

Dagsorden Fokusgruppen Sundhed for Voksne

Tid: 9. december kl. 8.30 – 11.30

Sted: L120 Uddannelse, Regionshospitalet Gødstrup, Hospitalsparken 15, Herning

Deltagere.

Bodil Overgaard, Ledende oversygeplejerske Medicinsk afd., HEV
(Regional medformand)

Merete Kjærsgaard Kristensen, Ældrechef Lemvig kommune,
(kommunal medformand)

Gitte Nørgaard, Chef for sygeplejen Herning kommune

Birgitte Nystrup Andersen, Visitationschef Herning kommune

Margit Andersen, Leder af Sundhedsfremme og Forebyggelse, Ikast-
Brande kommune

Marianne Merring, Visitations- og myndighedschef, Ikast-Brande
kommune

Ulla Svendsen, Leder Sundhedscenter Vest, Ringkøbing-Skjern
kommune

Anette Bruun Colding, Sundhedschef Holstebro kommune

Anette Holm, Socialchef Holstebro kommune

Lisbeth Gammelgaard Trans, Praktiserende læge og Praksiskonsulent
for Herning kommune

Birgitte Egholm Jacobsen, Oversygeplejerske, Neurologi og Fysio-
Ergoterapi, HEV

Britta Knudsen, Ledende terapeut, HEV

Oversygeplejerske Tine Nyegaard Hansen, Regionspsykiatrien Vest.

Sofie Bak Ingersen, Konsulent, Lemvig kommune (sekretær)

Gunna Andersen, Konsulent for det tværsektorielle samarbejde, HEV
(sekretær)

Afbud:

Henrik Kjær, Fagchef Handicap og Psykiatri, Ringkøbing-Skjern
kommune

Mette Frøjk, Ledende oversygeplejerske, Akut afdeling, HEV

Annie Røn, Handicap og psykiatrichef, Lemvig kommune

Mariann Mikkelsen, Afdelingsleder Struer kommune

Dagsorden.

1. Velkommen og præsentation. (kl. 8.30 – 8.35)

Velkommen til Tine Nyegaard Hansen, Regionspsykiatrien Vest.

2. Godkendelse af dagsorden. (kl. 8.35 – 8.40)

Referat. Godkendt.

3. Rygestop målrettet særlige grupper, herunder borgere med psykiske lidelser (kl. 8.40 – 9.10) – Projektleder Susanne Tang deltager under punktet.

Indstilling:

At Fokusgruppen drøfter hvordan henvisning af borgere med psykiske lidelser til kommunale rygestoptilbud kan styrkes.

Sagsfremstilling.

I perioden 2014-2017 gennemførte Vestklyngekommunerne og HEV sammen Storrygerprojektet, der havde til formål at fremme rygestop blandt storrygere (15+ cigaretter/dag). Virkemidlerne bestod af opsporing på hospitalerne, henvisning til kommunalt rygestopforløb samt rygestopintervention i kommunerne. Projektet var en stor succes, bl.a. var stopraten 45% efter 6 måneder sammenlignet med landsgennemsnittet på 36%, ligesom antallet af borgere i rygestopforløb i kommunerne næsten blev 20-doblet i projektperioden. 93% af deltagerne havde desuden ingen eller et lavt uddannelsesniveau, og projektet mål om at bidrage til reduktion af social ulighed i rygning blev nået. Rygestop- og henvisningsindsatsen er fastholdt efter projektperioden.

Andelen af rygere blandt borgere med psykiske lidelser er 2-3 gange højere end blandt borgere uden psykiske lidelser. På baggrund af de gode erfaringer fra Storrygerprojekter er ønsket at sætte større fokus på røgfrihed blandt borgere med psykiske lidelser, herunder målgruppetilpassede rygestoptilbud og henvisning af borgere med psykiske lidelser til kommunale rygestoptilbud. Struer, Lemvig og Holstebro Kommuner har i perioden 2021-2023 fået puljemidler til at arbejde målrettet med at skabe fleksible og målgruppetilpassede tilbud til borgere med psykiske lidelser. Projektleder Susanne Tang fremlægger projektets formål og foreløbige erfaringer. På baggrund heraf drøftes, hvordan henvisning af borgere med psykiske lidelser til kommunale rygestoptilbud kan styrkes.

Referat:

Susanne Tang præsenterede projektet og de foreløbige erfaringer – se vedhæftede slides.

Projektet måler bl.a. på hvor mange borgere bliver henvist, hvor mange kommer i gang med et rygestopforløb samt hvor mange stopper med at ryge.

Der blev spurgt indtil kompetencer hos rygestoprådgiverne generelt? De har gennemgået uddannelsesforløb ved Kræftens Bekæmpelse samt kursus omkring rygestopprodukter og nikotinerstatninger ved medicinal firmaer.

Rygestoprådgivere er efterhånden så erfarne og dygtige, at kurserne hos Kræftens Bekæmpelse m.fl. ikke kan give dem ekstra. De har været med til at udarbejde uddannelsesmateriale.

I behandlingspsykiatrien kan man godt føle sig lidt utilstrækkelig ift. rygestop, da de møder patienterne, når de er meget pressede. Derfor kan man fra behandlingspsykiatrien, når man bruger VBA-metoden, godt bede kommunen om at vente eks. 3 måneder med at ringe borgeren op. Kommunernes rygestoprådgivere kommer gerne ud på afdelingerne i behandlingspsykiatrien og fortælle om rygestoptilbud.

Opfordring fra Susanne: En repræsentant fra Regions psykiatrien, der kan være samarbejdspartner for kommunerne.

De tre kommuner, som indgår i projektet, har gang i netværksdannelse mellem sundheds- og socialområdet i kommunerne og kan nemt udbredes til de tre øvrige kommuner i Vestklyngen.

4. Projekt Livets afslutning – Midtklyngen (Kl. 9.10 – 9.30)

Indstilling:

At Fokusgruppen orienteres om erfaringer og resultater fra Projekt Livets afslutning.

At Fokusgruppen drøfter resultater af projektet herunder inspiration til det lokale udviklings- og implementeringsarbejde

Sagsfremstilling.

Midtklyngen har i 2018-2020 arbejdet med projektet 'Livets Afslutning'. Projektet har, med afsæt i et borgerperspektiv, haft til formål at styrke mulighederne for at borgerens ønsker for livets afslutning kan efterleves, og at det sker i et tæt samarbejde mellem borgeren, pårørende og det sundheds- og omsorgspersonale, som er involveret. Projektet har omfattet 18 prøvehandlinger indenfor 8 forskellige temaer. Der er afprøvet og udviklet en række redskaber og tværsektorielle samarbejdsformer, som skal understøtte, at borgernes ønsker efterleves.

Konklusionen på Projekt Livets afslutning er, at det i flere situationer viser sig, at vi har manglende kendskab, viden, muligheder og kompetencer til at indfri og efterleve borgernes ønsker for livets afslutning. På den baggrund er der udarbejdet en række indsatsområder, som konkretiseres i form af en implementeringsplan.

Indsatsområder der vil styrke mulighederne for, at den enkelte borgers ønsker for livets afslutning kan efterleves:

- Samtaler – Afholde forventningssamtaler om livets afslutning

- Behandlingsniveau og Behandlingstestamente – Stillingtagen, afklaring og udbredelse
- Retningslinjer – Udvikle og implementere klare retningslinjer.
- Dokumentation – Tydelig og tilgængelig dokumentation internt og på tværs af fagsystemer.
- Pårørende – Inddrage og støtte.
- Våger – Udbrede kendskab
- Kompetencer – Udvikle medarbejderkompetencer.

Projektet konkluderer ligeledes, at der er en stor implementeringsudfordring, idet mange af de eksisterende anbefalinger og retningslinjer på området – bl.a. for samarbejdet på tværs af sektorer – ikke er implementeret. Her er der med prøvehandlingerne opnået konkrete erfaringer og resultater med systematisk implementering af eksisterende redskaber og metoder, fx brug af behandlingstestamentet, samtale med borger og pårørende og stillingtagen til behandlingsniveau.

Sundhedsstyregruppen besluttede på møde 26. marts, at rapporter fra Midtklyngens projekt 'Livets afslutning' formidles til klyngerne med henblik på, at projektets erfaringer og resultater kan anvendes som inspiration i det lokale udviklings- og implementeringsarbejde.

Rapporterne kan findes her: <https://viborg.dk/service-og-selvbetjening/stoette-og-omsorg/naar-livet-slutter/livets-afslutning/>

Referat:

Indsatsområderne fra projektet blev gennemgået – se vedhæftede slides.

Ved drøftelse af resultaterne fremkom der forslag frem om:

- afdække indsatserne i Vestklyngen og se hvilke indsatsområder, der vil give mening at tage fat på
- Fælles Skolebænk i Vestklyngen, hvor der bl.a. indgår temaet afholdelse af forventningssamtale om livets afslutning
- Kommunikation på tværs af sektorer om stillingtagen til livets afslutning – deling af viden – er tidligere drøftet i Medcom gruppen.

Mange af områderne er i god tråd med det, der er i gang på palliations-området. Der skal ikke nedsættes en ny arbejdsgruppe, men erfaringer fra Midtklyngens projekt bringes ind i netværksgruppen for palliation (jf. pkt. 5).

5. Samarbejdsaftale for palliation

Indstilling:

At Fokusgruppen orienteres om proces for implementering og opfølgning af Samarbejdsaftale for palliation.

Sagsfremstilling:

Den nye samarbejdsaftale om palliation er nu godkendt af SKU, Regionsrådet og alle kommuner i Region Midtjylland.

Målgruppen for aftalen er patienter som, uanset alder, diagnose eller social baggrund har en livstruende eller livsbegrænsende (for børn/unge) sygdom. Aftalen omhandler patienter i den tidlige og sene palliative fase samt i den terminale fase, og indsætterne starter, når patienten får diagnosticeret en livstruende sygdom.

Konkrete initiativer i aftalen:

- Sikre en sammenhængende palliativ indsats på tværs af sektorer.
- Skabe lighed i adgangen til palliative indsatser
- Understøtte en systematisk vurdering af behov – herunder en indsats på det rette specialiserings-niveau
- Understøtte inddragelse af patienter og pårørende
- Understøtte fremadrettet kvalitet og udvikling – herunder IT til dokumentation og tværsektoriel kommunikation.

I de enkelte klynger skal der, med henblik på at udvikle den palliative indsats, etableres Netværksgrupper med repræsentanter fra kommunerne, hospitalet (Enhed for lindrende behandling mm), hospice samt praksiskonsulenterne. Netværksgruppens ansvar vil derudover være at gennemføre årlig evaluering/audit med afrapportering til Klyngestyregruppen.

Klyngestyregruppen har på mødet d. 22. nov. nedsat en netværksgruppe.

Bilag 1. Samarbejdsaftale – palliative indsatser.

Bilag 2. Palliation Flowdiagram

Referat:

Orientering taget til efterretning. Der var en undring over at netværksgruppen er knyttet op på klyngestyregruppen.

6. Status fra Faglige arbejdsgrupper i regi af Fokusgruppen Sundhed for Voksne. (kl. 9.30 – 9.50)

Indstilling:

At Fokusgruppen orienteres om status på faglige arbejdsgrupper samt drøfter afledte opmærksomhedspunkter.

Sagsfremstilling:

Samarbejdsaftale for IV behandling i nærområdet.

Regionalt er der udarbejdet midtvejsstatus på IV aftalen, som blev præsenteret for Sundhedsstyregruppen d. 15. nov. Den generelle vurdering er, at aftalen er kommet godt i gang, og der er et godt samarbejde i klyngerne om aftalen. IV-styregruppen fremsætter på baggrund af midtvejsstatus følgende anbefalinger:

- At klyngerne drøfter status på lokal implementering af IV-aftalen med afsæt i midtvejsstatus
- At hospitalerne fortsat har fokus på at understøtte hensigtsmæssig brug af IV-aftalen gennem altid at vurdere mulighed for overgang til tabletbehandling, fortsætte/intensivere implementering af selvadministration samt vedvarende arbejde hen mod, at flere behandlinger kan varetages på pumpe
- At der igangsættes en prøvehandling i Randersklyngen ift. kommunal hjælp til selvadministration
- At hospitalerne opfordres til at sikre systematisk arbejde med data omkring tabletbehandling
- At der skal arbejdes med kulturen for, at borgere modtager behandling i nærområdet. Kommunerne skal være opmærksomme på dette, og hospitalerne skal bistå i vurderingen af, hvad den enkelte borger kan.
- At klynger, kommuner og hospitaler modtager samlet materialepakke inkl. links til samarbejdsaftalen, e. dok retningslinjen, IV-vejledninger mm. og opfordring til at sikre kendskab til aftalen hos relevant personale
- At der primo 2023 udarbejdes en evaluering af 'Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet' baseret på data fra 2021 og 2022.

Der kan læses mere om Midtvejsevaluering på Sundhedsaftalens hjemmeside [her](#).

Opfølgende hjemmebesøg

Gruppen mødes 1- 2 gange årligt. Screening til opfølgende hjemmebesøg fungerer og der har været en stigning af antallet af gennemførte opfølgende hjemmebesøg, Data viser:

1001 besøg i 2019

1411 besøg i 2020.

993 besøg t.o.m aug. 2021

Tilbagemeldingen er, at i langt de fleste tilfælde give det god mening at afholde opfølgende hjemmebesøg. Der er gode erfaringer med brug App løsning og måske kan der hurtigere komme "lægeøjne" på borgeren.

Hjerterehabilitering

Hjerteklinikken og repræsentanter fra hjerterehabilitering i kommunalt regi mødes 2 gange årligt. På tværs af sektorer er der et velfungerende samarbejde, hvor der løbende justeres i arbejdsgange m.m. Kvalitetsdata drøftes med henblik på målrettet arbejde mod at opfylde indikatorerne, herunder særligt indikatoren for

stigning i arbejdskapacitet, der er en væsentlig indikator for effekt af indsatsen. Afledt heraf er der blevet afholdt en temadag for terapeuter, hvor der var fokus på konditionstræning, gruppedynamik, motivation og pædagogisk tilgang.

Forebyggelige indlæggelser

Arbejdsgruppen har fokus på faldforebyggelse og er fortsat i den indledende proces med udarbejdelse af flowchart og driverdiagram mhp. at igangsætte forbedringsindsatser, som kan følges op med data.

Medcom gruppen

Gruppen mødes to gange årligt, hvor den skriftlige kommunikation på tværs drøftes og kvalificeres. Der er fokus på udbredelse af Medcom standarder og implementering af ny-reviderede standarder, når de er klar. Derudover har der været lokal implementering og opfølgning på aftalekort og kommunikation ved akut ambulante forløb.

Implementeringsgruppe Samarbejdsaftale for udadgående apopleksiteams.

Implementeringsgruppen har til opgave at sikre, at samarbejdsaftalen er kendt og anvendes i egen organisation. Derudover skal der jf. samarbejdsaftalen gennemføres en årligt audit med henblik på at sikre kvaliteten af patientforløbene.

Der er gennemført en tværsektoriel audit på 2 patientforløb fra hver kommune. Resultaterne i audit drøftes til næste møde i implementeringsgruppen. Overordnet er der et godt samarbejde mellem kommune og udadgående apopleksiteams med gode sammenhængende patientforløb. Den tværsektorielle audit var lærerig og styrkende for samarbejdet.

Implementeringsgruppe Samarbejdsaftale for den gode indlæggelser og udskrivelse.

Som et led i implementeringen af samarbejdsaftalen har arbejdsgruppen afholdt/afholder Road show, hvor en kommunal og en regional repræsentant præsenterer samarbejdsaftalens indhold på møder i hospital- og kommunalt regi. Det har givet anledning til mange gode drøftelser omkring indlæggelses- og udskrivelsesprocessen samt afdækning af udfordringer.

Følgende opmærksomhedspunkter går igen:

- Hjælpemidler – oplevelsen af, at det forsinker udskrivelsesprocessen.
- Tilgængelighed kan være begrænset og forskellig
- Plejeforløbsplaner – indhold og rettidig afsendelse.

Arbejdsgruppen for implementering af udgående teams i psykiatrien i Vestklyngen

Arbejdsgruppen har afholdt 3 – 4 møder om året, hvor der er arbejdet med implementering af udgående teams i psykiatrien. Der er besluttet at anvende den eksisterende oversigt over kontaktnumre til kommunerne på sundhedsaftalen.rm.dk til udmøntning af principperne om 'enkelte indgang' og 'kort reaktionstid' som

beskrevet i rammeaftalen. Information på hjemmesiden er tilpasset samt den bagvedliggende organisering til dette. Arbejdsgruppen har besluttet at bruge rammepapiret med enkelte tilføjelser som samarbejdsaftale.

Styregruppen for Alliancen om den nære psykiatri har udarbejdet et evalueringsdesign for implementering af rammepapir for udgående teams i psykiatrien. Vestklyngens implementeringsgruppe har drøftet og kvalificeret udspillet, inden det sendes til de andre klynger. Evalueringen forventes gennemført i starten af 2022. Derudover planlægges der et læringsseminar i foråret 2022.

Fælles skolebænk.

Denne arbejdsgruppe har været på pause, pga. udfordringer med afholdelse af fysisk fælles skolebænk samt hospitalet har ressourcemæssigt haft svært ved at afsætte tid til deltagelse pga. flytning.

Der er dog afviklet en virtuel fælles skolebænk på KOL-området samt en fælles skolebænk omkring GOP i psykiatrien, som var med fysisk fremmøde. Aktiviteterne vil blive genoptaget efter flytning til Gødstrup, der er allerede indkommet forslag til aktuelle temaer.

Kom godt hjem

Kom godt hjem er et tilbud til de skrøbeligste patienter, dvs. patienter, der i screeningen til opfølgende hjemmebesøg, scorer over 31. Der er indgået en aftale i Vestklyngen om, at denne patientgruppe i relation til udskrivelsen skal tilbydes to centrale indsatser:

1. *Virtuel udskrivningsmøde med pt. pårørende, kommunen og hospitalet*
2. *Modtagebesøg ved kommunal sygeplejerske inden for 24 timer efter udskrivelse*

Evaluering og erfaringer viser, at det forebygger genindlæggelser, øger kvaliteten i udskrivelsen og ikke mindst øger tryghed og sammenhæng for patienter og pårørende. Der er flere gode eksempler på, at pårørende deltager/kobler sig på fra egen lokation, ligesom virtuelle udskrivningsmøder bidrager til en faglig drøftelse om forebyggende tiltag, så fremtidige indlæggelser/genindlæggelser reduceres.

Implementeringsgruppe mødes 4 gange årligt. Data følges løbende med månedlig audit på afholdelse af virtuelle udskrivningsmøder og gennemførelse af modtagebesøg.

Der pågår fortsat et stort implementeringsarbejde i Vestklyngen, for at det bliver en naturlig del af den daglige drift og dermed sikre, at indsatserne bliver gennemført. En vigtig forudsætning for at komme i mål er ledelsesopbakning.

Fælles sundhedsvisitation.

Følgegruppe for fælles sundhedsvisitation har opstartsmøde i 4.kvartal 2022.

Referat:

Der var bemærkninger og drøftelser til følgende punkter.

IV-behandling:

- Der kommer ikke en aftale ud over de 28 dage – der skal fortsat laves en bilateral aftale i hvert enkelt tilfælde.
- Selvadministration: I Randers-klyngen prøver man det af. Audit fra Vestklyngen viste, at der var én ud af 20 borgere, der havde potentiale til selvadministration, og den person var indlagt én dag, så der er det vanskeligt at påbegynde oplæring. Flere kommuner arbejder med at oplære borgeren til selv at afslutte IV behandling.
- Overgang til tablet behandling - journalaudit fra hospitalet viste at for alle 20 patienter var det relevant med IV antibiotika behandling.

Den gode indlæggelse og udskrivelse:

- Der pågår fortsat roadshow rundt i kommunerne og på hospitalerne, hvor samarbejdsaftalen bliver præsenteret og drøftet. Et af opmærksomhedspunkterne er hjælpemidler: Det fylder rigtig meget – implementeringsgruppen kan ikke løfte opgaven alene, da det omhandler serviceniveau i kommunerne. Holstebro kommune har haft eksterne konsulenter til at gennemgrave området. De peger i retning af Midtklyngen (Skive Kommune) og den måde, man gør det på der. Der gøres brug af et skema, der gør det enklere – hospitalet gør dog opmærksom på, at de ikke følger arbejdsgangen jf. den regionale Medcom aftale. Det bringes videre tilbage til implementeringsgruppen.
- Hospitalets terapeuter oplever har gode erfaringer med samarbejdsaftalen og er positivt overrasket.
- Der spørges til, hvor er psykiatrien henne i det? Det regionale oplæg var, at det primært skulle være somatikken. Men derfor kan vi godt tænke psykiatrien og socialpsykiatrien ind – for der skal ikke laves et skel mellem somatik og psykiatri. Den gode indlæggelse og udskrivelse gælder også for de borgere, der bliver indlagt i psykiatrien. Anbefaling om at huske på projektet "Brobygning", som handler om noget af det samme. Gunna og Marianne bringer det videre til Regionen.
- Klyngestyregruppen har bestilt et arbejde om genindlæggelser og færdigbehandlingsdage i psykiatrien af Fokusgruppen Sundhed og Beskæftigelse (med repræsentanter fra Sundhed og Voksne). Der appelleres til en koordination mellem denne indsats og indsatsen i Sundhed og Beskæftigelse.

Fælles skolebænk:

- Tilføjelse – der har været afholdt et netværksdag for Læring og Mestring i nov.

7. Indlæggelser på plejecentre (kl. 9.50 – 10.05)

Indstilling:

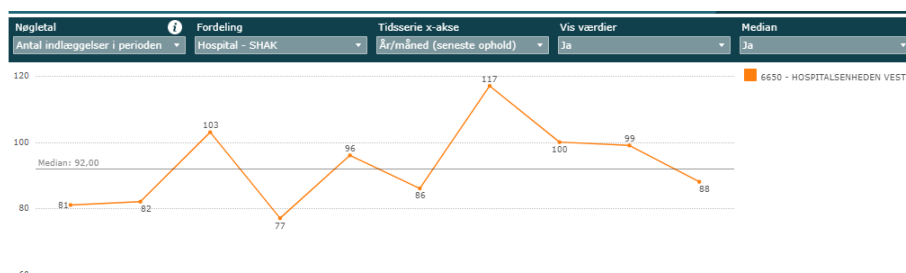
At Fokusgruppen drøfter de præsenterede data og resultater af audit mhp. forebyggende tværsektorielle indsatser

Sagsfremstilling.

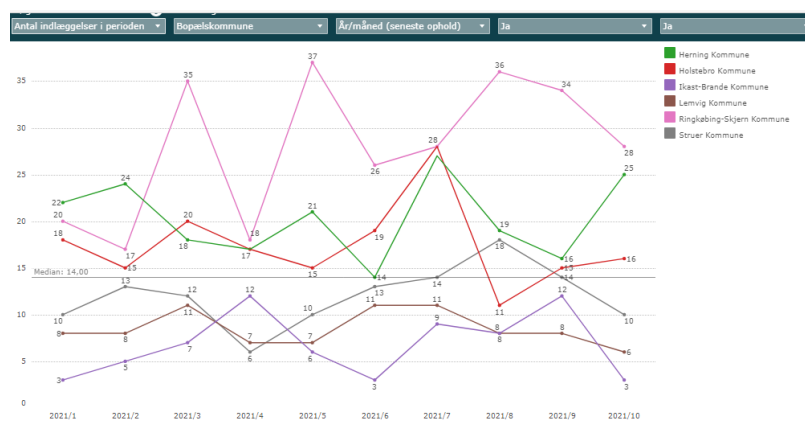
Hospitalet har oplevet en stigning i antallet af indlæggelser fra plejecentre henover sommer/efterår.

På den baggrund pågår en proces i hospitalsregi med auditering på indlæggelser fra plejecentre. De første resultater viser problematikker omkring uvi. og dysfagi og afledt heraf indlægges borgere med aspirationspnemonier.

Der er udarbejdet en BI-rapport, hvor der kan trækkes data på indlæggelser fra institutioner, som er plejecentre og bosteder, mens rehabiliterings- og akut centre ikke er inkluderet. Nedenstående figur viser antallet af indlæggelser fra institutioner pr. måned i 2021.



Fordeling på antal pr. kommune



Data-rapporten indeholder ligeledes oplysninger om aktionsdiagnoser ved indlæggelsen. Diagnoser som uvi., pnemoni, epilepsi og fraktur udgør den største

del. Fx er der 100 indlæggelsesforløb med urinvejsrelateret diagnose, hvor 30 patienter har været indlagt med urosepsis.

Referat:

Der er internt på medicinsk afd. auditeret på 6 patientforløb fra plejecentrene. I 4 ud af 6 patientforløbene sker indlæggelserne i vagttiden (aften). Der ses problematikker omkring dysfagi (et patientforløb har 3 indlæggelser på den baggrund inden for en uge), infektioner og i et tilfælde forsøger præhospitalet at afslutte forløbet på plejecentret, men der er utryghed hos personalet.

Der har været dialog med almen praksis omkring planer for behandlingsniveau for plejehjembeboere. Oplevelsen er, at det foregår i vid udstrækning i dag. Vagtlægerne erfarer, at plejecentrenes personale ikke altid har kendskab til disse planer i vagttiden. Derudover opleves, at problematikken omkring borgeren har stået på hele dagen, men man kontakter først en læge i vagttid.

Hvad kan vi gøre i samarbejde – kan vi fange noget i opløbet? Ældre borgere udviser ofte andre symptomer i dagene op til?

Ikast-Brande kommuner laver audit hvert år på samtlige indlæggelser i nov-dec og gennemgår efterfølgende resultaterne. Det viser sig også i tallene. Derudover er der et årligt møde med plejehjemslægerne.

Kan vi bruge undervisningsressourcen i aftalen om plejehjemslæger mere aktivt på plejehjemmene og evt. gøre noget i fællesskab?

Måske der er noget teknologi, der kan hjælpe også – eks. virtuelle konsultationer.

Kommunerne er presset på kompetencer og medarbejdere og dermed det faglige niveau.

Gunna vil gerne være behjælpelig, hvis kommunerne vil have flere uddybende datatræk. RSK vil gerne have uddybende tal.

8. Akutte genindlæggelser – opfølgning fra sidst. (kl. 10.05 – 10.20)**Indstilling:**

At Fokusgruppen drøfter de præsenterede resultater.

Sagsfremstilling:

Til seneste møde i Fokusgruppen Sundhed for Voksne blev u hensigtsmæssige udskrivelser og akutte genindlæggelser drøftet. I Sundhedsstyrelsen statusrapport "Nationale mål for sundhedsvæsenet" fremgår status og udvikling

for den enkelte kommune i Region Midtjylland. Se mere her: [Nationale Mål for Sundhedsvæsenet 2021.pdf \(sum.dk\)](#)

I hospitalsregi har Medicinsk og Neurologisk afdeling efterfølgende påbegyndt auditering på genindlæggelser inden for 7 dage med henblik at afdække mulige forbedringstiltag. Resultaterne vil blive præsenteret på mødet.

Referat:

I medicinsk afdeling (geriatrien) er der auditeret på 5 patientforløb, hvor der bl.a. er set på kvaliteten i udskrivelsen. I alle forløbene er der en meget tydelig plan både i udskrivningsrapporten og epikrisen – infektion fylder i genindlæggelserne.

Det er meget skrøbelig patienter, hvorfor der er behov for stor fokus på de basale sygeplejeområder som ernæring og mobilisering.

Neurologisk afdeling har ligeledes auditeret. Her er der nogle enkelte patienter som fylder – det er patientforløb fra bosteder og med kontakt til Filadelfia.

Neurologisk afd. har taget initiativ til dialog med Filadelfia om, hvordan der kan arbejdes mere med at forebygge disse.

Der er et ønske om at sidde i et tværsektorielt forum og gennemføre audits, så det er muligt at se, hvad der sker mellem indlæggelserne. Det vil også være interessant at lave tilsvarende fælles audit inden for psykiatrien – kan evt. bringes ind i arbejdsgruppen omkring genindlæggelser og færdigbehandlingsdage, som er nedsat i regi af Fokusgruppen Sundhed og beskæftigelse (med repræsentanter fra Fokusgruppen Sundhed for Voksne)

Tværsektoriel audit kræver fagfolk, der sætter tid af til det og kræver tilladelse til at dele data. Det vil være fint at fordels audits på kommunale enheder, så nogle kommuner lave audit på MTO-pladser, nogle fra sygeplejen og nogle fra bosteder. Erfaringerne kan efterfølgende deles med de andre kommuner. Gunna er tovholder.

Virtuelle konsultationer kan også være med til at hjælpe på genindlæggelserne – det giver mulighed for faglig sparring inden en udskrivelsen.

9. Forløbsprogrammet for lænderygsmerter**Indstilling.**

At Fokusgruppen tager orientering til efterretning

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyregruppen godkendte 25. september 2019 anbefalinger til en samlet implementeringsindsats på lænderyg-området, der tager udgangspunkt i forløbsprogrammets beskrivelser. Baggrunden for initiativerne er, at der ved en

opdatering af Forløbsprogram for lænderygsmærter i 2017 blev påpeget en manglende implementering heraf. Den kommende proces har til formål at bidrage til en implementering af forløbsprogrammet og dermed udfolde potentialet for enstrengede og sammenhængende patientforløb på tværs af det samlede sundhedsvæsen og medvirke til en effektiv ressourceudnyttelse.

Konkret vil der ske en udbredelse af kendskabet til forløbsprogrammet både til patienter og sundhedsprofessionelle i den kommende tid. Patientinformationen omhandler udbredelse af hjemmesiden www.ondtiryggen.rm.dk samt en pixiudgave af forløbsprogrammet målrettet patienter i almen praksis. Der vil ligeledes blive omdelt fornyet materiale til de praktiserende læger. Der vil blive taget kontakt til hospitalernes kommunikationsafdelinger med henblik på dele af den patientrettede information.

Sideløbende implementeres dynamisk henvisning af patienter fra almen praksis til hospitaler på lænderygområdet. Almen praksis oplever, at henvisninger tilbagevises uden forklaringer, og hospitalerne oplever, at for mange patienter henvises uden tilstrækkelige begrundelser. Der arbejdes ud fra følgende principper i dynamisk henvisning:

- De praktiserende læger opfordres til at anvende dynamisk henvisning som redskab.
- Hospitalerne har en ambition om, at ingen henvisninger afvises.
- I tilfælde af mangelfuld information i henvisningerne, kan korrespondancebreve anvendes som dialogredskab. Det er ambitionen, at mangelfulde henvisninger følges op af kommunikation, eksempelvis korrespondancebreve.

Med henblik på fornyet implementering af forløbsprogrammet, er der udarbejdet følgende elementer:

- Dynamisk henvisning fra almen praksis til hhv. billeddiagnostisk udredning og rygvisitationen. En dynamisk henvisning har indbyggede skrivefelter/fraser, som hjælper den praktiserende læge med at få alle relevante oplysninger med i henvisningen.
- Dokument om anvendelse af korrespondancebreve mellem hospitaler og almen praksis
- Regional retningslinje for anvendelse af korrespondancebrevet mellem hospitaler og almen praksis
- Standardfraseringer til epikriseskrivning i fysioterapien og evt. kiropraktikken
- Pixiudgave af forløbsprogram til almen praksis
- Pixiudgave af forløbsprogram til patienter

Bilag 3: Forløbsprogram for lænde- rygsmerter

Bilag 4. 4.3 Epikrise standard frasering fysioterapi

Bilag 5. PIXI til patienter

Bilag 6. Anvendelse af korrespondancebrev mellem rygvisitationer og almen praksis

Bilag 7. Pixiudgave af forløbsprogram til almen praksis

Referat:

Orientering taget til efterretning. Der var bemærkning om et meget flot materiale, som er sendt ud og dermed et håb om, at det sætter skub i implementeringen.

9.1. Reduktion af færdigbehandlingsdage i psykiatrien**Indstilling:**

At fokusgruppen drøfter reduktion af færdigbehandlingsdage i psykiatrien med fokus på identifikation af årsager og løsninger

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyregruppen har den 15. november 2021 drøftet initiativer til at håndtere det øgede pres på den akutte aktivitet og efterfølgende godkendt en arbejdsplan med initiativer, hvori reduktion af færdig-behandlingsdage i psykiatrien indgår. Sundhedsstyregruppen beder derfor alle klynger drøfte reduktion af færdigbehandlingsdage med fokus på identifikation af årsager og løsninger. Når en borger er færdigbehandlet på hospitalet, men ikke kan udskrives til eget hjem, er det den enkelte kommunes ansvar at finde et relevant tilbud. Det kan være et botilbud eller bostøtte.

Hvis kommunen har ventetid på et tilbud efter udskrivelse fra hospitalet, forlænges indlæggelsen unødigt - i nogle tilfælde i flere uger/måneder. Dette er ikke til gavn for borgeren og det spærrer for andre, som har brug for en psykiatrisk seng på hospitalet.

Psykiatri- og socialudvalget har senest i 2020 kortlagt de midtjyske kommunernes ventetid til bostøtte og botilbud (13 kommuner svarede på henvendelsen). Ift. ventetid til bostøtte svarede hovedparten af kommunerne at sagsbehandlingstiden er maksimalt ca. to måneder. Ift. ventetid til botilbud har en række kommuner fastsat interne frister for behandlingen af sager om bevilling af botilbud fra otte uger og til seks måneder. Resultatet af kortlægningen fremgår af bilaget.

Vedhæftet er også en række nøgletal vedr. færdigbehandlingsdage i Psykiatrien i Region Midtjylland og i Vestklyngen.

Med afsæt i vedhæftede data ønskes en drøftelse af

- Hvordan ser situationen ud i Vestklyngen?
- Hvilke årsager og løsninger ser vi?
- Hvordan forbedrer vi samarbejdet til gavn for borgerne?

Drøftelsen vil fungere som afsæt for en status fra Vestklyngen til næste møde i Sundhedsstyregruppen den 9. februar 2022.

Bilag 8. Notat vedr sagsbehandlingstid og ventetid til bostøtte 2020

Bilag 9. Data vedr færdigbehandlingsdage i Vestklyngen 2021

Referat:

Regionspsykiatrien gjorde opmærksom på, at der er behov for en afklaring af kriterier for færdigbehandling og hvornår er der tale om støtte. Der er brug for en snak mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien ift. færdigbehandlingsdage.

10. Fokusgruppens møder i 2022

Indstilling:

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling.

Pr. 1. januar 2022 overtager Herning kommune formandskabet i Fokusgruppen Sundhed for Voksne.

Mødetider for 2022 sendes snarest muligt ud som kalenderinvitation.

Referat:

Orienteringen taget til efterretning.
Kalenderinvitation er sendt ud til gruppens medlemmer.

11. Evaluering af mødet. (10.20 – 10.25)

Indstilling:

At Fokusgruppen evaluerer mødet samt giver input til emner til kommende møder.

Sagsfremstilling.

Ved slutningen af mødet afsættes tid til refleksion over mødets forløb, form, indhold samt udbytte, som videregives til egen organisation. Derudover drøftes forslag til fremtidige emner/temaer til kommende møder.

Referat:

Tiden presset – for mange punkter på dagsorden.
Godt at have psykiatrien repræsenteret igen.

12. Evt. (10.25 – 10.40)

Referat:

Til mødet i juni blev nedsat en netværksgruppe om GOP i psykiatrien. Formandskabet er på plads med repræsentant fra Struer kommune og regionspsykiatrien. Mangler indmelding på kommunale repræsentanter – Gunna udsender en mail med vedhæftet kommissorium.

13. Rundvisning på Regionshospitalet Gødstrup (kl. 10.45 – 11.30)