

Horsens, den 28. oktober 2019  
/VIBEKN



**Referat**  
**RHH Klyngestyregruppen**  
**7. oktober 2019 kl. 14:00**  
**i SIC, Regionshospitalet Horsens**

# Indholdsfortegnelse

---

<b>Pkt.</b>	<b>Tekst</b>	<b>Side</b>
1	<a href="#">Kl. 14.00-14.05 Velkommen</a>	1
2	<a href="#">Kl. 14.05-14.35 Implementering af den nye sundhedsaftale</a>	2
3	<a href="#">FÆLLES INVESTERING I FOREBYGGELSE</a>	4
4	<a href="#">Kl. 14.35-14.45 Henvisninger til rygestop i klyngekommunerne</a>	5
5	<a href="#">Kl. 14.45-15.15 Digitaliseringsstrategi i Region Midtjylland</a>	7
6	<a href="#">Kl. 15.15-15.25 Pause</a>	9
7	<a href="#">SAMMEN OM ÆLDRE BORGERE</a>	10
8	<a href="#">Kl. 15.25-15.45 Samarbejdet om terminale patienter</a>	11
9	<a href="#">Kl. 15.45-16.05 Status på Ledsageraftalen</a>	13
10	<a href="#">Kl. 16.05-16.15 Orientering om økonomien i forbindelse med Tele-KOL</a>	15
11	<a href="#">Kl. 16.15-16.30 Samarbejde vedr. kampagnen om influenzavaccination 2019/2020</a>	16
12	<a href="#">UDVIKLING AF DEN NÆRE PSYKIATRI</a>	17
13	<a href="#">Kl. 16.30-16.45 Forslag til samarbejde på psykiatriområdet</a>	18
14	<a href="#">Kl. 16.45-16.55 Drøftelse af rammepapir om udgående regionale teams i voksenpsykiatrien</a>	20
15	<a href="#">Kl. 16.55-17.00 Evt</a>	23

# Indholdsfortegnelse

---

1-00-23-19

**1. Kl. 14.00-14.05 Velkommen**

### **Sagsfremstilling**

Mødeleder:  
Hanne Sveistrup Demant.

Afbud fra:

- Bo Christensen, PLO
- Hans Knudsen, Hedensted Kommune
- Marianne Berthelsen, Hedensted Kommune
- Mette Haahr, Regionshospitalet Horsens
- Ulf Grue Hørlyk, Regionshospitalet Horsens
- Else Marie Bach, Samsø Kommune
- Malene Herbsleb, Skanderborg Kommune
- Randi Mikkelsen, Samsø Kommune
- Rene G Nielsen, Hedensted Kommune

1-15-1-100-2-19

## 2. Kl. 14.05-14.35 Implementering af den nye sundhedsaftale

### Det indstilles,

**at** klyngestyregruppen drøfter, hvordan implementeringen af den nye sundhedsaftale skal organiseres i Horsensklyngen.

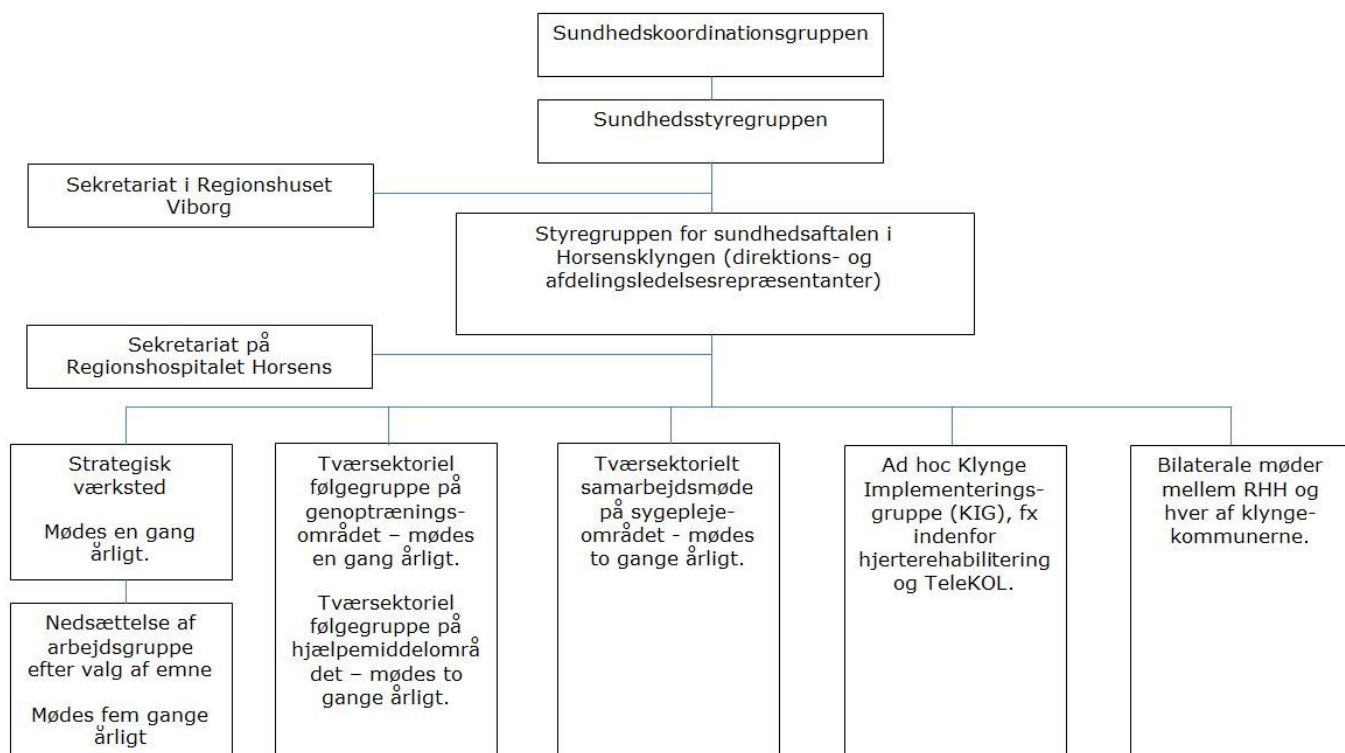
### Sagsfremstilling

Den nye sundhedsaftale "Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance" trådte i kraft 1. juli 2019, og er gældende frem til 2023. I denne korte video formidles sundhedsaftalens visioner og indsatsområder:

./ <https://region-midtjylland.23video.com/secret/55370510/311c653d89023bf84f5f1013b14aa640>

Den nye sundhedsaftale bygger videre på de tidligere sundhedsaftaler, og alle tidligere samarbejdsaftaler er stadig gældende.

Under den tidligere sundhedsaftale var klyngesamarbejdet i Horsensklyngen organiseret som illustreret i nedenstående figur:



Kendetegnende for den nuværende organisering af klyngesamarbejdet i Horsensklyngen er:

- At fælles aftaler og skal-opgaver løftes i regi af Sundhedstyregruppen.
- At formandskabet for Styregruppen for sundhedsaftalen i Horsensklyngen er tredelt mellem kommune, almen praksis og hospital.
- At der er nedsat få faste grupper, og at disse grupper udelukkende arbejder med velafgrænsede områder, fx:
  - Tværsektorielle følgegrupper på genoptrænings- og hjælpemiddelområdet.
  - Tværsektorielt samarbejds møde på sygeplejeområdet.
- At der ved behov nedsættes ad hoc klyngeimplementeringsgruppe. Pt er følgende grupper nedsat:
  - KIG hjerterehabilitering
  - KIG Tele KOL
  - KIG type 2 diabetes
- At der afholdes bilaterale møder mellem hospitalet og kommunerne enkeltvist en til to gange årligt.
- At der afholdes Strategisk værksted en gang årligt.

På dette møde skal vi drøfte:

- Hvad har fungeret godt ved det nuværende samarbejde?
- Hvad er ønskerne for samarbejdet i Horsensklyngen i den nye aftaleperiode?

Tilbage meldingen på disse spørgsmål vil danne grundlag for, hvordan organiseringen af samarbejdet skal være i den kommende periode.

## Beslutning

Drøftelse af relevante medlemmer i klyngestyregruppen.

Der er enighed om, at strategiske beslutninger skal drøftes og behandles i dette forum, og de underliggende klyngeimplementeringsgrupper har et operationelt sigte.

Med den nye sundhedsaftale ses fra både hospital og kommuner et stort behov for, at psykiatrien er en fast del af klyngesamarbejdet.

Det besluttes, at Horsensklyngen fortsætter den nuværende organisering af klyngesamarbejdet.

Psykiatrien inviteres ind i formandskabet som fjerde repræsentant.

Klyngeimplementeringsgrupperne (KIG) fungerer fortsat ad hoc.

Det drøftes, om det kunne give værdi, at der fremadrettet bør være en repræsentant fra klyngestyregruppen i den enkelte undergruppe for at sikre fremdrift og tilbagemelding til klyngestyregruppen. Klyngeimplementeringsgrupperne skal afvikles, når opgaven er løst.

Det drøftes, om der skal udformes et nyt diagram over organiseringen.

Der aftales en opsamling efter sommeren 2020, hvor psykiatrien har haft bilaterale møder.

Punktsættes til mødet i klyngestyregruppen i sommeren 2020.

1-00-23-19

### **3. FÆLLES INVESTERING I FOREBYGGELSE**

1-01-72-28-19

**4. Kl. 14.35-14.45 Henvisninger til rygestop i klyngekommunerne****Sagsfremstilling**

I 2018 blev der udfærdiget en samarbejdsaftale vedrørende henvisning til kommunale rygestoptilbud ved anvendelse af VBA-metoden. I henhold til samarbejdsaftalen er Regionshospitalet Horsens forpligtet på at henvise 150 patienter pr. kvartal til egen klynge.

*Nedenfor ses antal afsendte henvisninger til kommunale rygestoptilbud fra Almen praksis i henholdsvis 2017, 2018 og 2019.*

	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Henvisning til kommunalt rygestoptilbud fra Almen praksis	Ingen data	21	10

Antal praksis i klyngekommunerne:

Horsens Kommune: 19 ydernumre, 59 kapaciteter

Odder Kommune: 10 ydernumre, 14 kapaciteter

Skanderborg Kommune: 14 ydernumre, 36 kapaciteter

Hedensted Kommune: 6 ydernumre, 26 kapaciteter

*Nedenfor ses antal afsendte henvisninger til kommunale rygestoptilbud fra Regionshospitalet Horsens i henholdsvis 2017, 2018 og 2019, samt BI rapport på hvor mange patienter der er tilbudt henvisning til kommunalt rygestoptilbud i 2018 og 2019.*

	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Hospitalshenvisninger i alt	150	153	122
Antal patienter tilbudt henvisning til kommunalt rygestoptilbud i forbindelse med indlæggelse på RHH	210	537	492

Af tabellen ses det, at Regionshospitalet Horsens endnu ikke lever op til sin forpligtelse. Antallet af henvisninger til de kommunale rygestoptilbud blev derfor drøftet på et afdelingsledelsesmøde den 28. august 2019. På mødet fremlagde overlæge Jakob Lager en plan for, hvordan det er muligt at øge antallet af henvisninger fra Regionshospitalet Horsens til rygestoptilbuddene i de fire klyngekommuner. Planen indeholder to elementer, der er afgørende for at lykkes med at øge antallet af henvisninger:

1. Personalet skal vide, at de skal henvise til kommunale rygestoptilbud.
2. Det skal være nemt at henvise til rygestop. Derfor skal personalet vide hvordan de benytter VBA-metoden.

Det første punkt skal løftes ved en lave en fokuseret kampagne, hvor budskabet kommunikeres ud via intranettet, opslag, videomateriale, undervisningsseancer og fokusuger.

Det andet punkt skal løftes ved, at personalet skal vide, hvordan de benytter VBA-metoden. Denne viden skal tilegnes ved at gennemføre e-læringskurset vedr. VBA-metoden. På afdelingsledelsesmødet i september blev det besluttet at igangsætte en prøvehandling, hvor e-læringskurset omkring VBA-metoden gøres obligatorisk for ud-



---

valgt personale. Processen omkring gennemførelse af det obligatoriske VBA-Elærings kursus, igangsættes hen over efteråret.

### **Beslutning**

Den forebyggende del ligger hos kommunerene, der tilbyder en række tiltag på skoler, videregående uddannelser mfl.

Psykiatrien oplever, det er et svært emne at tage fat på under indlæggelse.

Regionshospitalet Horsens orienterer om en planlagt indsats i 2019-2020. Tallene i sagsfremstillingen viser, at Regionshospitalet Horsens spørger mange patienter under indlæggelsen, og der også er en del patienter, der takker nej til tilbuddet. Dog er håbet med den fokuserede indsats at øge antallet af henvisninger til de kommunale rygestops-tilbud.

1-00-11-16

## 5. Kl. 14.45-15.15 Digitaliseringsstrategi i Region Midtjylland

### Det indstilles,

- at** klyngestyregruppen orienteres om Region Midtjyllands digitaliseringsstrategi [Digital transformation på borgerens og patientens præmisser](#) samt projekterne Ledelse i digitalisering og DigiS
- at** klyngestyregruppen drøfter, hvordan digitale muligheder kan styrke det tværsektorielle samarbejde om gode borger- og patientforløb.

### Sagsfremstilling

Direktør Koncern IT Claus Wegener Kofoed, Kontorchef Koncern HR Udvikling Karen Ingerslev og Centerleder Fælles Servicecenter for Telesundhed Per Bo Nørgaard Andersen indleder punktet.

I Region Midtjylland er der flere initiativer i gang, i forhold til at stå stærkt i den digitale transformation. Initiativerne retter sig både ind i regionen men i høj grad også ud i det tværsektorielle felt.

Vi vil gerne dele viden med jer i klyngerne fra et strategiarbejde og to konkrete initiativer, og i dialog med jer, om behov og ønsker for samarbejde i forhold til det digitale felt.

Region Midtjyllands digitaliseringsstrategi [Digital transformation på borgerens og patientens præmisser](#) er netop godkendt.

Strategien angiver 10 principper og 12 fokusområder for arbejdet med digitalisering, hvoraf flere adresserer tværsektorielt arbejde.

Region Midtjylland har fået støtte fra Sundheds- og Ældreministeriets pulje Løft af digitale kompetencer hos sundhedspersoner til to projekter; DigiS (sammen med KOSU) og Ledelse i digitalisering.

Målet med projekt DigiS er at udvikle differentierede kompetenceudviklingsforløb, som retter sig mod alle sundhedsfaglige i kommuner, på hospitaler samt praktiserende læger i den midtjyske landsdel, der har telesundhedsløsninger i drift, under implementering eller står over for implementering heraf.

Forløbene skal bidrage til, at sundhedsfaglige mestrer digital kommunikation, simpel teknisk problemløsning og bruger digitale løsninger i dagligdagen samt at de trygt og motiveret kan indgå i udvikling og implementering af nye telesundhedsløsninger.

Formålet med projekt Ledelse i digitalisering er at udvikle, afprøve og evaluere et koncept for kompetenceløft, bestående af specifikke undervisningsmoduler, vidensdelingsaktiviteter og støttesystemer for ledere og nøglepersoner i Region Midtjylland i forhold til at kunne lede i den digitale transformation.

Vi vil dykke ned i digitaliseringsstrategien og de to projekter, for at dele viden og drøfte hvordan digitale muligheder kan styrke det tværsektorielle samarbejde om gode borger- og patientforløb.

## **Beslutning**

Direktør Koncern IT Claus Wegener Kofoed, Kontorchef Koncern HR Udvikling Karen Ingerslev og Centerleder Fælles Servicecenter for Telesundhed Per Bo Nørgaard Andersen orienterede om Region Midtjyllands digitaliseringsstrategi, som netop er godkendt. Region Midtjylland har fået støtte fra Sundheds- og Ældreministeriets pulje Løft af digitale kompetencer hos sundhedspersoner til to projekter; DigiS (sammen med KOSU) og Ledelse i digitalisering. Se præsentation i vedhæftede bilag.

## **Bilag**

- [Horsens Klyngen](#)

1-00-23-19

**6. Kl. 15.15-15.25 Pause**

1-00-23-19

## **7. SAMMEN OM ÆLDRE BORGERE**

---

1-00-11-16

## 8. Kl. 15.25-15.45 Samarbejdet om terminale patienter

### Det indstilles,

- at** klyngestyregruppen giver en status på brugen af samarbejdsaftalen omkring den terminale patient.
- at** klyngestyregruppen drøfter, hvordan vi styrker samarbejdet om terminalt syge borgere, som ønsker at dø hjemme.

### Sagsfremstilling

I 2018 blev der udarbejdet en samarbejdsaftale omkring den terminale patient. På mødet ønskes en status fra alle parter på, hvordan samarbejdsaftalen fungerer i praksis.

Mange terminalt syge patienter ønsker at dø i eget hjem. Sidst i et terminalt sygdomsforløb er det ikke kan situationen i hjemmet præges af utryghed - både hos patienten og hos de pårørende. Dette kan føre til uhensigtsmæssige indlæggelser på hospitalet, hvor patienter der har ytret ønske om at dø i eget hjem, dør på hospitalet.

Der ønskes drøftelse af, hvordan Regionshospitalet Horsens, klyngekommunerne og almen praksis i samarbejde, kan styrke samarbejdet omkring den terminale patient, så de terminale patienter, der ønsker at dø i eget hjem, ikke indlægges på hospitalet sent i det terminale sygdomsforløb.

### Beslutning

Kort drøftelse af, hvordan samarbejdet omkring de terminale patienter fungerer - Samarbejdsaftalen er vedhæftet referatet som bilag 2

Overordnet tilkendegives, at samarbejdet er blevet styrket efter udarbejdelsen af samarbejdsaftalen.

Medicinsk Afdeling oplever ind imellem uhensigtsmæssige forløb, hvor samarbejdet ikke fungerer.

Det opleves, at nogle terminalt syge patienter indlægges til trods for, at alle relevante tiltag er sat igang før udskrivelsen. Der er en fornemmelse af, at utrygheden, specielt hos de pårørende i slutningen af de terminale forløb, kan danne baggrund for disse uhensigtsmæssige indlæggelser.

Det drøftes kort, hvilke tiltag der kunne være relevante at gøre brug af i disse situationer, samt hvordan der kan inhentes mere viden om disse forløb.

Beslutning:

Det besluttes, at der laves auditering i de forløb, der skønnes uhensigtsmæssige. Auditeringerne kan give vished for, om der er generelle udfordringer, som kan give anledning til yderligere tiltag, eller om årsagerne til indlæggelserne er af mere specifik karakter.

**Bilag**

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

1-00-11-16

**9. Kl. 15.45-16.05 Status på Ledsageraftalen****Det indstilles,**

- at** klyngestyregruppen drøfter, hvordan udbredelsen af ledsageraftalen kan understøttes.
- at** klyngestyregruppen drøfter muligheden for at finde andre løsninger for patienter, der har særligt dyre ledsagelser.

**Sagsfremstilling**

Den nye version af ledsageraftalen trådte i kraft 1. april 2018. Ledsageraftalen har til formål at sikre, at borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer får den nødvendige personlige hjælp, hjælp til kommunikation og ledsagelse i forbindelse med behandling på hospitalet. Ledsageraftalen indebærer, at hospitalet betaler for, at kommunen/institutionen sender en ledsager med borgeren, når borgeren har behov for ledsagelse. Det er en præmis for aftalen, at det er hospitalet, som bestemmer, om der er behov for en ledsager eller ej.

- ./.. Ledsageraftalen kan findes her: <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/sundhedsaftalen-2019-2022/samarbejdsaftaler/ledsageraftale/>

Nedenstående tabel viser Regionshospitalets Horsens udgifter til ledsageraftalen fordelt på 2017, 2018 og til og med den 11. september 2019:

Kommuner	2017	2018	2019 (til den 11. september)
<b>Hedensted</b>	12.146,45	10.594,95	19.002,40
<b>Horsens</b>	21.242,02	19.531,63	13.510,42
<b>Odder</b>	521,96	-	-
<b>Skanderborg</b>	334.345,05	705.073,61*	150.836,93
<b>Samsø</b>	6.831,37	16.741,92	-
<b>Lemvig</b>	-	1.355,10	-
<b>Vejle</b>	-	-	4.989,71
<b>Syddjurs</b>	-	-	7.066,50
<b>Ialt</b>	394.212,21	770.081,05	198.849,14

\*En patient fra Skanderborg Kommune kostede i 2018 148.000 kr.

Som det fremgår af tabellen er det samlede forbrug steget fra 394.212,21 kr. i 2017 til 770.081 kr. i 2018. Desuden viser en gennemgang af fakturaerne fra 2018, at der var en patient, der havde et udgiftstræk på ledsageraftalen på mere end 100.000 kr.

**Beslutning**



Der er en oplevelse af, at ledsageraftalen er udbredt og fungerer.

Drøftelse af muligheder for at finde alternative løsninger for patienter, der har særligt dyre ledsagere.

Dette findes der ikke en entydig løsning på.

Enighed om at der i hvert enkelt tilfælde bør laves en konkret vurdering, hvilket samarbejdsaftalen lægger op til.

Ingen yderligere tiltag.

---

1-01-72-29-19

## 10. Kl. 16.05-16.15 Orientering om økonomien i forbindelse med Tele-KOL

### Det indstilles,

at klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

### Sagsfremstilling

Jan René Simonsen giver en status for hospitalets beregning af udgifterne til Tele-KOL projektet, herunder kommunernes medfinansiering samt det forventede tidsperspektiv og forslag til det praktiske omkring opkrævning af den kommunale medfinansiering.

### Beslutning

Orientering om økonomiberegningerne for Tele-KOL projektet.

Jan René Simonsen oplyser, at organiseringen af tilbuddene er på et indledende stadie. Et overslag er følgende:

Udgiften for dagstid er for nuværende beregnet til ca. 1,6 millioner kroner. Fordeles 50/50 mellem hospital og kommuner.

Udgiften for vagt i aften/nat er for nuværende beregnet til ca. 400.000 kr. Fordelingen er 50/50 hospital og kommuner.

Projektet forventes igangsat medio august 2020. Den udskudte opstart har også betydning for det beløb, der skal findes for 2019.

Der arbejdes regionalt på en fordelingsnøgle til brug for hospitalernes opkrævning af den kommunale medfinansiering af rådgivning og monitorering.

Fordelingsnøglen til brug for opkrævning af den kommunale medfinansiering af vagten forventes at foreligge primo 2020.

Ekstra drøftelse: Ny kommunal repræsentant i KIG Tele-KOL.

Tove Voss træder ud af gruppen som kommunal formand, og der skal derfor findes en ny.

Kommunerne melder ny repræsentant tilbage til Vibeke Duedahl Knudsen.

1-00-23-19

**11. Kl. 16.15-16.30 Samarbejde vedr. kampagnen om influenzavaccination 2019/2020**

**Det indstilles,**

**at** kynesstyregruppen drøfter, hvordan klyngen kan samarbejde om vaccinationskampagnen.

**Sagsfremstilling**

Sundhedsstyregruppen igangsatte i november 2018 en indsats, der har til formål at sikre, at flere ældre og kronikere vaccineres mod influenza i Region Midtjylland. Baggrunden for arbejdet var at andelen af ældre over 65 år i Region Midtjylland, der vaccineres, ligger for lavt. I sæsonen 2019/2020 blev 49 % af ældre over 65 år vaccineret for influenza i Region Midtjylland, hvor WHO anbefaler, at andelen er 75 %.

Arbejdet med at definere, hvad indsatsen skal bestå i, har været forankret i en tværsektoriel arbejdsgruppe med deltagere fra kommuner, region og almen praksis. Arbejdsgruppen har udarbejdet forslag til en kampagne, der bygger på en gensidig aftale mellem region, kommuner og almen praksis om, at alle i den kommende influenzasæson skal lægge ekstra tryk på ift. en fælles ambition om at øge antallet af ældre og kronikere, der bliver vaccineret mod influenza.

Kampagnematerialet er vedlagt.

**Beslutning**

Regionshospitalet Horsens og Odder Kommune tilbyder deres medarbejdere influenza-vaccination.

Fokus på, for hvorfor medarbejderne tilbydes vaccinen, skal holdes på infektionshygiejne og patientsikkerhed.

Der laves ikke en fælles indsats.

**Bilag**

- [Idékatalog influenzavaccination 270819.pdf](#)
- [Kampagne vedr influenzavaccination 270819.pdf](#)
- [Materiale til vaccinationkampagne 2019/2020](#)

1-00-23-19

## **12. UDVIKLING AF DEN NÆRE PSYKIATRI**

1-00-19-19

### 13. Kl. 16.30-16.45 Forslag til samarbejde på psykiatriområdet

#### Det indstilles,

**at** klyngestyregruppen tager stilling til Psykiatri- og Socialledelsens forslag omkring en samarbejdsmodel på psykiatriområdet.

#### Sagsfremstilling

Nedenstående henvendelse kommer fra Psykiatri- og Socialledelsen i Region Midtjylland:

Der arbejdes på at gøre samarbejdet mellem region og kommunerne mere enkelt og samtidigt mere handlingsorienteret.

Vi har en sundhedsaftaleorganisation, hvor omdrejningspunktet er klyngerne omkring de somatiske akuthospitaler og de psykiatriske regionspsykiatrier samt den regionalt dækkende sundhedsstyregruppe. Psykiatrien vil gerne sikre at de projekter, som vi i fællesskab i klyngerne skal til at arbejde mere indgående med (jf. alliancen og sundhedsaftalen) får det rette fokus.

Psykiatrien foreslår på den baggrund følgende arbejdsform for psykiatrisamarbejdet i klyngerne ift. fremadrettede klyngestyregruppemøder:

- En del af styregruppemødet dedikeres til at arbejde med/drøfte emner relateret til psykiatrien.
  - Under disse punkter sikrer kommunerne, at de rette deltagere er tilstede, således der er reel beslutningskompetence. Dvs. direktører og chefer for de forvaltninger, der beskæftiger sig med psykiatri (både voksne og børn og unge)
  - På tilsvarende vis deltager regionen med en direktør og en afdelingsleder i den del, der vedrører psykiatrien. Direktøren bliver i hele mødet.

#### Beslutning

Drøftelse af samarbejdsmodel på psykiatriområdet. Fra klyngen tilkendesgives, at det bliver givende at få psykiatrien med ind i samarbejdet.

Psykiatrien tilkendegiver en udfordring i at skulle servicere hele regionen i form af 5 klynger - hvilket kan være svært at honorere.

Med den nye sundhedsaftale ses fra både hospital og kommuner et stort behov for, at psykiatrien er en fast del af klyngesamarbejdet.

Det besluttes, at Horsensklyngen fortsætter den nuværende organisering af klyngesamarbejdet.

Psykiatrien inviteres ind i formandskabet som fjerde repræsentant.



---

1-36-74-4-19

#### 14. Kl. 16.45.16.55 Drøftelse af rammepapir om udgående regionale teams i voksenpsykiatrien

##### Det indstilles,

- at** klyngen tager status på processen om rammepapiret til efterretning
- at** klyngen drøfter rammepapiret og tager hul på de indledende overvejelser af, hvordan man vil gøre sig erfaringer med at udvikle samarbejdet om de udgående teams og omsætte principperne i løbet af 2020

##### Sagsfremstilling

Claus Graversen indleder punktet

##### Baggrund

Som en del af det regionale budgetforlig 2019 afsatte Region Midtjylland 50 mio. kr. til et løft af psykiatrien, heraf er 8 mio. kr. afsat til en styrkelse og harmonisering af den udgående ambulante aktivitet på tværs af regionen. Formålet er at skabe hurtig kontakt, forebygge indlæggelser og fremme tidlig udskrivelse.

Primo 2019 blev proces for udarbejdelse af et fælles rammepapir for det tværsektorielle samarbejde om de regionale udgående teams igangsat med nedsættelse af en tværsektoriel baggrundsgruppe.

Formålet med rammepapiret er at skitsere, hvordan samarbejdet om de udgående teams skal se ud.

Rammepapiret indgår, som et af initiativerne i regi af alliancen om den nære psykiatri målrettet voksne borgere med svær psykisk sygdom (initiativ 9).

##### Udkast til rammepapir

Den nedsatte tværsektorielle baggrundsgruppe har udarbejdet et udkast til rammepapir samt implementeringsovervejelser for udmøntningen.

Fem principper for samarbejdet om de udgående teams udgør kernen i rammepapiret:

- Gensidig samarbejds- og informationspligt
- Kort reaktionstid
- Tilgængelighed
- Relationsdannelse
- Rådgivning og sparring

Principperne udgør rammen for samarbejdet, mens selve udmøntningen aftales i det lokale klyngesamarbejde om de udgående teams.

##### Testår

2020 bliver et testår. Teståret er et udviklingsår, hvor man i klyngen får aftalt med hinanden, hvad der skal til for at udmønte principperne i løbet af 2020. Det handler i høj

grad om at have opbygning af relationer og kommunikation på tværs i højsæde, samt at der er rum til at finde den rette organisering i egen organisation. Det er således ikke forventningen, at alle parter står klar til at efterleve alle fem principper fra dag ét. Der lægges op til, at hver klynge i efteråret 2019 tager hul på en drøftelse af rammepapiret og aftaler, hvordan man vil gøre sig erfaringer med at udvikle samarbejdet om de udgående teams og omsætte principperne i løbet af 2020 – herunder konkret en implementeringsplan for princippet om kort reaktionstid samt princippet om tilgængelighed.

Spørgsmål til overvejelse i klyngen:

2020 bliver et testår. Teståret er et udviklingsår, hvor man i klyngen får aftalt med hinanden, hvad der skal til for at udmønte principperne i løbet af 2020. Det handler i høj grad om at have opbygning af relationer og kommunikation på tværs i højsæde, samt at der er rum til at finde den rette organisering i egen organisation. Det er således ikke forventningen, at alle parter står klar til at efterleve alle fem principper fra dag ét. Der lægges op til, at hver klynge i efteråret 2019 tager hul på en drøftelse af rammepapiret og aftaler, hvordan man vil gøre sig erfaringer med at udvikle samarbejdet om de udgående teams og omsætte principperne i løbet af 2020 – herunder konkret en implementeringsplan for princippet om kort reaktionstid samt princippet om tilgængelighed. Der tages forbehold for, at rammepapiret endnu ikke er godkendt (jf. afsnit om den videre proces).

### Spørgsmål til overvejelse i klyngen

Hvordan vil vi gribe opgaven an i klyngen ift. at omsætte principperne med henblik på at sikre det gode sammenhængende borgerforløb?

- Hvad skal der til?
- I hvilken takt kan vi gøre det?
- Hvad skal der til for at forandre hastigheden i forløbene?
- Hvad skal der til for at skabe tilgængelighed via en enkel indgang?

### Den videre proces

Rammepapiret har været drøftet på møde i DASSOS 27/8 2019 og drøftes tværsektorielt i Sundhedsstyregruppen 25. sept. med henblik på, at rammepapiret sendes til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget 30. okt. 2019. Rammepapiret sendes ligeledes til drøftelse i KKR (8. nov. 2019) og Praksisplanudvalget (26. nov. 2019). Herefter sendes rammepapiret til godkendelse i kommuner og region (nov./dec.) med henblik på ikrafttrædelse pr. 1. januar 2020. Godkendelsesprocessen fremgår også af implementeringspapiret, der er vedlagt.

### Beslutning

Drøftelse af rammepapirer i udegående voksenteams.

Der ses et behov for at finde en løsning i fælleskab, og det besluttes at nedsætte en arbejdsgruppe.

./ Repæsentanter fra hver kommune og fra almen praksis skal meldes ind til Vibeke Duedahl Knudsen [vibekkn@rm.dk](mailto:vibekkn@rm.dk) ultimo december 2019.

Drøftelse af behandlingsansvaret som ligger hos almen praktiserende læge. Dette kan give udfordringer, specielt i forhold til det ledelsesmæssige ansvar overfor sygeplejerskerne i voksenteamsene.

Behandlingsansvaret er ikke afklaret i den version af rammepapireret, der er udsendt med dagsordenen. Efterfølgende er der eftersendt en opdateret version af rammepapi-



ret, hvor der er foretaget mindre justeringer, herunder er det lægefaglige ansvar præciseret.

Den opdaterede version af rammepapiret vedlægges som bilag 3 til refererattet, sammen med implementeringsovervejelser for udmøntning af rammepapirer bilag 4.

**Bilag**

- [Implementeringsovervejelser for udmøntning af rammepapir 240919 2.pdf](#)
- [Udgående teams - rammepapir version 040919 2.pdf](#)

---

1-00-23-19

**15. Kl. 16.55-17.00 Evt**

**Beslutning**

Struktureren for opbygningen af dagsordenen drøftes. Der er enighed om, at opbygningen efter sundhedsaftalens rammer, hhv. de tre indsatsområder og de nationale mål giver mening.

Rammen for dagsordenen vil derved fremadrettet være:

1. Fælles investering i forebyggelse
2. Sammen om ældre borgere
3. Udvikling af den nære psykiatri
4. Nationale mål
5. Diverse

Den ovenstående ramme vil fremadrettet fremgå som selvstændige punkter i dagsordenen. De skal læses som overskrift og har derfor ikke en tilhørende sagsfremstilling.

Forespørgsel på, om der i alle kommuner findes en pårørendevejleder. Det gør der i Horsens Kommune, Skanderborg Kommune og Odder Kommune.

Der findes ikke pårørende vejleder i Hedensted Kommune.

Det drøftes kort om disse pårørende vejledere kan tænkes ind i en auditsammenhæng, samt om der er behov for et netværk på tværs af de 4 kommuner.

Pårørendevejledere sættes på som punkt til næste møde - indmeldt af Skanderborg Kommune.