

Horsens, den 1. februar 2017
/inghei



Referat

HEH Klyngestyregruppen

19. januar 2017 kl. 09:00

i SIC, Hospitalsenheden Horsens

Indholdsfortegnelse

| Pkt. Tekst | Side |
|---|-------------|
| 1 Kl. 9 - 9.15: Velkommen og præsentationsrunde v/mødeleder Bruno Melgaard | 1 |
| 2 Kl. 9.15-10.00 TEMA: Arbejdet med "Ulighed i sundhed" i Horsensklyngen | 2 |
| 3 Kl. 10.00-10.30 TEMA: Evaluering af prøvehandling "Strategisk værksted" og "Viljemøde" i 2016 | 5 |
| 4 Kl. 10.30-10.45 Pause | 7 |
| 5 Kl. 10.45-11.15 Status på arbejdet med tværsektorielle UTH'er | 8 |
| 6 Kl. 11.15-11.40 Blodprøvetagning ny model fra 1.1.2016 | 9 |
| 7 Skriftlig orientering: Tværsektoriel arbejdsgruppe om palliation | 10 |
| 8 Skriftlig orientering: SATS puljeprojekt: Sikker overgang for den ældre medicinske patient | 11 |
| 9 KL. 11.40-12.00 Eventuelt | 13 |

1-00-11-16

1. Kl. 9 - 9.15: Velkommen og præsentationsrunde v/mødeleder Bruno Melgaard

Sagsfremstilling

Vedhæftet oversigt over medlemmer af Styregruppen for Horsensklyngen januar 2017.

Afbud:

Lis Kaastrup, Fagchef for ældre- og handicap, Skanderborg kommune

Thomas Hahn, Ledende overlæge Medicinsk afdeling HEH

1-15-1-100-1-15

2. Kl. 9.15-10.00 TEMA: Arbejdet med "Ulighed i sundhed" i Horsensklyngen

Det indstilles, at Klyngestyregruppen drøfter og beslutter på hvilken måde og om hvilket tema, der skal arbejdes med social ulighed i sundhed i Horsensklyngen i 2017, herunder planlægning af arbejdet med temaet på det strategiske værksted i Horsensklyngen d. 7.4.2017.

Opgave

Klyngerne får til opgave at udvikle og afprøve indsatser, der kan skabe mere lighed i sundhed. Nedenfor er beskrevet en nærmere ramme for arbejdet.
(Opdragspapiret fra Sundhedskoordinationsudvalget september 2016)

Sagsfremstilling

På klyngestyregruppens møde i oktober 2016 blev følgende fremlagt fra parterne: Der kom input til debat fra alle parter om mulige indsatsområder under temaet "Ulighed i sundhed":
Horsens: Har forskellige indsatser under samme tema, vigtigt at tænke psykiatriområdet ind. Indsatsen kunne måske være på **rygeområdet**. Det kan blive vanskeligt at finde et tema på tværs af 4 kommuner.

Skanderborg: Optaget af psykiatriområdet, udgifterne stigende her. **Alkohol** kunne være et undertema til psykiatri, der er meget ulighed i sundhed i det. **Rygning** er grundlag for rigtig meget sygdom i sidste ende, og fylder meget i sygdomsstatistikken.

Hvordan kan vi åbne grænserne mellem psykiatri og somatik, når sygdom og ulighed går på tværs af dem?

Modellen med "Strategisk værksted" kunne være måden at arbejde med områderne på.

Hedensted: Ingen konkrete bud aktuelt, bl.a. på baggrund af at omorganisering/omstrukturering pågår i kommunen lige nu.

Odder: Tager fat i et område, for eksempel implementering af elektronisk henvisning til flere tilbud, gerne starte med **alkoholområdet efter modellen på rygestopområdet**, som lige er påbegyndt. Gruppen af borgere med lettere demens er et indsatsområde, når den nationale handleplan kommer inden længe. Det er dokumenteret at støttetiltag til denne gruppe af borgere giver gode resultater.

Almen praksis: Er i gang med akkreditering, som allerede kræver at hver praksis skal vælge en sårbar gruppe årligt til en særlig indsats.

Kronikere med flere lidelser, som bor alene i eget hjem mangler en "tovholder" i forløbet, det er en svær patientgruppe. Uklart hvem der styrer medicin, indkaldelser til sygehus, de er ofte let demente, systemet man er syg i, er kompliceret for dem.

Psykiatri: 1. Fokus på misbrug af forskellig karakter fylder rigtig meget. I Psykoseafsnittet op mod 50 % af indlæggelserne. Indlæggelserne er ofte ledsaget af tvangsforanstaltninger - op mod 40-50%.
2. Fokus på unge med selvskadende adfærd, antallet er samlet ikke så stort, men fylder rigtig meget for både politi, kommune og psykiatrisk regi. Der er stort- og stigende antal tvangsindlæggelser.

Afrapportering:

1. kvartal 2017:

Klyngerne giver tilbagemelding til Sundhedsstyregruppe og Sundhedskoordinationsudvalget om, hvilken indsats der arbejdes med i klyngeregion:

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

1. kvartal 2018

Tilbage melding på resultater til Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Resultater dokumenteres med afsæt i triple aim.

Klyngerne skal være opmærksomme på indsatsens spredningspotentiale til de øvrige klynger (se spredningsnotat på www.sundhedsaftalen.rm.dk)

Fællessekretariatet vil melde mere præcise datoer ud for endelig afrapportering ultimo 2016.

På mødet 19.1.17 vil der være oplæg fra:

Claus Graversen, Regionspsykiatrien:

På hvilke områder kan vi med fordel planlægge fælles, målrettede indsatser for at mindske uligheden i sundhed?

Oplægget vedhæftes referatet.

Socialsygeplejerskerne, HEH:

På hvilke områder er der størst udfordringer, og hvor kan vi med fordel kan planlægge målrettede indsatser for at mindske ulighed i sundhed?

Oplægget vedhæftes referatet.

Beslutning

Efter oplæggene og en bred drøftelse af mulige temaer, besluttes det at:

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

Desuden besluttes det, at emnet for Strategisk værksted i 7. april 2017 bliver: Alkohol.

Det skal afklares om livsstil og misbrug skal medtages som indfaldsvinkler, samt hvilken afgrænsning af grupper der evt. skal være, for at komme i dybden med indsatser.

Formandsskabet for klyngestyregruppen er planlægningsgruppe for dette.

Det kan evt. overvejes at inddrage sundhedskoordinatorerne fra regionen (der sidder med i kommunernes Rehabiliteringsteams) i forberedelsen af værkstedsdagen.

Bilag

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

- [Signe Koba-Klyngestyregruppen HEH](#)
- [Claus Graversen Oplæg Horsens-klyngen 190117 CLG](#)

1-15-1-100-1-15

3. Kl. 10.00-10.30 TEMA: Evaluering af prøvehandling "Strategisk værksted" og "Viljemøde" i 2016

Det indstilles, styregruppen evaluerer de to prøvehandling, og beslutter om de skal gentages i 2017.

Det strategisk værksted blev afholdt i oktober 2016, forud gået af viljemødet. Viljemødet blev besluttet på baggrund af oplæg fra Randersklyngen om deres tværsektorielle laboratoriarbejde.

Sagsfremstilling

Styregruppen for Horsensklyngen besluttede i 2016 at iværksætte:

Prøvehandling i Horsensklyngen 2016:

Til at supplere de fokuserede indsatser i samarbejdet mellem almen praksis, region og kommuner afprøves i foråret 2016 et strategisk værkstedsforum, hvor direktører og sundhedschefer fra kommuner og hospitalet samt praksiskoordinator og udvalgte afdelingsledelser fra hospitalet mødes en hel dag. Formålet med værkstedet er at få tid til at arbejde i dybden med et mere strategisk og værkstedsbaseret udvalgt tværsektorielt indsatsområde, som alle tre parter finder særligt påtrængende at sætte i et fælles udviklingsspor og hvor økonomi og ressourcedrøftelsen kan afklares på "stedet" eller ikke spænder ben for drøftelser og mulige ideer til indsatser. Samtidigt afklares hvordan der kan sikres ledelsesmæssig efterspørgsel. Udviklingssporene følges ved aftalt monitoring og implementeres som datadrevne forbedringer.

Afholdelse af viljemødet blev på dagen evalueret positivt, og det efterfølgende strategiske værksted ligeledes.

På viljemødet og efterfølgende på det strategiske værksted blev der indgået følgende aftaler:

- at afholde et viljemøde med samme deltagere 1 gang årligt, hvor status på det aktuelle strategiske værkstedsarbejde drøftes og indsatserne og form justeres
- at fokus for næste strategiske værksted efterår 2017 bliver ' Nedbringelse af ulighed i sundhed' hvor Finn Breinholts oplæg danner rammen for beslutningen om de tværsektorielle indsatser
- at opstarte det aftalte strategiske værksted om 'Det sammenhængende palliationsforløb på patientens præmisser', med opstart af tværsektoriel arbejdsgruppe ultimo januar 2017.
- at første statusmelding fra arbejdsgruppen skal ske på klyngestyregruppemødet 2. maj 2017.

Datoforslag til Strategisk værksted: 7.4.17 kl.12-16

Datoforslag til viljemøde: 18.9.2017 kl. 13-16

Beslutning

Der er positive evalueringer af de to prøvehandlinger fra alle sider.
Det besluttes at holde både Strategisk værksted og Viljemøde i 2017, på de foreslåede datoer.
Formandsskabet varetager planlægningen af de to møder.

Bilag

- [Opsamling fra viljemøde 25.10. 2016](#)

1-00-11-16

4. Kl. 10.30-10.45 Pause

1-15-1-100-1-15

5. Kl. 10.45-11.15 Status på arbejdet med tværsektorielle UTH'er

Sagsfremstilling

Styregruppen bad på mødet i marts 2016 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. Der udarbejdes en årsrapport med angivelse af Utsigtede hændelser fordelt på kommuner, på alvorlighedsgrader og DPSD hovedgrupper, samt kort beskrivelse af emner der bør være særligt fokus på i det kommende år.

Alice Teckemeier, udviklings- og kvalitetskonsulent Horsens kommune og netværksgruppen giver status på arbejdet.

Anne Stenbæk, Odder kommune giver eksempel på en konkret UTH i det tværsektorielle samarbejde.

Beslutning

Referat:

Alice og Mette giver status på antal og typer af UTH i det tværsektorielle felt for 2016 - se vedhæftede slides.

Anne Stenbæk fortæller om konkret UTH med dødelig udgang fra Odder kommune.

DPSD klassifikationen giver dårlig mulighed for at se detaljeret hvor UTH egentlig opstår/indfines. WHO's var bedre, dette tages tilbage i netværksgruppen og der arbejdes videre for at afhjælpe dette.

Der rapporteres ikke mange UTH'er fra Hospitalet vedr. samarbejde med kommuner og almen praksis. Dette er ikke udtryk for at der ikke forekommer UTH'er, men for at kulturen ikke har fokus på at indrapportere i det tværsektorielle samarbejde.

Mødeder Bruno Melgaard understregede det læringsmæssige perspektiv i arbejdet med UTH'er, og at en udvikling i rapporterede antal ikke siger noget om det reelle antal utilsigtede hændelser.

Bilag

- [Tværsektorielle UTH'er 2016](#)

1-00-11-16

6. Kl. 11.15-11.40 Blodprøvetagning ny model fra 1.1.2016

Sagsfremstilling

I forbindelse med Spareplan 1519 i Region Midtjylland, blev aftalen om blodprøvetagning i almen praksis i fb med hospitalsbehandling opsagt.

På grund af kapacitetsproblemer, har dette specielt opstarten givet en del øget ventetid for patienterne.

Der arbejdes på at øge mulighederne i de fysiske rammer som normeringsmæssigt. Ledende bioanalytiker Tina Arentzen Bjerre orienterer om status på området.

Beslutning

Tina Arentzen redegør for aktiviteten og udviklingen af denne på ambulante blodprøver, samt hvordan dette håndteres på hospitalet.

Der er stor stigning i antal prøver ca 22 %, lidt større i Skanderborg. Dette svarer på hospitalet i Horsens til ca 60 - 100 patienter ekstra pr. dag. Det er udfordrende på pladsforhold, høj ventetid og pres på personaleressourcerne.

Ca. 50 % af patienterne møder op uden at have booket tid på forhånd, informationen vedr. dette er intensiveret.

Der arbejdes løbende sammen med hospitalsledelsen om at justere antallet af tider, samt at bedre både de fysiske rammer og ressourcerne på området.

1-15-1-100-1-15

7. Skriftlig orientering: Tværsektoriel arbejdsgruppe om palliation

Sagsfremstilling

På det strategiske værksted 31.10.2016 med emnet "palliation" besluttedes det at ned-sætte en tværsektoriel arbejdsgruppe. Gruppens arbejde tager udgangspunkt i innovati-onsspørgsmålet:

"Hvad nu hvis alle sundhedsprofessionelle skal kende den opdaterede aftale med patien-ten/borgeren?"

I samråd med konsulenterne på det strategiske værksted besluttede formandsskabet for Klyngestyregruppen efterfølgende at udvide perioden for gruppens arbejde, således at der afrapporteres til Klyngestyregruppens møde 2.5.2017, eventuelt med en status til formandsskabet midtvejs i perioden.

Det er ligeledes besluttet at gruppen skal have delt formandskab mellem kommuner og region, som vi gør i alle sammenhænge under Sundhedsaftalesamarbejdet.

Formandsskabets forventning til arbejdsgruppen er, at medlemmerne har viden, vilje og mandat til opgaven.

Processen faciliteres af Mette Bødiker Vestergaard, chefkonsulent fra Koncern HR udvik-ling.

Gruppen har følgende deltagere:

Bruno Melgaard, praktiserende læge og praksiskoordinator i Horsensklyngen

Dorthe Nielsen, områdeleder Hedensted kommune

Grethe Therkelsen, funktionsleder Horsens kommune

Tina Nørregaard Hedeager, sygeplejerske Horsens kommune

Kirsten Frich Schultz, teamleder Skanderborg kommune

Louise Hofmann Nygaard, leder af hjemmesygeplejen Odder Kommune

Helle Hjørnholm Volhøj, kvalitetskonsulent, HEH

Karen Malle, overlæge Palliativt team, HEH

Karin Madsen, sygeplejerske Kirurgisk afdeling, HEH

Barbara Smith Dyrmosé, afdelingssygeplejerske Medicinsk afdeling, HEH

Inge Henriksen, sundhedsfaglig konsulent HEH, sekretær for gruppen.

Der er planlagt 3 møder i arbejdsgruppen i perioden.

Første statusmelding fra gruppen i maj 2017 til klyngestyregruppen.

Kontaktperson ved behov for yderligere oplysninger:

Bruno Melgaard, praksiskoordinator

Anne Stenbæk, visitationschef Odder kommune

Inge Henriksen, sundhedsfaglig konsulent, HEH

1-30-72-116-16

8. Skriftlig orientering: SATS puljeprojekt: Sikker overgang for den ældre medicinske patient

Sagsfremstilling

Hospitalsenheden Horsens vil i samarbejde med Hedensted, Skanderborg og Odder kommune, udvikle en samarbejdsmodel, hvor overgangen mellem indlæggelse og udskrivelse kvalitetssikres mhp. at undgå forebyggelige genindlæggelser og øge livskvaliteten for den ældre medicinske patient efter hospitalsindlæggelse.

Det skal ske ved at fokusere, intensivere og sikre opfølgning i den kendte kritiske periode umiddelbart efter udskrivelsen.

Samarbejdsmodellen bygger på 5 fokusområder:

- Udskrivningskonference i hjemmet mellem relevante deltagere
- Fysisk opfølgning på identificerede indsatser indenfor 24 timer
- 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 til intern medicinske og geriatriske patienter over 75år.

På udskrivelsesdagen, sørger "følge hjem medarbejderen" for:

- Følge patienten hjem (praktisk gennemførelse)
- 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

På dag 2, sørger "følge hjem medarbejderen" for et opfølgende besøg i hjemmet, hvor kommunen samt pårørende, eller andre relevante deltager.

Der vil kunne etableres telemedicinsk adgang eller telefonisk kontakt til specialiseret rådgivning op til 7 dage efter udskrivelsen for borgere, pårørende, kommune og almen praksis.

Der er ansat en sygeplejerske i funktionen og indkøbt bil samt koordineret funktionen med kommunen, indsatsen forventes at påbegynde den 1. februar.

Ved behov for yderligere oplysninger kan projektleder Nathalie Lafontaine, Medicinsk afdeling, HEH kontaktes.

Mailadresse:nathlafo@rm.dk eller direkte på telefon: 7842 6786

Beslutning

Der spørges til hvorfor Horsens kommune ikke deltager i projektet?

Hanne Gyldenløve redegør for, at det bevidst er valgt at det er de mindre kommuner, der samarbejdes med i dette projekt, samt at Horsens kommune og HEH har andre projekter i gang sammen, bl.a. et projekt om fast vagt i borgerens eget hjem.

Jørgen Schøler nævner indførelsen af "Patientansvarlig læge" og opfordrer til at medtænke dette til målgruppen for projektet.

Der spørges til evt. økonomisk gevinst ved indsatsen: Er der set på hvor mange genindlægg der skal "til" for at hente pengene til indsatsen hjem?

Projektet er baseret på erfaringerne fra udgående geriatrisk team i Aarhus, og ikke på konkrete beregninger om f.eks. hvor mange genindlæggelser kan vi spare eller andet.

Det anføres, at der også er en forventning om bedre forløb for en udsat gruppe borgere, nemlig de over 75 årige, og at udgifterne er mere komplekst sammensatte end dette.

Bilag

- [Projektbeskrivelse; Sikker overgang for den ældre medicinske patient](#)

1-00-11-16

9. KL. 11.40-12.00 Eventuelt

Beslutning

Visitation til plejeorlov v/Rene G. Nielsen, Hedensted kommune:

Kommunen indskærper at kriterierne for at få plejeorlov er, at det skal være vurderet at der er et plejebestov hos den syge. og at det er kommunens opgave at vurdere dette.

Baggrunden er, at pårørende fortæller at de på hospitalet får opfattelsen af, at det bare er en formsag at få bevilget plejeorlov.

Oplysningerne tages med tilbage den tværsektorielle arbejdsgruppe vedr. palliation (IH)

Det tværsektorielle Ph.d. projekt om mestring og empowerment: Terapeut Birgit Rasmussen har fået bevilget stort set hele lønsummen til projektet. Det betyder, at der ikke bliver brug for at udnytte kommuner og hospitalets underskudsgaranti til dette projekt.