejdsaftalen om den terminale patient".

Sagsfremstilling

Formuleringerne vedr. terminaltilskud og terminalerklæringer i den 1. PIXI udgave af "Samarbejdsaftalen om de terminale patient" er revideret i arbejdsgruppen, og PIXI udgaven ændret og optrykt på ny.

Bruno Melgaard orienterer om ændringerne på mødet.

Den reviderede PIXI udgave vedhæftes som bilag.

Beslutning

Bruno Melgaard redegør for mindre, formulermæssige rettelser i den reviderede udgave af PIXI ´en.

Der har været spørgsmål fra hospitalet om inddragelse af egen læge/almen praksis inden hospitalsafdeling henviser til enhed for lindrende behandling. Bruno Melgaard henviser til oprindelig sundhedsaftale vedr den palliative indsats og henstiller til at egen læge kontaktes inden henvisning (kan ske på akutnummer eller evt korrespondance).

Den reviderede aftale udsendes nu til alle sektorer, både som trykt lommeudgave (blå) og som elektronisk fil.

Bilag

- [PIXI 2018 marts - Samarbejdsaftale om den terminale patient](#)

1-00-11-16

6. Status på implementering og fremtidig dimensionering af elektroniske henvisninger fra HEH og almen praksis til kommunale rygestoptilbud

Det indstilles,

Det indstilles, at Klyngestyregruppen på baggrund af status på elektroniske henvisninger til kommunale rygestopforløb beslutter den fremtidige dimensionering af indsatsen for hhv. RHH og almen praksis.

Sagsfremstilling

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

Efter pilotprojekt i lungemedicinsk afsnit og lungeambulatoriet begyndte udrulning af indsatsen på RHH medio marts 2017. Hvert kvartal sender kommunerne en samlet status på antal modtagne henvisninger til RHH til kontaktpersoner i hver afdeling for at synliggøre, hvordan det går med implementeringen.

Klyngekommunerne har lagt sig fast på følgende to servicemål:

- 1) Henviste patienter skal kontaktes inden for 7 dage.
- 2) Borgeren skal tilbydes rygestop inden for 3 uger efter afklarende samtale.

Vedlagt er bilag "Status henvisning" med en status på indsatsen. Her fremgår det, at kommunerne i 1. kvartal 2018 modtog 50 henvisninger fra RHH, hvoraf de 35 var til Horsens Kommune. Til sammenligning modtog klyngekommunerne i alt 150 henvisninger i 2017, hvoraf de 96 var til Horsens Kommune. Henvisningerne kommer primært fra Klinik for Medicinske Sygdomme, men også fra Klinik for Fertilitet og Medicinsk Sengeafsnit.

I efteråret 2017 begyndte implementering af tilsvarende tiltag for almen praksis, som ligeledes har mulighed for at henvise elektronisk til kommunerne med baggrund i de samme servicemål.

I første kvartal af 2018 har kommunerne modtaget i alt 14 henvisninger fra praktiserende læger, fordelt på 9 praksisser.

Dette samarbejde i Horsensklyngen om elektroniske henvisninger flygter med Region Midtjyllands fokus på at styrke den systematiske indsats for forebyggelse på alle hospitaler i forhold til rygestoprådgivning.

I den forbindelse var der på Sundhedskoordinationsudvalget d. 4. april 2018 et forslag om at udarbejde en samarbejdsaftale om udbredelse af rygestoprådgivning inkl. belysning af økonomien, jf. Bilag "SKU 40418."

Klyngestyregruppen bedes drøfte:

- Om der skal iværksættes yderligere tiltag for at øge antallet af henvisninger og antallet af afdelinger, der henviser – og i så fald hvilke tiltag over for hvilke afdelinger?

- Om der skal igangsættes yderligere tiltag for at øge antallet af henvisninger fra almen praksis – og i så fald hvilke tiltag?

- Om kommunerne vil være i stand til at imødekomme behovet for øget aktivitet ved et evt. stigende antal henvisninger fra RHH og almen praksis?

Status på antal henvisninger til rygestop for 2017 og 1. kvartal 2018, se nedenfor samt i vedhæftede bilag:

Antal henvisninger modtaget i Horsensklynge-kommunernes journalsystemer:

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

Beslutning

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 23.5.18, vil styregruppen for Horsensklyngen initiere en "brush -up" på metoder og arbejdsgange, så endnu flere patienter bliver tilbudt hjælp til rygestop .

Bilag

- [Status henvisning til rygestop 1. kvartal 2018 og hele 2017 - HEH](#)
- [Bilag SKU 40418 Udbredelse af rygestoprådgivning](#)

1-00-11-16

7. Lighed i sundhed, status til Region Midt på arbejdet i klyngen

Det indstilles,

at klyngestyregruppen på baggrund af drøftelsen i punktet om rygestopindsatsen i Horsensklyngen beslutter hvilken tilbagemelding der gives til Sundhedskordinationsudvalget og Sundhedsstyregruppen.

Sagsfremstilling

I forlængelse af det prioriterede tema om mere social lighed i sundhed godkendte Sundhedskordinationsudvalget den 29. september 2016 et opdragspapir til klyngerne for det videre arbejde. Klyngerne har fået til opgave at udvikle og afprøve indsatser, der kan skabe mere lighed i sundhed. Opdragspapiret blev fremsendt til klyngerne den 3. oktober 2016.

Som det fremgår af opdragspapiret skal Sundhedsstyregruppen og Sundhedskordinationsudvalget behandle anden afrapportering fra klyngerne i foråret 2018. Jeg skal derfor venligst anmode klyngen om en kort besvarelse af nedenstående spørgsmål (fremgår også af opdragspapiret)

Klyngen bedes give en tilbagemelding om, hvilken indsats der arbejdes med i klyngeregi:

- Hvad er problemet:
- Hvem er målgruppen/populationen
- Hvad kan vi gøre ved det?
- Hvad vil vi gerne opnå?
- Hvordan dokumenterer vi vores resultater?

På møde i Klyngestyregruppen i januar 2016 blev følgende besluttet:

Det igangværende implementeringsprojekt om anvendelse af elektronisk henvisning samt ensretning af arbejdsgange på rygestopområdet, udvides til også at inddrage almen praksis.

Desuden er det ønskeligt, at en del af opfølgningen på rygestopområdet er at skaffe data på, om indsatsen virker i fht. at mindske ulighed i sundhed.

Udover indsatsen på rygestopområdet arbejdes der i Horsensklyngen med en tilsvarende indsats for henvisning til alkoholbehandling med samme arbejdsgang, hvor målet er at få flere i behandling.

Beslutning

Følgende tilbagemelding er sendt til Region Midt 18.5.18:

Lighed i Sundhed-indsatsen i Horsensklyngen:

Siden begyndelsen af 2017 har der været et tværsektorielt samarbejde med RHH om implementering af elektroniske henvisninger, anvendelse af VBA metoden, ensretning af arbejdsgange, informationsmateriale og svartider for patienter til kommunale rygestopforløb.

Skanderborg kommune har været projektledere på indsatsen, og følger fortsat antal henvisninger og andre indikatorer.

Efter pilotprojekt i lungemedicinsk afsnit og lungeambulatoriet begyndte udrulning af indsatsen på RHH medio marts 2017. Hvert kvartal sender kommunerne en samlet status på antal modtagne henvisninger til RHH til kontaktpersoner i hver afdeling for at synliggøre, hvordan det går med implementeringen.

Klyngekommunerne har lagt sig fast på følgende to servicemål:

- 1) Henviste patienter skal kontaktes inden for 7 dage.
- 2) Borgeren skal tilbydes rygestop inden for 3 uger efter afklarende samtale.

Status på indsatsen:

Her fremgår det af opfølgningen på antal henvisninger, at kommunerne i 1. kvartal 2018 modtog 50 henvisninger fra RHH, hvoraf de 35 var til Horsens Kommune. Til sammenligning modtog klyngekommunerne i alt 150 henvisninger i 2017, hvoraf de 96 var til Horsens Kommune. Henvisningerne kommer primært fra Klinik for Medicinske Sygdomme, men også fra Klinik for Fertilitet og Medicinsk Sengeafsnit.

I efteråret 2017 begyndte implementering af tilsvarende tiltag for almen praksis, som ligeledes har mulighed for at henvise elektronisk til kommunerne med baggrund i de samme servicemål.

I første kvartal af 2018 har kommunerne modtaget i alt 14 henvisninger fra praktiserende læger, fordelt på 9 praksisser.

Der følges ligeledes op på antal henvisninger fra almen praksis.

Dette samarbejde i Horsensklyngen om elektroniske henvisninger flugter med Region Midtjyllands fokus på at styrke den systematiske indsats for forebyggelse på alle hospitaler i forhold til rygestoprådgivning.

Klyngestyregruppen konkluderer på mødet 14.5.18 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 bedre endnu bedre.

I forbindelse med den forventede beslutning på rygestopindsatsen i Sundhedsstyregruppen 23.5.18, vil styregruppen for Horsensklyngen initiere en "brush-up" på metoder og arbejdsgange, så endnu flere patienter bliver tilbudt hjælp til rygestop.

18.5.2018/Inge Henriksen

Bilag

- [Social ulighed i sundhed opdragspapir klynger - godkendt SKU](#)

1-00-11-16

8. LKT hoftenære frakturer, kommunal deltagelse

Det indstilles,

at Klyngestyregruppen beslutter hvilken af kommunerne, som indgår i LKT Hofte-
nære brud.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyregruppen har aftalt, at kommunerne i Region Midtjylland inviteres til at deltage med én kommune pr. klynge i arbejdet med lærings- og kvalitetsteams for hoftenære lårbensbrud.

Om lærings- og kvalitetsteams

Lærings- og kvalitetsteams (LKT) er en del af det nye nationale kvalitetsprogram. Et LKT er et nationalt netværk, der arbejder med forbedringer inden for et aftalt område. Formålet med LKT'erne er at forbedre kvaliteten inden for udvalgte kliniske områder ved at understøtte det kliniknære forbedringsarbejde og sikre læring på tværs af landsdele. Et LKT varer i ca. to år.

Et LKT består af en national ekspertgruppe og af lokale tværfaglige forbedringsteams. Ekspertgruppen beskriver det kliniske indhold, indsætter og sætter de overordnede mål for arbejdet, mens de lokale forbedringsteams har ansvaret for det daglige forbedringsarbejde for at nå målene. Ekspertgruppen har udarbejdet vedlagte projektbeskrivelse for LKT hoftenære lårbensbrud.

Kommunernes deltagelse

Kommunerne indgår på nationalt niveau i LKT-arbejdet idet kontorchef Hanne Agerbak fra Kommunernes Landsforening er en del af Styregruppen for LKT. Dernæst er kommunerne også tænkt ind i det forberedende arbejde ved at have en kommunal repræsentant i ekspertgruppen for hoftenære lårbensbrud.

Som en del af LKT Hofte- og Lårbensbrud afholdes der læringsseminarer for de lokale forbedringsteams.

Deltagelse i LKT-arbejdet vil for kommunerne bl.a. involvere, at de deltager i seminarer i løbet af de to år, LKT'et løber over samt lokalt arbejder med forbedringsindsatser.

I forbindelse med de drøftelser, der har været af LKT hoftenære lårbensbrud i Sundhedsstyregruppen, blev det foreslået, at kommunerne også kan fokusere på TOBS i de indsatser, der fokuseres på.

Der afholdes et læringsseminar den 21. november 2018, som de involverede kommuner vil blive inviteret til at deltage i. Seminaret vil omhandle indsatsen "Anbefalinger til genoptræning efter udskrivelse".

I vil modtage mere information om dette senere, herunder link til tilmelding.

Der er vedlagt et kort notat, der beskriver hvad et lærings- og kvalitetsteam er.

Det er også muligt at læse mere om LKT på siden: <http://kvalitetsteams.dk/>

Antal patienter med hoftenær fraktur i Horsensklyngen:

2015: 251

2016: 284

2017: 273

2018: 87

Fordeling på kommuner i perioden 2015-2018

Hedensted: 213

Horsens: 352

Odder: 114

Skanderborg: 216

Beslutning

Horsens kommune deltager i LKT Hoftenære brud fra Horsensklyngen.
Inge Henriksen melder dette ind til Region Midt.

Bilag

- [Projektbeskrivelse LKT Hoftenære Lårbensbrud februar 2018](#)
- [om-lærings-og-kvalitetsteam november-2017](#)

1-00-11-16

9. Afrapportering fra arbejdsgruppen vedr. ensartet henvisning til alkoholbehandling

Det indstilles,

- at** afrapporteringen fra arbejdsgruppens tages til efterretning, og at forslag til ensretning af arbejdsgange besluttet og implementeres.
- at** klyngestyregruppen drøfter og beslutter de øvrige anbefalinger fra arbejdsgruppen.

Sagsfremstilling

På det strategiske værksted i Horsensklyngen den 15. november 2017 blev det aftalt, at en tværsektoriel arbejdsgruppe skal arbejde med følgende opgaver:

- Henvisning til rusmiddelbehandling- udarbejdelse af let og ensartet arbejdsgang og information på tværs af sektorer, med inspiration fra rygestopområdet.
- Afdækning/kortlægning af hvilke tilbud- akutte og elektive som findes til borgeren med alkoholproblemer.
- Ensretning af abstinensbehandling på tværs af somatik, psykiatri og almen praksis. Lægefaglig direktør Jørgen Schøler og direktør Gert Pilgaard, Regionspsykiatrien har ansvar for løsning af denne opgave.

Bruno Melgaard, praksiskoordinator og Tina Munk Knudsen, Horsens kommune præsenterer det foreløbige resultat, samt forslag til aftaler om arbejdsgange.

Data vedr. alkoholområdet fra "Hvordan har du det" 2017:

Region Midt

	Højrisiko	Moderat	lavrisiko	intet
2010	11	13	65	10
2013	8	12	68	12
2017	6	10	72	12
Råd fra læge	14	2	1	

Kommuner i Horsensklyngen

	Odder	Skanderborg	Horsens	Hedensted
Højrisiko alkoholforbrug	7	5	6	6
Højrisiko + ønske om ændring	29	34	39	36
Ugentl rus	9	9	11	8

Se i øvrigt kapitel 3 i "hvordan har du det" (Rapporten er vedhæftet som bilag.

Anbefalinger fra den tværsektorielle arbejdsgruppe

Implementering og anvendelse af VBA metoden til afdækning af ønske om henvisning til alkoholbehandlingstilbud, den er kendt fra rygestopområdet.

Vejledning til/baggrund for akutbehandling- gerne fælles regionalt niveau.

Samme arbejdsgange for henvisning til behandling for stofmisbrug.

Fælles, ensartet arbejdsgang for henvisning, modtagelse og tilbagemelding til patienterne.

Afrusning og abstinensbehandling - ensartethed på præparater og retningslinje for abstinensbehandling- gerne fælles på regionalt.

Samlet/fælles opfølgning på antal henvisninger fra de forskellige sektorer og fordelt på kommuner- hvem vil tage opgaven?

At centrene hver især følger op på om de har fået et stigende antal henvisninger og stigende antal indskrivninger? Hvor mange som er henvist på denne måde, er kommet i behandling? (hypotese)

Målet er at få flere i behandling.

Der skal aftales plan for implementering af de nye arbejdsgange.

Det aftales hvornår klyngestyregruppen ønsker status på indsatsen?

Beslutning

Klyngestyregruppen godkender:

- Implementering og anvendelse af VBA metoden til afdækning af ønske om henvisning til alkoholbehandlingstilbud, den er kendt fra rygestopområdet.
- Vejledning til/baggrund for akutbehandling foreslås udfærdiget og anvendt på regionalt niveau. Formandskabet v./arbejdsgruppen retter henvendelse til Regionen - evt. Klinikforum om dette/IH afklarer.
- Samme arbejdsgange for henvisning til behandling for stofmisbrug.
- Fælles, ensartet arbejdsgang for henvisning, modtagelse og tilbagemelding til patienterne.
- Samlet/fælles opfølgning på antal henvisninger fra de forskellige sektorer og fordelt på kommuner, Skanderborg kommune vil gerne varetage denne opgave.
- At centrene hver især følger op på om de har fået et stigende antal henvisninger og stigende antal indskrivninger. Hvor mange som er henvist på denne måde, er kommet i behandling?

Arbejdsgruppen planlægger implementering af de nye arbejdsgange. IH indkalder til møde vedr. dette medio august 2018.

Arbejdsgruppen har flere gange drøftet om afrusning er "akut", eller kan håndteres på anden vis end hospitalsindlæggelse.

Der findes ikke akutte afrusningstilbud i kommunerne! Hospitalsindlæggelse er derfor nødvendig.

Arbejdsgruppen anbefaler at rejse dette spørgsmål på regionalt niveau, og muligvis kan gruppens materiale på området anvendes som oplæg til fælles forløbsbeskrivelse for almen praksis og på praksis.dk.

Tina Munk nævner, at der i nogle forløb er mulighed for at Rusmiddelcentret overtager abstinensbehandling via telefonisk kontakt.

Vi skal have et fælles højt ambitionsniveau om, at når hospitalet sætter noget i værk, skal der følges op hurtigt fra kommunal side.

Arbejdsgruppen får til opgave at beskrivelse af arbejds- og overgange.

Arbejdsgange ved elektronisk henvisning/korrespondance og lokationsnumre sættes på dagsordenen i MEDCOM gruppen.

Vedr. afrusning og abstinensbehandling - ensartethed på præparater og retningslinje for abstinensbehandling- gerne fælles på regionalt har Specialerådet ikke anbefalet dette. De lægger op til at det kan besluttes lokalt/individuel på hospitalet/Psykiatrien.

Bilag

- [Klyngemøde alkohol](#)

1-00-11-16

10. Belægningsituationen på RHH og samarbejdet når hospitalet er "I rødt"

Det indstilles,

at orienteringen vedr. overbelægningsituationen på Hospitalsenheden Horsens samt orienteringen om, hvordan der arbejdes med at minimere denne tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På Regionshospitalet Horsens arbejder vi med følgende definition af "Rød tilstand":
Når hele hospitalet har flere patienter end der er sengepladser inkl. bufferpladser til. Beslutningen træffes på kapacitetskonferencen om, at der skal iværksættes »rød« handling.

Der indkaldes til ledelsesmøde vedr. den belægningsmæssige situation (Taskforce), hvor afdelingsledelserne og Hospitalsledelses repræsentant drøfter situationen og de fremadrettede tiltag- herunder kontakt til samarbejdskommunerne og almen praksis.

Det aftaltes dengang, at vi fremover holder tættere kontakt med hinanden i pressede situationer. Der er stor imødekommenhed fra kommunerne i fht at være fleksible i pressede situationer, og se på konkrete muligheder for at anvende akutpladser og andet. Dette aftales for en 14 dages periode.

Tage Carlsen oplyser, at det ikke vil være muligt at udvide antal præparater til IV administration i Horsens kommune indtil videre, den regionale aftale afventes.

Når alle kommuner har etableret akutteams, kan de skrives ind som en mulighed i fbm. tidlig udskrivelse.

Der er i 2017 og 2018 løbende arbejdet internt på hospitalet med at mindske det belægningsmæssige pres.

Anna Rosa la Cour, Kvalitets- og patientsikkerhedskonsulent RHH vil give status på den belægningsmæssige situation for 2017/2018 samt fortælle om hvordan der arbejdes med at minimere overbelægning.

Beslutning

Anna Rosa la Cour redegør for hospitalets belægningsmæssige situation og udviklingen heri. Det samlede akutte indtag stiger støt -se slide 1. Demografi alene kan ikke forklare det, vi vækster i optageområdet.

På trods af de tiltag, afdelingerne på hele hospitalet har iværksat er opgaven ikke løst, den er "on going" i lang tid fremover.

Måden at gribe arbejdet med at nedbringe belægningen på er gået fra en top down til en bottom up model, for at løse udfordringerne, det har givet positive resultater på den samlede belægningsmæssige situation.

Der er dog fortsat en udfordring med overbelægning særligt i Akutafdelingen i perioder.

Se i øvrigt vedhæftede slides.

Bilag

- [Anna Rosa Klynge styregruppen 14 maj 2018 Version 1](#)

1-00-11-16

11. Eventuelt