

Horsens, den 14. juni 2019
/inghei



Referat
RHH Klyngestyregruppen
6. juni 2019 kl. 14:00
i Gæstekantinen

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	L. 14: Velkommen	1
2	Kl. 14.05: Velkommen til Samsø kommune som observatører i styregruppen	2
3	Kl. 14.10-14.30: Præsentation af resultater fra ph.d. forskningsprojektet: "At leve meningsfuldt; betydningen af deltagelse i fysiske aktiviteter for ældre mennesker de første 18 måneder efter et hoftebrud"	3
4	Kl. 14.30-14.40: Evaluering af arbejdsgang for møder i klyngestyregruppen (startet okt 18)	5
5	Kl. 14.40-14.50: Patientansvarlig læge (PAL) -hvordan arbejder vi med det på RHH?	7
6	Kl. 14.50-15.00: Drøftelse af udfordring med samarbejde om udadreagerende demente pt, hvilke tilbud findes o.a.	11
7	Kl. 15.00-15.10: Pause	13
8	Kl. 15.10-15.25: Punkt om dysfagi e-learning	14
9	Kl. 15.25-15.35: TELEKOL: status på aftale om arbejdsgange i Horsensklyngen.	16
10	Kl. 15.35-15.50: Steno Diabetes Center	19
11	Kl. 15.50-16.20: Drøftelse af RM`s kommende sundheds- og hospitalsplan	22
12	Kl. 16.20-16.35: Hospitalsvisitation	25
13	Kl. 16.35-16.40: Genoptræningsplaner ved udskrivelse fra RH Horsens	28

Indholdsfortegnelse

14	Kl. 16.40-16.45: Orientering: Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner som forsøgsordning	31
15	Kl. 16.45: Skriftlig orientering: Status på arbejdet med tværsektorielle UTH'er for 2018	33
16	Kl. 16.45-17.00: Eventuelt	34

1-00-11-16

1. L. 14: Velkommen

Sagsfremstilling

Mødeleder:
Bruno Melgaard

Afbud:
Karin Holland, Horsens kommune
Marianne Berthelsen, Hedensted kommune
Thomas Hahn, RHH
Ulf Hørlyk, RHH
Mette Haahr, RHH
Anne Stenbæk, Odder kommune
Bo Christensen, PLO
Lis Kaastrup, Skanderborg kommune
Malene Herbsleb, Skanderborg kommune
Else Marie Bach, Samsø kommune
Randi Mikkelsen, Samsø kommune

1-00-11-16

2. Kl. 14.05: Velkommen til Samsø kommune som observatører i styregruppen

Sagsfremstilling

Der har været en række drøftelser mellem Aarhusklyngen, Sundhedsplanlægning i Region Midt med Samsø Kommune, der har oplevet nogle udfordringer i klyngesamarbejdet med i den eksisterende organisering med Aarhus Kommune. Der er derfor blevet drøftet nye modeller for klyngesamarbejdet for Samsø Kommune, som står beskrevet i det vedlagte notat.

I den forbindelse har Samsø Kommune ønsket, at indgå i Horsens-klyngen med observationsstatus. Dette er bl.a. for at øge sparringen i forhold til sundhedsområdet med andre lignende kommuner.

Deltagere i mødet er:

Forvaltningschef for Social og Beskæftigelse Margrethe Vogt Thuesen

Afdelingsleder for Sundhedsafdelingen Else Marie Bach

Afdelingsleder for Visitation og Sygepleje Randi Mikkelsen

Beslutning

Margrethe Vogt Thuesen, Samsø kommune ønskes velkommen.

1-00-11-16

3. Kl. 14.10-14.30: Præsentation af resultater fra ph.d. forskningsprojektet: "At leve meningsfuldt; betydningen af deltagelse i fysiske aktiviteter for ældre mennesker de første 18 måneder efter et hoftebrud"

Sagsfremstilling

Birgit Rasmussen, Klinisk specialist, ph.d., DipMedRes, MHH, fysioterapeut fremlægger resultater fra ph.d.-forskningsprojektet.

Forskningsprojektet blev søsat i regi af klyngestyregruppen da den i 2013 nedsatte "Styregruppen for Mestring og empowerment". Fokus var at støtte ældre mennesker i deres muligheder for at fremme egen sundhed og klare sig i hverdagen efter indlæggelse på sygehus. Valget faldt på gruppen af personer med hoftebrud. Dette var begrundet i, for det første at der er mange af dem: ca. 10.000 ældre med osteoporose brækker hoften hvert år. For det andet at et hoftebrud medfører store omkostninger både menneskeligt og samfundsmæssigt. Samtidig viser forskningen, at trods rehabilitering efter hoftebrud har ældre mennesker en bekymrende lav grad af fysisk aktivitet, der ser ud til at være vedvarende. For at fremme ældre menneskers deltagelse i fysisk aktivitet efter et hoftebrud, kan det være vigtigt at overveje, deres individuelle oplevelser af at være aktive og hvad det er, der får dem til at deltage i fysisk aktivitet. På denne ⁽ⁱ⁾baggrund blev forskningsprojektet udviklet.

Forskningsprojektet er kvalitativt og baseret på eksistentiel filosofi; Martin Heidegger⁽¹⁾ siger, at "Man kan ikke gøre noget praktisk med filosofi, men filosofi kan derimod gøre noget ved os". Filosofi gør ikke nødvendigvis ting lettere for os der arbejder indenfor sundhedsvæsenet, men kan stimulere til samvittighed og tænkning. I tråd hermed sætter projektet det enkelte menneske i centrum. Resultater fra projektet giver en større forståelse af den indvirkning, et hoftebrud har ikke blot på ældre menneskers funktionsevne, men på hele deres liv; og hvordan det kan give mening for ældre at være aktive gennem 18 måneder efter et hoftebrud. Denne evidens kan bidrage til at sikre, at hjælp og rehabilitering tilrettelægges i respekt for det enkelte menneskes ønsker og behov. Dermed er projektet en stemme ind i diskursen om ældre menneskers ret til at leve et værdigt liv.

Projektet er designet til at inkludere en særlig skrøbelig gruppe af ældre mennesker med nedsat funktionsevne, som ifølge forskningen har specielle udfordringer og svært ved at komme sig efter et hoftebrud. 13 ældre mennesker indvilligede i at møde mig i deres eget hjem og lade sig interviewe fire gange i løbet af halvandet år. Transskribering af disse interviews var studiets data og blev analyseret med en hermeneutisk, fortolkende tilgang

Resultaterne viser, at når ældre mennesker kæmper for at komme sig efter et hoftebrud, er de omgivelser de befinder sig i, relationerne til de sundhedsprofessionelle og de tilbud, der eksisterer, af stor betydning i forhold til at finde mening i at være aktive. Udover ønsker om uafhængighed har de overvejelser om nære relationer, om værdighed, om at blive ved at kæmpe, men også om at være i stand til at holde ud, om taknemmelighed og at nå frem til en følelse af accept.

De er ofte tilbageholdende i forhold til at bede om hjælp, og der er brug for opmærksom rettet imod, om de udholder for meget eller stiller sig tilfreds med for lidt; om de risikerer at miste modet, hvis begrænsningerne er varige; og om det er muligt at afhjælpe nogle af de begrænsninger, de stadig kæmper med, efter rehabiliteringen er afsluttet

Implementering af projektets evidens kan ske ved at overveje kompetencemæssige og strukturelle forbedringsmuligheder. Dette kan eksempelvis ske i form af undervisning af personale; integrering af særlige opmærksomhedspunkter fra studiets resultater i f.eks. screeningsværktøjer og dokumentations praksis; og via gentagne opfølgende besøg hos ældre mennesker efter at rehabiliteringen efter hoftebruddet er afsluttet.

⁽¹⁾ Frit oversat efter Martin Heidegger Introduction to metaphysics p. 13. Yale University Press, 2014.

⁽ⁱ⁾ Projektet er udarbejdet i samarbejde med 1) Lisbeth Uhrenfeldt, Professor, sygeplejerske, ph.d., Fakultet for sygepleie og helsevitenskap, Nord Universitet, Norge; og 2) Claus Vinther Nielsen, professor, overlæge, ph.d, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, Danmark og DEFACTUM Region Midt, Denmark

Beslutning

Det drøftes hvordan vi sikrer, at den viden projektet har givet os, anvendes og implementeres i praksis.

Birgit skal holde workshop herom med Horsens kommune i nærmeste fremtid, og kommer meget gerne ud i kommunerne og fortæller om sit studie til klinikerne.

Det aftales, at vi følger op på anvendelsen af den nye viden på oktobermødet i klynge-styregruppen.

- ./. Link til min Birgits på Research Gate, hvor man kan finde de artikler hun har publiceret og Ph.d. afhandlingen https://www.researchgate.net/profile/Birgit_Rasmussen3

Kontaktoplysninger:

Birgit Rasmussen

Klinisk specialist, ph.d., DipMedRes, MHH, fysioterapeut

Tel.: +45 25711571

- ./. E-mail: birram@rm.dk

Fysio- og Ergoterapien • Regionshospitalet Horsens
Sundvej 30 • DK-8700 Horsens

1-00-11-16

4. Kl. 14.30-14.40: Evaluering af arbejdsgang for møder i klyngestyregruppen (startet okt 18)

Det indstilles,

at afprøvning af nedenstående arbejdsgange og tidsfrister evalueres.

Sagsfremstilling

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.

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 af styregruppen, samt de 4 kommunale kontaktpersoner, med angivelse af deadline for indsendelse af punkter.
	Frist for indsendelse af dagsordenspunkter til sekretær for Klyngestyregruppen	20 hverdage før møde i Klyngestyregruppen	Hospital, almen praksis og kommuner samt Psykiatrien. (Klyngestyregruppens medlemmer)
	Formandsmøde	Ca. 15 hverdage før møde i Klyngestyregruppen	· 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	Aftales individuelt ved behov.
	Evt. Frist for tilrettede dagsordenspunkter til sekre-	10 hverdage før møde i Klyngestyregruppen	Hospital, almen praksis, Psykiatri og kommuner.

	tær for Klyngestyregruppen		(Klyngestyregruppens medlemmer)
	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

30.10.18/IH

Beslutning

Den nuværende arbejdsgang fastholdes.

Der er ønske fra Karin Holland, Horsens kommune om at drøfte antal af repræsentanter fra kommunerne.

Det er naturligt at drøfte dette i fb med implementering af den nye Sundhedsaftale, som træder i kraft 1.7.2019.

Der er desuden ønske om, at man i de 5 klynger i Rgeionen har en mere ensartet struktur på samarbejdet i klyngerne. sekretariatet om større ensartethed i organisering i klyngerne.

1-00-11-16

5. **Kl. 14.40-14.50: Patientansvarlig læge (PAL) -hvordan arbejder vi med det på RHH?**

Sagsfremstilling

Nils Falk Bjerregaard, lægefaglig direktør indleder med kort oplæg til punktet.

1. Baggrund

Det er politisk besluttet, at alle patienter – hvor det skønnes fagligt relevant – skal have en Patientansvarlig læge (PAL), og at implementeringen skal være påbegyndt inden udgangen af 2018. Konceptet PAL kan tænkes og implementeres på mange forskellige måder, hvorfor det er aftalt, at hospitalerne selv vælger den model, der passer det enkelte hospital bedst.

Formålet med dette notat er at udstikke nogle fælles linjer for, hvordan PAL skal implementeres på Regionshospitalet Horsens. Notatet skal derfor betragtes som et dynamisk dokument, der skal tilpasses de enkelte afdelinger.

1.1 Definition af PAL

I "Hvidbog for den patientansvarlige læge" defineres PAL som:

PAL er en navngiven læge, som er udpeget til at bære det overordnede ansvar og overblik for en given patients forløb på sygehuset. PAL er ikke faglig ansvarlig ud over eget speciale eller behandling, men har en funktion som koordinator og bagstopper/tovholder for det samlede udrednings- og behandlingsforløb. Endvidere skal patienten kunne søge til sin PAL, hvis vedkommende er i tvivl om noget i forhold til sit udrednings- og/eller behandlingsforløb på sygehuset.

I definitionen lægges der således vægt på, at PAL har det overordnede overblik og ansvar for patientforløbet, og at PAL er tilgængelig over for den konkrete patient, der har fået tildelt en PAL.

1.2 Formål med at indføre PAL

Det overordnede formål med at indføre PAL er at understøtte patienternes oplevelse af sammenhæng, koordinering og tryghed i deres forløb. Patienten skal opleve, at PAL tager det overordnede ansvar for patientens udrednings- og/eller behandlingsforløb.

Dette fordrer, at der er klarhed over PAL's rolle og ansvar, samt hvilke forudsætninger der skal være tilstede, for at formålet kan indfries. I det følgende beskrives disse forudsætninger i overskriftsform, da det er hensigten, at I afdelingsvist udfylder afsnittene, så de er tilpasset jeres kontekst.

2. Kriterier for tildeling af PAL

Patienter skal have tilknyttet en PAL, når det skønnes fagligt relevant. Tildelingen af en PAL finder sted på baggrund af en screening, der overordnet set baseres på følgende kriterier:

- Hyppige hospitalskontakter
- Hospitalskontakt med involvering af flere specialer
- Hospitalskontakter med involvering af flere matrikler
- Comorbiditet
- En tidsdimension

Screeningen af hvilke patienter der vil have gavn af en PAL, kan med fordel udføres af en fagperson fra teamet omkring PAL, se afsnit 4.

Det bemærkes, at ovenstående kriterier ikke er udtømmende eller kategoriske, og at det til enhver tid er en klinisk beslutning at tildele patienten en PAL.

3. Ansvar og opgaver for PAL

PAL udpeges på baggrund af patientens samlede sygdomsbillede og forventede forløb. PAL skal besidde en bred klinisk erfaring – i udgangspunktet på speciallægeniveau eller i sidste år af hoveduddannelsen. Det er centralt, at der i udpegningen tages højde for kontinuitet og tilgængelighed i den forventede relevante periode, og at udpegningen tager hensyn til patientens behov og inddragelse.

3.1 Ansvarsområde for PAL

PAL er ansvarlig for, at der skabes tryghed, sammenhæng og overblik for patienten i patientens behandlingsforløb. Det betyder, at PAL skal:

- Være den gennemgående lægefaglige figur
- Have det lægefaglige overblik på tværs af specialer, afdelinger og hospitaler
- Sikre inddragelse af patienten og de pårørende
- Sikre inddragelse af de nødvendige fagkompetencer
- Skal være tilgængelig for patienten

3.2 PAL's opgaver

PAL's primære opgave er at være koordinator for patientforløbet og ankerperson for patient og pårørende, så de ved, hvem de kan henvende sig til med spørgsmål. Denne funktion kan godt varetages uden at være nede i detaljerne omkring udrednings- og/eller behandlingsforløbet, og uden at have ansvaret for de enkelte behandlinger og specialer.

Det betyder konkret, at PAL skal:

- Sikre at der foreligger en behandlingsplan
- Sikre at der er fremdrift i udrednings- og behandlingsforløbet
- Ved patientens udskrivelse være orienteret i epikrisen, og sikre at den er overensstemmende med de beslutninger, der er truffet i patientens udrednings- og behandlingsforløb.

3.3 Udpegning af PAL

For at PAL kan udfylde sin rolle som koordinator og ankerperson for patient og pårørende, forudsætter det:

- At PAL har et tilstrækkeligt organisatorisk kendskab
- At PAL har beslutningskompetence
- At PAL er tilgængelig
- At der er en organisering omkring PAL, der giver mulighed for sparring og supervision

3.4 Overdragelse af ansvar til anden læge

Som udgangspunkt forbliver PAL i rollen, selvom patienten i en periode modtager behandling inden for andre specialer på andre afdelinger eller på andre hospitaler. Når det i et behandlingsforløb er relevant, at en anden læge overtager tovholderrollen, kan ansvaret som PAL overdrages til en anden læge. Dette kan eksempelvis være aktuelt, når en patient er diagnostisk afklaret og fortsætter behandlingsforløbet i en anden specialafdeling eller hvis patientens behandling overgår til praktiserende læge.

Overdragelsen af ansvar til en anden relevant læge sker efter stafetmetoden, og ved en overlevering af relevant viden om patienten og udrednings- og/eller behandlingsforløbet. Overdragelsen har først fundet sted, når overleveringen er forstået og accepteret af den modtagende læge og patienten samt dokumenteret i patientens journal.

- Overdragelse til anden hospitalslæge
- Overdragelse til praktiserende læge

4. Organisering

PAL arbejder tæt sammen med det øvrige sundhedspersonale, ofte i tværfaglige teams, der skal sikre patienten et sammenhængende og velkoordineret forløb. PAL har det overordnede ansvar for patientforløbet, men alle de involverede faggrupper påtager sig et medansvar for at sikre, at teamet er velfungerende. For at sikre større sammenhæng

og kontinuitet i patientforløb kan en sygeplejerske fx håndtere koordinering af forløb og en række problemstillinger for efterfølgende at orientere PAL.

Det er vigtigt, at der lokalt tages stilling til;

- Organisering omkring PAL, herunder:
 - o Hvordan skal teamet omkring PAL organiseres, så det består af de personer, der løser de væsentligste opgaver omkring patienten?
 - o Hvordan skal arbejdsplanlægningen tilrettelægges, så den understøtter PAL bedst muligt (herunder patientoversigter, ugeprogrammer mv.)?
 - o Hvordan monitoreres fremdrift i udrednings- og behandlingsforløb?

5. Kommunikation

For at PAL-indsatsen lykkes, skal patienterne opleve, at de har en PAL, der tager det overordnede ansvar for udrednings- og/eller behandlingsforløbet. Der ligger derfor en væsentlig kommunikationsopgave i at få formidlet til patienterne, hvem deres PAL er, og hvordan de kan bruge PAL/PAL-teamet.

6. Monitorering af PAL

Udrulningen af PAL skal løbende monitoreres. Det foreslås, at monitoreringen tager udgangspunkt i DEFACTUMS monitoreringsværktøj.

7. Den videre vej

Hver afdeling nedsætter en arbejdsgruppe med den ledende overlæge som formand.

Arbejdsgruppen skal for afdelingen tage stilling til de overordnede linjer, dvs.:

- Målgruppen
- Organiseringen omkring PAL, herunder den konkrete operationalisering af, hvem der gør hvad i PAL-teamet. ift. patienten
- Procedurer for videregivelse af PAL rollen til et andet speciale eller almen praksis
- Procedurer for afslutning af PAL

Den overordnede tidshorisont ser ud, som skitseret i nedenstående tabel:

	2018	2019			
	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Nedsættelse af arbejdsgrupper	x				
Læringsseminar (valgfrit)		x			
Første udkast til lokal løsning		x			
Prøvehandlinger			x		
Første måling af hvordan implementeringen går				x	

Beslutning

Nils orienterer om hvordan vi på RHH arbejder med PAL. PAL er en speciallæge som påtager sig et særligt ansvar for patienter med øget komorbiditet, flere sygdomme/diagnoser og komplekse situationer.

Der er ikke fast skema for hvornår pt. skal have PAL. Det er kompleksiteten i patientens situation, som udløser tildeling af PAL-også på tværs af somatik og psykiatri.

Der er forskel fra afd. til afd. på, hvor længe PAL er tildelt.

Tildeling af PAL kunne måske også udløses af en kommunal henvendelse ved særlige komplekse situationer, for borgere med forløb på tværs af sektorer.

1-00-11-16

6. **Kl. 14.50-15.00: Drøftelse af udfordring med samarbejde om udadreagerende demente pt, hvilke tilbud findes o.a.**

Det indstilles,

at styregruppen drøfter, hvordan vi i det tværsektorielle samarbejde sikrer udadreagerende demente patienter det bedste forløb og rigtige tilbud, på baggrund af auditering af konkret patient case.

Sagsfremstilling

Kort oplæg v/Nils Falk Bjerregaard

Konklusion på baggrund af tværfaglig, tværsektoriel audit på en konkret patient case:

Der var enighed om, at vi formodentlig fremover vil møde flere patienter/borgere som denne aktuelle, hvorfor formen på det optimale set-up blev drøftet.

Det blev pointeret, at en længere indlæggelse på somatisk sygehus ikke er en optimalt for patienter som denne, hvorfor der tværsektorielt må tænkes i holdbare løsninger allerede ved indlæggelse. Samtidig var der enighed om, at de gældende varslingsregler ikke havde sin berigtigelse i det konkrete forløb.

På baggrund af drøftelsen fremkom tre temaer:

Psykiatrien:

Der ønskes et samarbejde, som går ud over tilsyns niveau. Muligheden for at udrede patienter somatisk imens patienten er indlagt i psykiatrisk regi blev drøftet.

For at sikre den rette løsning for patienten, er der behov for tilgængelighed (inden for kort tid, dvs halve timer) fra både psykiatrisk og somatisk side, når en patient, der er indlagt i somatisk regi har brug for psykiatrisk vurdering og omvendt.

Aflastning:

Det blev drøftet, hvorvidt vi har det fornødne set-up. Lederen fra det kommunale plejehjem fremhævede et plejehjem i Vejle, som har en enhed til midlertidigt ophold til demente borgere.

Endvidere drøftes mulighederne for at hente hjælp i omkringliggende kommuner i tilfælde, hvor egen kommune er udfordret i fht. kapacitet. Leder fra kommunens plejehjem viderebringer dette samt selve casen til en fælles drøftelse mellem Skanderborg, Odder, Hedensted og Horsens kommune mhp, hvordan man i fremtiden vil løse lignende udfordringer.

Dialog/konference:

Der var enighed om, at der er behov for at vores eksisterende struktur, skal være bedre gearet til, at respondere hurtigt når udfordringer opstår mhp. at finde holdbare løsninger i fællesskab.

Deltagerne drøftede behovet for at kunne indkalde til tværfaglig konference i det tilfælde, det ikke er tilstrækkeligt med kontakt til visitator. Det kunne være ved fysisk fremmøde eller via video/telekonference.

Beslutning

Claus Lassen Graversen orienterer om, at samme drøftelse foregår i Randersklyngen og Midtklyngen, hvor man bl.a. arbejder med at etablere aftaler om deling af særlige pladser på tværs af kommunegrænser. Det kunne også være interessant at drøfte lignende set-up i vores klynge.

Psykiatrien vil gerne imødekomme hurtigere tilsyn i lignende situationer. Meget gerne inden for ½-1 time hvis muligt i den konkrete situation. Det bemærkes at der forventes lignende hurtige reaktion fra de somatiske afdelinger når psykiatrisk afdeling har akut behov.

Horsens kommune har allerede denne type pladser.

Det aftales, at sekretær for klyngestyregruppen indhenter oplysninger om visitation, arbejdsgange og kontaktoplysninger for denne type pladser, og udarbejder et samlet overblik samt beskrivelse af arbejdsgange når det haster, for de 4 kommuner.

1-00-11-16

7. Kl. 15.00-15.10: Pause

1-00-11-16

8. Kl. 15.10-15.25: Punkt om dysfagi e-learning

Sagsfremstilling

Stine Mølgaard, udviklingsterapeut RHH indleder punktet.

Der er udviklet et nyt e-læringskursus – "Dysfagi – problemer med at synke, spise og drikke".

Formål med kurset

Tusindvis af mennesker rammes årligt af dysfagi. Gentagne lungebetændelser, social isolation, nedsat livskvalitet samt hyppige genindlæggelser er typiske konsekvenser. Men tilstanden kan lindres med rigtig og rettidig indsats. Det kræver imidlertid både årvågenhed og praksisnær viden og handling. Kursets formål er derfor, at give kursisten viden og færdigheder som kan anvendes konkret i det daglige arbejde.

Målgruppe for kurset

Arbejdsgruppen bag kurset har sammen med center for E-læring foreslået målgruppen: *Kurset henvender sig til sundhedsprofessionelle uden forudgående specialviden om dysfagi, og det faglige niveau er*

valgt herefter. Målgrupperne er sygeplejersker, SSA, SSH og nyuddannede ergoterapeuter - samt øvrige

personalegrupper, som vil kunne møde mennesker med dysfagi i deres hverdag.

Fordi grundlæggende viden og færdigheder i forhold til det daglige arbejde med patienter med dysfagi er altafgørende

for opstarten af den rigtige og rettidige indsats, foreslås det at udvide målgruppen så kurset gøres obligatorisk for alle

sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og fysio- og ergoterapeuter. Den udvidede målgruppe, dækker over de

faggrupper, der er omkring patienten hele døgnet, serverer og/eller hjælper patienten i forbindelse med at spise og

drikke og løbende gør informative og vigtige observationer, der kan have en altafgørende betydning for opstarten af

den rigtige og rettidige indsats.

Gennemførelsestid

Der er en forventet gennemførelsestid på 40-45 minutter. Der er mulighed for at pause kurset, og vende tilbage. Efter

gennemførelse af kurset, vil det være muligt at bruge dette som opslagsværk.

Baggrund

Hospitalsenhed Vest, Regionshospitalet Horsens, Hammel Neurocenter samt repræsentanter fra Region Nordjylland

har i samarbejde med Center for E-læring udviklet et e-læringskursus i opsporing og korrekt indsats overfor patienter

med eller i risiko for dysfagi.

Kursets består af 8 moduler, og indholdet veksler mellem animerede, speak 'ede film og spørgsmål til indholdet

På Regionshospitalet Horsens er det besluttet at kurset gøres obligatorisk for alle sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og fysio- og ergoterapeuter.

Beslutning

Der er interesse for e-læringskurset fra kommunal side.

Center for elæring arbejder i øjeblikket på at etablere et antal forskellige pakker med tilbud til en fast pris, efter hvor mange tests og hvilke ydelser der er ønske om i den enkelte kommune.

Når disse foreligger orienteres klyngekommuner via sekretær for Sundhedsaftalen (Vibeke Duedahl).

Fysio og ergoterapien har udarbejdet retningslinje vedr. dysfgai, som er tilgængeligt på hospitalets hjemmeside fra omkring uge 27/2019.

Link på Fysio- og Ergoterapiens hjemmeside under "Pjecer og Patientinformationer". Titlen vil være 'Fejlsynkning (dysfagi)'

<http://e-dok.rm.dk/edok/media/Media.nsf/Media?openagent&id=XE52885BDB9C3F0BAC125830100309911>

Stines slides vedhæftes som bilag.

Pjece medsendes referatet.

Bilag

- [dysfagi-brochure-print](#)
- [P. 8 Dysfagi elæring](#)

1-00-11-16

9. Kl. 15.25-15.35: TELEKOL: status på aftale om arbejdsgange i Horsensklyngen.

Det indstilles,

at styregruppen for Sundhedsaftalen godkender arbejdsgruppens forslag til lokal samarbejdsaftale om arbejdsgange mellem sektorerne i dagtid i Horsensklyngen, vedr. borgere i telemedicinsk hjemmemonitorering.

Sagsfremstilling

Karen Ersgard, udviklingspsygeplejerske Medicinsk afdeling RHH vil være til rådighed for eventuelle spørgsmål.

./ Regeringen, KL og Danske Regioner har indgået aftale om at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i hele landet. Selve udrulningen planlægges i de forskellige landsdele – se mere [Center for telemedicin i Region Midt](#). Siden 2018 har en KIG-gruppe i Horsens Klyngen arbejdet med den lokale håndtering af hjemmemonitoreringen.

Nedenstående indeholder indstilling til, hvordan monitoreringsopgaverne og rådgivningsopgaverne, samt samarbejdet mellem sektorerne foreslås håndteret i dag tid i Horsens Klyngen.

I Horsens Klyngen vil monitorerings- og overvågningsopgaven blive varetaget af Regionshospitalet Horsens (besluttet ved klyngestyregruppemøde den 24. januar 2019)

./ Overvågningsopgaverne er beskrevet i [Telemedicin til borgere med KOL i Midtjylland - organisering](#), som er godkendt i Klinikforum oktober 2018

./ Som det fremgår af de [sundhedsfaglige anbefalinger](#) (godkendt i Klinikforum i 2017) er målet med indførelse af telemedicinsk hjemmemonitorering af udvalgte KOL patienter blandt andet at forebygge akutte indlæggelser. Derfor er samarbejdet mellem patient, det nære sundhedsvæsen og monitoreringsenheden helt afgørende (se bilag 1 Visuelt overblik over organiseringen).

Det er aftalt:

- at både den kommunale hjemmesygepleje og praktiserende læge informeres via et korrespondancebrev, når en patient inkluderes af hospitalet til telemedicinsk hjemmemonitorering.
- Alle sektorer har opgaver i forhold til at kunne identificere potentielle KOL borgere, der kunne profitere af telemedicinsk hjemmemonitorering (forventet antal i Horsens Klyngen er ca. 208).

./ I kommunen kan forslag om inklusion ske ved, at hjemmesygeplejersken kontakter praktiserende læge og drøfter om patienten er kandidat, hos almen praksis ved at der sendes henvisning til hospitalet: <https://www.laeger.dk/PL0/diabetes-kol> og på hospital efter indlæggelse eller ved kontrol i ambulatoriet.

- at monitoreringsenheden kan kontakte kommunens hjemmesygepleje, hvis der er brug for "akut eller subakut" tilsyn hos patienten, således at patienten kan modtage et besøg fra hjemmesygeplejen.

Hver kommune har beskrevet, hvem der skal kontaktes i forhold til assistance ved KOL borger, som har brug for hjælp i forhold til håndtering af akut forværring af sygdommen – se bilag 2.

- at det er kommunale sygeplejersker og praktiserende læger/konsultationssygeplejersker, der kan kontakte monitoreringsenheden mhp. sparring og rådgivning i forhold til en konkret patient (dvs. det er IKKE social og sundhedsassistenter, hjælpere eller uaglært personale).

Rammeaftalen for den Midtjyske landsdel er endnu ikke færdiggjort.

Dette arbejde forventes færdigt i efteråret 2019, og det forventes derfor at Styregruppen i Horsensklyngen kan orienteres om den endelige Samarbejdsaftale på mødet i styregruppen i oktober 2019.

Oversigt kommunale arbejdsgange/kontaktmuligheder – telemedicinsk hjemmemonitorering:

Kommune	DAGTID	DAGTID
	Hvem i kommunen kontaktes i dagtid fra monitoreringsenheden?	Hvem fra kommunen må kontakte monitoreringsenheden om konkret borger?
Horsens	Akutteam Tlf. 2966 8516	Akutteam, Sygeplejekoordineringen og udd. KOL spl. (i 2 hj. sypl. grupper)
Odder	Akutsygeplejerske Tlf 3016 2592 Hverdage 9-16, WE 10-16	Kommunens sygeplejersker Teamkoordinator hvis borger bor på plejecenter
Skanderborg	Akutteamet Tlf. 23701 1286	KOL sygeplejersken Akutteamet KOL Nøglepersoner/hjemmesygeplejen Der laves I Skanderborg en arbejdsgang for opgave og ansvar ml de forskellige fag roller
Hedensted	Akutteamet Tlf. 2496 2019	Akutteamet

Kommune	VAGTTID	VAGTTID	VAGTTID
	Hvem i kommune skal kontaktes ?	Hvem i kommunen må monitoreringsenhed kontakte?	Hvem i kommune må kontakte monitoreringsenhed om konkret borger?
Horsens	Akutteam Tlf. 2966 8516	Akutteam og Sygeplejekoordineringen i dagtid/WE	Primært Akutteam, Koordineringen, udd. KOL spl. -men alle sygeplejersker, som har brug for sparring i akut situation

Odder	Ansvarshavende sygeplejerske Tlf 3084 3441 Hverdage 16.00-09.00, WE 16.00-10.00	Ansvarshavende sygeplejerske tlf. 3084 3441. Hverdage 16.00-069.00, WE 16.00-10.00 Akutsygeplejersker tlf. 3016 2592 WE 10.00-16.00	Kommunens sygeplejersker Teamkoordinator hvis borger bor på plejecenter
Skanderborg	Akutteamet Tlf. 23701 1286	Akutteamet Hjemmesygeplejen	Akutteamet Hjemmesygeplejen
Hedensted	Akutteamet Tlf. 2496 2019	Akutteamet	Basissygeplejersker og akutsygeplejersker

Visuelt overblik over organiseringen-se vedhæftet bilag.

Beslutning

Aftaler godkendes.

Bilag

- [Visuelt overblik over organiseringen v TELEKOL](#)

1-00-11-16

10. Kl. 15.35-15.50: Steno Diabetes Center

Det indstilles,

- at** Klyngestyregruppen orienteres om Steno Diabetes Centers Aarhus' strategi for sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde
- at** Klyngestyregruppen drøfter organiseringen af samarbejdet mellem Steno Diabetes Center Aarhus og Horsensklyngen omkring igangværende og kommende projekter

Sagsfremstilling

Anneli Sandbæk, enhedschef SDCA, Katrine Lindgaard, SDCA samt Lene Sundahl Mortensen, afdelingslæge Medicins afdeling RHH deltager under punktet.

Det er ambitionen, at Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA) nationalt skal have en særlig rolle inden for forskning og udvikling i tværsektorielt samarbejde og sammenhængende patientforløb i diabetesindsatsen. Der er i den forbindelse etableret en ny enhed ved centret "Enheden for sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde".

Der er henover efteråret 2018 udarbejdet en strategi for enhedens arbejde, som blev endeligt godkendt i SDCAs bestyrelse i marts 2019. Strategien beskriver de overordnede programmer, indsatsområder og mål for enheden såvel som enhedens arbejdsmetoder, organisering og eksterne samarbejdspartner. Den endelige strategi er vedlagt til orientering og præsenteres på mødet af enhedschef Anneli Sandbæk, SDCA.

Realiseringen af strategien forudsætter et tæt samarbejde mellem enheden og kommunerne, almen praksis og hospitalerne i Region Midtjylland. Dette samarbejde forankres primært i klyngerne, og den konkrete organisering af samarbejdet inden for den enkelte klynge aftales mellem SDCA og klyngestyregruppen. Dette kan eventuelt ske ved etablering af ad hoc arbejdsgrupper, der kan bidrage til løbende sparring omkring diabetesindsatsen og planlægning af konkrete samarbejdsprojekter.

Inden for Horsensklyngen arbejdes der i denne tidlige fase ind til videre med et konkret projekt, om brugen af videokonferencer mellem Medicinsk afd. og almen praksis om patienter med type 2-diabetes. Dette projekt skal her i foråret afprøves i en større skala og evalueres mhp at kunne udrulles til alle praksis i klyngen.

SDCA deltager desuden aktivt i fælles skolebænk for behandlere ved hospitalet, i kommuner og i almen praksis, ligesom centret er involveret i samarbejdet med HE Horsens omkring Forskningsprogrammet Tværspor, hvor flere projekter med fokus på Type 2 diabetes er undervejs.

Endeligt er der indgået en Steno Partner aftale mellem SDCA og HE Horsens med en bevilling på 1,25 mio. kr. pr. år for 2019 og 2020. Afdelingslæge Lene Sundahl Mortensen,

Medicinsk Afdeling, HE Horsens, er i den sammenhæng udpeget som Steno Partner koordinator. Som en del af Steno Partner aftalen er der øremærket 200.000 kr. årligt til at understøtte samarbejdet med SDCA om det tværsektorielle områder i Horsensklyngen, herunder at indfri følgende fælles målsætninger:

- at der i den to årige periode iværksættes et eller flere projekter i hospitalsklyngen, som har det formål at afdække eller udvikle indsatser, der skal styrke sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer
- at hospitalet vil bidrage til udvikling af en indsats, der kan give overblik over populationer med diabetes eller i risiko for at udvikle diabetes

Med udgangspunkt i de eksisterende og mulige fremtidige samarbejdsprojekter, ønskes en drøftelse af, hvordan SDCA fremadrettet kan samarbejde med de relevante parter i Horsensklyngen.

Vedlagt bilag:

"Strategi for sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde"

Beslutning

Anelli Sandbæk, leder af Enhed for sammen hængende patientforløb gennemgår organisering, indsatsområder og samarbejdsmuligheder mellem SDCA og klyngerne-se vedhæftede slides.

Primære indsatser:

Fede børn og kvinder med DM under graviditet er valgt som de første indsatsområder. Er der specifikke ønsker om andre indsatser i vores klynge, er det ikke udelukket at tage dette op. SDCA har stort ønske om samarbejde med klyngestyregrupperne fremover, og vil gerne drøfte:

Hvordan sikrer vi dialog om nye ideer/projekter:

Hvordan organiserer vi fremtidige projekter i klyngen?

Hvordan sikrer vi læring og formidling af resultater fra klyngens projekter?

Der samarbejdes ligeledes tæt med almen praksis.

Der opfordres til at SDCA husker de forskellige fora, vi allerede har:

Informationsmøderne på RHH for almen praksis 2 gange årligt.

KLU i kommunerne, hvor deltagelse fra SDCA også er en mulighed.

Kommunerne er også i dialog via KOSU.

Der opfordres til at SDCA kontakter Formandsskabet for klyngestyregruppen, hvis man får "øje på" noget som undrer eller kræver en drøftelse.

Lene Sundahl:

På RHH er der allerede gang i projekt vedr. udvikling af DM kompetencer i almen praksis, gennem videovejl/undervisning for både læger og sygeplejersker. Der er ofte videomøder med gennemgang af konkrete cases, nogle praksis booker månedlige møder og samler cases sammen. Der er gode erfaringer med dette. Der er aktuelt 7-8 lægepraksis med i øjeblikket.

Se slides 10-13 vedr. dette.

SDCA vil gerne bruge TVÆRSPOR data til at undersøge hvem der får komplikationer og på sigt udvikle løsninger/tilbud til borgerne til forebyggelse heraf.

Slide 14.

Der afholdes "Fælles skolebænk" på tværs af alle 3 sektorer årligt, netop afholdt i maj 19.
Se slide nr. 15 vedr. dette.

Bilag

- [SDCA Strategi godkendt](#)
- [P. 10 SDCA 6.6.19](#)

1-00-11-16

11. Kl. 15.50-16.20: Drøftelse af RM`s kommende sundheds- og hospitalsplan

Det indstilles,

at styregruppen giver input til Region Midts udkast til Sundheds- og hospitalsplan, med særligt fokus på tema 1 og 3.

Sagsfremstilling

Hanne Sveistrup Demant, sygeplejefaglig direktør indleder punktet.

Baggrund

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budget 2019 at udarbejde en ny sundheds- og hospitalsplan for regionen. Det fremgår af budgetaftalen, at sundheds- og hospitalsplanen skal:

- Danne grundlag for de nuværende præmisser for sundhedsvæsenet,
- Understøtte det sammenhængende sundhedsvæsen, hvor vi både udvikler det specialiserede behandling og det nære sundhedsvæsen
- Fastholde regionens position som førende i den sundhedsfaglige udvikling til gavn og glæde for patienterne i regionen og i resten af landet
- Fastlægge profiler og udviklingsspør for regionens hospitaler
- Sætte retning for samarbejdet mellem region, kommuner og praksissektor, herunder også samarbejdet om sundhedsdata.

Det er en central sigtelinje i planen, at alle borgere i regionen skal modtage samme høje kvalitet i såvel akut som planlagt behandling. Sundheds- og hospitalsplanen tager udgangspunkt i regionsrådets sigtelinjer.

På møde den 27. marts 2019 besluttede regionsrådet, at sundheds- og hospitalsplanen, med udgangspunkt i ovenstående, udarbejdes ud fra en politisk ramme med syv overskrifter. Denne ramme danner udgangspunkt for drøftelserne og input til sundheds- og hospitalsplanen ved borgermøder og i samarbejdsfora.

Sundhedsstyregruppen har haft en indledende drøftelse af, hvordan det tværsektorielle samarbejde bedst kan inddrages og give input til Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan, og anbefaler, at input til sundheds- og hospitalsplan drøftes i klyngesamarbejdet, og at klyngens drøftelser efterfølgende videreformidles til Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Formandsskabet for styregruppen i Horsensklyngen anbefaler at drøftelsen især fokuseres på:

Tema 1: Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på fælles tværsektorielt populationsansvar,

og

Tema 3: Sundhedshuse og psykiatrhuse som et af omdrejningspunkterne for opgavevaretagelse og samarbejde med den primære sektor.

Drøftelserne tager afsæt i de indsatser, der aktuelt samarbejdes om og med i Hørsensklyngen, f.eks. indsatsen for rygestop, henvisning til rusmiddelbehandling, samarbejde om langvarigt sygemeldte og forebyggelse af indlæggelser.

Klyngestyregruppen opfordres til at give input til Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan ud fra følgende overvejelser:

- Hvad er vigtigt for klyngen at få udfoldet eller italesat i forhold til de overskrifter, der indgår i regionens politiske rammesætning?
- Giver den politiske rammesætning anledning til overvejelser om nuværende opgavedeling mellem sektorerne?
- Hvordan kan der skabes yderligere sammenhæng mellem rammesætningen og sundhedsaftalen (høringsudkast)?

Referat fra drøftelse på møde i Sundhedsstyregruppen 3.5.19:

- Sundhedshuse: Der er behov for at definere, hvilke funktioner et sundhedshus bør indeholde. Det er vigtigt at have fokus på sammenhæng baseret på mere end mursten. Der bør være fokus på, hvordan indholdet gøres tilgængeligt for så mange borgere som muligt.
- Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen: Vigtigt med fortsat fokus på at af-dække snitflader og sikre koordination mellem sektorernes tilbud, fx hvis regionen etablerer udgående funktioner skal der sikres koordination med kommunale funktioner og vice versa.
- Forebyggelse: Med rygestopafptalen tager regionen ansvar for opsporing, motivering og henvisning af patienter til kommunale rygestoptilbud. Der er brug for at se på, hvad vi i fællesskab skal gøre, fx ift unge der begynder at få det psykisk dårligt, og hvor vi ved en fælles og tidlige indsats kan foregribe, at det udvikler sig til behov for en indlæggelse. Der skal ses på forventningsafstemning og krav til patienter - fx i forhold til rygestop eller vægttab inden en given operation.
- Specialeplanlægning: Der skal fortsat være fokus på, at samarbejdsaftaler for borgere, der på grund af specialisering behandles på tværs af klynger, bliver regionsdækkende.
- Digitalisering: Vigtigt med fortsat fokus på digitalisering. Der skal være opmærksomhed på at udvikle både sundhedspersonalets digitale kompetencer og at tage hensyn til borgernes sundhedskompetencer, når det afklares, om en borger tilbydes fx kontroller via telemedicin. Med afsæt i den infrastruktur, der bygges op omkring TeleKOL, skal vi også afprøve indsatser i mindre skala end de store nationale projekter.

Der skal gives tilbagemelding om inputs til Region Midt, Sundhedsplanlægning senest 29.6.19.

Vedlagt:

- Politisk ramme for sundheds- og hospitalsplan (som forelagt på regionsrådets møde den 27. marts 2019. Regionsrådets bemærkninger indarbejdes).
- Planchesæt (præsenteres på klyngestyregruppens møde).
- Tidsplan for sundheds- og hospitalsplan.

Beslutning

Generelt synes Klyngestyregruppen at det ser rigtig godt ud!

1. Klyngestyregruppen efterlyser dog beskrivelse af hvordan målene nåes gennem planlægning og tilrettelæggelse af konkrete indsatser. Det kunne f.eks være fokus på hvordan vi i højere grad tænker samarbejde om anvendelse af tilbud på tværs af sektorer. Det kan f. eks. dreje sig om kompetencer/pladser til små målgrupper o.a.

3. Psykiatri/sundhedshuse:

Rene: Vi har stor vilje til at se på nye områder som kan bearbejdes i sundhedshuse fremover.

Claus: Der drives 3 psykiatrhuse i RM i dag - skal vi have flere?

Det er heller ikke mursten som gør det, men samarbejdet mellem sektorerne... skal der gåes nye veje?

Essensen er, at vi skal skabe en helt anden samarbejdskultur/model omkring borgeren, selvom det ikke foregår i et "hus".

Klyngestyregruppen vil gerne arbejde videre med de fælles indsatsområder vi allerede er i gang med, på tværs af de 4 kommuner, AP og hospital.

Bilag

- [Tids- og procesplan](#)
- [Politisk rammesætning](#)
- [Planchesæt - oplæg til drøftelse af sundheds- og hospitalsplan](#)

1-00-11-16

12. Kl. 16.20-16.35: Hospitalsvisitation

Det indstilles,

1. at klyngerne drøfter vedlagte notat, herunder især afsnittet "Fælles sundhedsvisitationer, kerneopgaver", og afsnittet "Forudsætninger" med henblik på skriftlig tilbagemelding til arbejdsgruppen snarest muligt efter afholdelse af klyngestyregruppemødet, senest den 24. juni, i det sidste møde i arbejdsgruppen afholdes i uge 26.
2. at styregruppen drøfter hvordan analysens resulater om fælles visitation i Randers- og Midtklyngen kan anvendes i Horsensklyngens arbejde med etablering af fælles visitation.
3. at styregruppen orienteres om ændringer i Hospitalsvisitationen på RH Horsens.

Sagsfremstilling

1.

Der er i regi af Sundhedsstyregruppen nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal udarbejde en fælles model for fælles sundhedsvisitationer i de fem klynger. Arbejdsgruppen har til opgave:

- at beskrive opgaver og kerne i én fælles model for fælles visitationsenhed i hver af de fem klynger
- at beskrive hvilke implikationer dette vil have for organisation og økonomi på tværs af sektorer
- at beskrive udviklingspotentiale med udgangspunkt i den fælles visitationsenhed

Materialet skal danne grundlag for en samarbejdsaftale om etablering af fælles visitationsenheder i alle fem klynger. Kommissorium for den tværsektoriel arbejdsgruppe er vedlagt til orientering.

For at kvalificere arbejdsgruppens arbejde og sikre en bredere inddragelse i processen, er det aftalt, at et notat med gruppens foreløbige overvejelser om en fælles model for Fælles sundhedsvisitationer sendes til drøftelse og kommentering i klyngerne i foråret. Arbejdsgruppen vil derfor gerne have at I i klyngerne drøfter vedlagte første udkast til beskrivelse af en fælles model for Sundhedsvisitationer, med henblik på skriftlige kommentarer til brug for gruppens videre arbejde. Særlig vigtigt er det at få tilbagemeldinger omkring afsnittene "Fælles sundhedsvisitationer – kerneopgaver", "Vision for de Fælles sundhedsvisitationer", "Kerneelementer i de Fælles sundhedsvisitationer", og "Hvordan får vi succes med Fælles sundhedsvisitationer". Men alle kommentarer er velkomne.

Den tværsektorielle arbejdsgruppe vil efter indsamling af kommentarer holde et sidste møde i uge 26, med henblik på udarbejdelse af endelig rapport og udkast til samarbejdsaftale. Endelig rapport vil blive forelagt Sundhedsstyregruppe og Sundhedskoordinationsudvalg umiddelbart efter sommerferien.

Deadline for kommentarer til RM, Sundhedsplanlægning 24.6.19.

2. Organisationsanalyse om fælles visitation i Randers- og Midtklyngen:

Det er angiveligt meldt ud fra Sundhedsstyrelsen, at der skal afprøves forskellige modeller?

Ved indførelse af "Fælles visitation" er det vigtigt med afklaring af hvem der må visitere til hvad, og hvordan det praktisk skal organiseres?

Vigtigt at få skabt mulighed for fælles overblik IT mæssigt mellem sektorerne, f. eks. over ledige akutpladser i kommunerne.

Pengene til udbygning af hospitalsvisitationen er udmøntet til hospitalerne. Akutafdelingen på RHH arbejder i øjeblikket med at styrke hospitalsvisitationen og særligt vejledningen til almen praksis.

Bilag

- [Kommissorium - beskrivelse af model for fællesvisitationer 04 03 2019](#)
- [01 05 2019 Fælles sundhedsvisitationer i Region Midtjylland](#)
- [Afrapportering 2019 fælles-visitacion Randers Midt](#)
- [Kompetenceprofil hospitalsvistatorer](#)

1-00-11-16

13. Kl. 16.35-16.40: Genoptræningsplaner ved udskrivelse fra RH Horsens

Det indstilles,

at styregruppen drøfter, hvordan udfordringen med tidsfrist på genoptræningstilbud efter udskrivelse med genoptræningsplan fra Regionshospitalet løses.

Sagsfremstilling

Horsens Kommune oplever har en udfordring med genoptræningsplaner fra Regionshospitalet Horsens og den nye lov om frit valg og ventedage, og ønsker en drøftelse i styregruppen om, hvordan det kan løses.

Den nye lovgivning betyder for kommunerne, at kommunen skal tilbyde borgeren en tid inden for 7 kalenderdage, og de skal kontaktes indenfor 4 dage, ellers får borgerne frit valg og kan vælge at tage til en privat praktiserende fysioterapeut.

Udfordringen består i, at genoptræningsplaner ikke modtages tids nok til, at dette lovgivningskrav kan indfries.

Udfordringens omfang for Horsens Kommune er, at siden årsskiftet og frem til 1. maj har Horsens Kommune modtaget cirka 80 genoptræningsplaner, der er sendt senere end to dage efter udskrivelse. Nogle op til 6 dage efter udskrivelse. Der er den aftale med sygehuset, genoptræningsplanen skal sendes senest to dage efter udskrivelse.

Ud fra lovgivningen skal genoptræningsplanen sendes samme dag borgeren udskrives. Vores ventedage tæller fra udskrivelsesdagen. (Borgerne skal have brev om tidspunkt om træning senest 4 dage efter udskrivelsesdagen, der angiver en træningstid senest 7 kalenderdage efter udskrivelsesdagen).

Sagsfremstillingen er lavet på baggrund af tal fra Horsens Kommune.

Horsens Kommune har taget kontakt til de 3 øvrige kommuner mhp. vurdering af problemstillingens omfang.

Lene Lange, ledende terapeut RH Horsens supplerer:

Lene Lange har løbende været i kontakt med klyngekommunerne om ovenstående udfordringer. Det er bl.a. på mail med Horsens kommune, at genoptræningsplaner som modtages fredag eftermiddag i kommunen, ikke håndteres af medarbejdere før mandag, og derfor er det aftalt at det er i orden at de bliver fremsendt mandag morgen/formiddag.

Hospitalet har været meget på skrivning af journalnotater og ekspedition af ordinationer i fbm. f.eks. udskrivelse, pga. indførelse af LPR 3 d. 1.2.19. (Nyt system i DK vedr. indberetning til Landspatientregisteret). Dette har belastet særligt lægesekretærgruppen således, at en del skriveopgaver har været forsinket.

Der vedhæftes oversigt på indberettede UTH'er vedr. genoptræningsplaner for månederne i 2019 til nu, for de 4 kommuner.

Som det kan ses af opgørelserne er over 90 % afsendt rettidigt.

Oversigt over procent GOP, som er afsendt senere end 2 dage efter ordination:

Horsens kommune:

Måned	Antal GOP	Antal forsinket	Procent forsinket
Januar	173	4	2,31
Februar	147	14	9,52
Marts	196	13	6,63
April	166	12	7,23

Skanderborg kommune:

Måned	Antal GOP	Antal forsinket	Procent forsinket
Januar	106	0	0
Februar	61	2	3,28
Marts	81	0	0
April	72	0	0

Hedensted kommune:

Måned	Antal GOP	Antal forsinket	Procent forsinket
Januar	79	0	0
Februar	73	0	0
Marts	71	0	0
April	95	0	0

Odder kommune:

Måned	Antal GOP	Antal forsinket	Procent forsinket
Januar	48	0	0
Februar	41	1	2,44
Marts	46	1	2,17
April	48	0	0

Beslutning

Lene Lange:

Der er klare arbejdsgange for dette, og hospitalet gør alt hvad vi kan for at sende GOP'en hurtigt. Situationen er presset særligt i gruppen af lægesekretærer, pga. indførelse af LPR3.

Der er lavet en aftale om at "fredags" GOP'er først behandles i kommunen mandag, men aftalen skal formentlig annulleres, da den betyder at kommunen ikke kan overholde lovgivningens mål for kontakt til borgerne.

Lene Lange vil gerne organisere skrivning om fredagen, hvis kommunen handler tidligere på afsendte GOP'er fremover.

Kan vi påvirke denne lovgivning i retning af at det er blevet for stramt med hhv. 4/7 dage?

Konklusion:

RHH gør alt hvad de kan for at opfylde målene, men det er fortsat vanskeligt kommende måneder, især gr. LPR3.

Bilag

- [UTH analyser Odder maj 19](#)
- [UTH analyser Skanderborg maj 19](#)
- [UTH analyser Horsens maj 19](#)
- [UTH analyser Hedensted maj 19](#)

1-00-11-16

14. Kl. 16.40-16.45: Orientering: Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner som forsøgsordning

Sagsfremstilling

Bruno Melgaard orienterer kort om "Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner" og forsøgsordning vedr. honorering for praktiserende læger.

Beslutning

Praksisplanudvalget har netop godkendt en samarbejdsaftale om rammer for samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommunale akutfunktioner, herunder en aftale om honorering af praktiserende læger i forbindelse med kommunikation/rådgivning om patienter tilknyttet kommunale akutfunktioner. Aftalen behandles nu politisk af Regionsrådet og kommunalbestyrelserne med henblik på godkendelse og ikrafttræden 1. september 2019. Der sendes en orientering når den endelige godkendelse foreligger.

Samarbejdsaftalen er udarbejdet på baggrund af en række anbefalinger til rammer for samarbejde omkring kommunale akutpladser, som tidligere har været behandlet i akutstyregruppen.

Aftalen skal være med til at forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Samtidig skal den sikre, at borgerne oplever et sammenhængende forløb af høj kvalitet, uanset om borgeren skal have behandling og pleje i eget hjem, på en akutplads eller på et hospital.

Aftalen præciserer rammerne for patientansvarlig læge og lægefagligt behandlingsansvar. Af aftalen fremgår at hospitalslæge:

- er patientansvarlig læge for indlagte borgere, og borgere henvist til en akutfunktion af hospitalet indtil hospitalsbehandling er slut, og patienten er afsluttet fra akutfunktionen. Dette gælder hele døgnet.
- kan gå i dialog med egen læge eller dennes stedfortræder fx ved behov for sparring, rådgivning eller tilsyn, mens borgeren er i akutfunktionen.
- har et vagttelefonnummer, hvor de kan træffes hele døgnet.

Ved ændringer i en borgerens tilstand betyder det, at akutfunktionen skal kontakte hospitalslæge for så vidt angår borgere, der er indlagt på et hospital eller henvist fra hospitalet til en akutfunktion.

Aftalen er netop sendt ud til hospitaler og kommuner i uge 23.

Aftalen vedhæftes som bilag.

Bilag

- [Samarbejdsaftale kommunale akutfunktioner_ honoreringsaftale](#)

1-00-11-16

15. Kl. 16.45: Skriftlig orientering: Status på arbejdet med tværsektorielle UTH'er for 2018

Sagsfremstilling

Skriftlig orientering.

Styregruppen har bedt om en årlig orientering om de tværsektorielle UTH'er og arbejdet med at uddrage læring af hændelser i sektorovergangene, med henblik på at iagttage mønstre og tendenser, garneret med eksempler som har skabt læring i de forskellige sektorer.

Vedhæftede præsentation giver overblik over antal og typer af UTH'er i sektorovergange, hovedgrupper, samt kort beskrivelse af emner der bør være særligt fokus på i det kommende år.

Beslutning

Orienteringen tages til efterretning.

Bilag

- [Bilag p. 15 Opsaml data tværsektoriel UTH Horsensklyngen 2018](#)

1-00-11-16

16. Kl. 16.45-17.00: Eventuelt

Sagsfremstilling

Claus Lassen Graversen:

Der er kommet en lovændring som betyder, at der skal udarbejdes væsentligt flere udskrivningsaftaler/koordinationsplaner for psykiatrien, for en nærmere defineret patientgruppe.

Dette vil involvere almen praksis og kommunerne.

Odder kommune er med i et projekt sammen med Østjyllands politi, hvor psykiatrien bemander en patruljebil med sygeplejersker udover betjente. Projektet starter 1.8/1.9.19 og forløber to år frem. Projektet hedder "Fælles udrykningsteam".

Tage Carlsen:

Tage går på pension med udgangen af august måned 19. Tage nævner, at samarbejdet har udviklet meget og i positiv retning efter indførelse af strukturen med bl.a. klyngestyregrupperne.

Tak for samarbejdet til Tage.

Mødeleder Bruno Melgaard :

Inge Gurli Henriksen der er sekretær for klyngestyregruppen går ligeledes på pension og har sidste møde. Enighed om at hun har ydet en kæmpe indsats for at få arbejdet i og omkring klyngestyregruppen til at fungere. Tak for indsatsen.