

## **Fokusgruppe Sundhed og Voksne**

Mødetid: 28. februar kl. 13-16

Mødested: Sal 2, Indgang U, Regionshospitalet Holstebro

Afbud: Inge Marie Vestergaard (træder ud af gruppen, der udpeges en ny fra Ringkøbing-Skjern), Gitte Nørgaard Iversen Troelsen

Deltagere: Bodil Overgaard, Mariann Mikkelsen, Britta Knudsen, Ulla Svendsen, Anne Ramsgaard, Lis Bukholt, Poul Erik Poulsen, Viggo Kragh Jørgensen, Jens Bejer Damgaard, Anette Holm, Margit Andersen, Marianne Merring, Betina Funder Jeppesen, Mette Frøjk, Helle Videbæk og Gunna Andersen.



Dato: 09.03.18

Gunna Estrid Andersen

Mail:

gunna.estrid.andersen@vest.rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8712

Mobil: +45 2155 5628

## **Referat**

### **1. Velkomst**

**Referat:** Bodil Overgaard og Mariann Mikkelsen bød velkommen.

Side 1/11

### **2. Godkendelse af dagsorden (13.05 – 13.10)**

#### **Indstilling:**

At dagsorden godkendes

**Referat:** Dagsordenen blev godkendt

### **3. Kommissorium og organisering af samarbejdet om Sundhedsaftalen (kl. 13.10 – 13.25)**

#### **Indstilling:**

At gruppen introduceres til ny organisering af samarbejdet om Sundhedsaftalen og Fokusgruppen Sundhed for Voksnes opgaver.

#### **Sagsfremstilling.**

Med henblik på fælles afsæt for samarbejdet vil der på mødet være en kort gennemgang af organiseringen for Sundhedsaftalearbejdet i Vestklyngen herunder kommissorium for Fokusgruppen Sundhed for Voksne.

*Bilag 1. Kommissorium for Fokusgruppen Sundhed for Voksne*

**Referat:** Kommissoriet blev ikke gennemgået, men deltagerne fik i stedet mulighed for at bidrage med opmærksomhedspunkter. Disse er listet herunder:

- Der står at formandskabet for kommunen er to-årigt. Der er uklarhed om, hvorvidt dette er gældende, da der er forskellige opfattelser af om det er ændret til, at kommunerne kun har formandskabet et år ad gangen. Efter mødet er der søgt afklaring på dette og ifølge referatet fra klyngestyregruppemøde den 22. januar 2018 er det vedtaget at formandskabet for kommunerne er et-årigt.
- Opbakning til at der kan nedsættes faglige arbejdsgrupper/udviklingsgrupper omkring relevante emner, så der kan holdes et mere overordnet niveau i fokusgruppen.
- Formandskabet opfordres til at tilrettelægge møderne mere arbejds- og beslutningsorienteret. Evt. ved at opdele deltagerne i grupper og planlægge aktiviteter, som medfører at der kan tages beslutninger på et oplyst grundlag på møderne.
- Praktisk: Det giver bedre dialog at sidde så alle kan se hinanden, fremfor ved et langt bord.

#### **4. Tværsektorielle indsatser (Kl. 13.25 – 13.40)**

##### **Indstilling:**

At gruppen drøfter hvilke tværsektorielle indsatser ud fra de nationale mål og Sundhedsaftaler, der med fordel kan arbejdes videre med samt en prioritering heraf.

##### **Sagsfremstilling.**

Til Kick-off mødet den 11.dec 2017 var der i gruppen en drøftelse af udfordringer og fokusområder, som kunne være relevante indsatsområder for Fokusgruppen Sundhed for Voksne at arbejde med. Der blev berørt følgende emner:

- Virtuelle teleløsninger.
- Udfordringerne omkring overgangene.
- Overdragelse af opgaver til kommunerne.
- Multisygdomme.
- Håndtering af områder, som medarbejdere, der arbejder i praksis, oplever ikke fungerer.

Til kick-off mødet blev ligeledes præsenteret hvordan opgaverne fra henholdsvis Sundhedsaftaler og de nationale mål er tilknyttet de enkelte fokusgrupper.

Som det fremgår af de to følgende punkter har klyngestyregruppen vedtaget, at Fokusgruppen Sundhed for Voksne skal arbejde med sektorovergange samt forebyggelse af indlæggelser blandt ældre. Hvilke indsatser skal prioriteres og hvordan prioriteres indsatserne - er der behov for udarbejdelse af et evt. årshjul?

**Referat:** Tværsektorielle indsatser som blev drøftet:

- Resultaterne fra 'hvordan har du det?' undersøgelsen (HHDD) præsenteres den 14. marts. Resultaterne fra undersøgelsen kan med fordel temasætte i gruppen samt eventuelt bruges til prioritering af indsatser. Det vides allerede at overvægt er et emne som fylder i resultaterne.
- Der mangler et overblik over igangværende arbejdsgrupper. Hvilke arbejdsgrupper findes der og arbejdes der her videre med reference til den nye organisering? Fokus på at disse ikke bare forsætter uden tidsbegrænsning. Gunna Andersen og Lene Antonsen arbejder med dette.
- Virtuelle løsninger: udskrivelser fra bl.a. Skive og Hammel fungerer rigtig godt via nye teknologiske løsninger, er det noget man kan udbrede mere? Det er en del af 'Kom godt hjem'-projektet. Et projekt som hospital og alle seks kommuner er en del af. Der er i projektet afsat midler til at indkøbe udstyr. Der foretages pilottest mellem MSA og Herning Kommune fra uge 10 og fra 2. kvartal bredes testen ud til at omfatte alle 6 kommuner.
- Punktet 'overdragelse af opgaver til kommuner' bør i stedet omhandle overdragelse af opgaver på tværs, herunder kommuner, hospital og praktiserende læger. Der bør tænkes mere i helhedstænkning og forståelse for, at der kan være brug for forberedelsestid ved opgaveoverdragelse. Der skal tænkes i overdragelse af opgaver og ikke blot at opgaver skubbes videre til en anden part.
- Fokus på udbredelse og skalering. Hvis noget fungerer godt i kommune 1, kan det så også udbredes til kommune 2, 3 og 4? Hospitalet har viden om, hvad der fungerer godt ift. de forskellige kommuner og kan måske i den forbindelse tænke i skalering.
- Flere udfordringer er inkluderet i 'kom godt hjem' projektet. Hvor mange i gruppen er grundigt orienteret i indsatserne i projektet? Dette kunne være et punkt til næste møde.
- Det er vigtigt også at have fokus på sundhedsfremme og forebyggelse og det mere langsigtede perspektiv. Gruppen bør ikke kun have fokus på akutte/her og nu problemstillinger.
- Punktet 'Håndtering af områder, som medarbejdere, der arbejder i praksis, oplever ikke fungerer' tolkes som meget bredt og svært at definere. Det drøftes at det er en måde, hvorpå der kan samles op fra praksis. Det er en måde, hvor medarbejdere eller afdelinger kan udtrykke deres udfordringer, som denne gruppe kan drøfte og forsøge at håndtere. Det er alles ansvar.

Det er enighed i gruppen ift. at det er svært at prioritere, når der ikke findes det fulde overblik over, hvilke opgaver der hører til i gruppen samt hvilke igangværende indsatser der findes. Det besluttes at formandskabet skal forsøge at danne dette overblik til præsentation til næste møde den 23. maj 2018.

## **5. Sektorovergange (13.40 – 14.10)**

### **Indstilling:**

At gruppen identificerer, hvilke udfordringer der ses i sektorovergange.

At gruppen beslutter, hvilke problemområder, der skal analyseres og hvordan.

### **Sagsfremstilling.**

Klyngestyregruppen vedtog på mødet d. 22.januar 2018 at Fokusgruppen Sundhed for Voksne skal pege på indsatser, der kan skabe bedre overgange. Første step vil være, at afdække hvilke overgange og hvilke elementer i overgangene udfordrer. Gruppens medlemmer bedes til mødet undersøge i egen organisation, hvilke udfordringer der opleves i sektorovergange.

### **Referat:**

Følgende emner blev drøftet på mødet:

- Kommunikation omkring Akut-ambulante patienter udfordrer, da der ikke kan anvendes plejeforløbsplaner og udskrivelsesrapporter på patienter som ikke er indlagt – det er ikke teknisk muligt i Medcom. Den faglige arbejdsgruppe for Medcom har på den baggrund udarbejdet en aftale om, hvordan kommunikation og samarbejde omkring akut ambulante patienter skal foregå via korrespondancebreve. Endvidere er der i Region Midtjylland indgået en rammeaftale for anvendelse af korrespondance mellem kommuner og hospitaler, hvor akut ambulante patienter er beskrevet. Der pågår fortsat et arbejde i faglig arbejdsgruppe for Medcom i forhold til implementering.
- Det er en udfordring for kommunerne at hospitalsafdelinger ofte ændrer udskrivelsesdatoerne. Herning Kommune har registreret 33 ændringer i udskrivelsesdatoer på en enkelt måned. Det påvirker planlægningen i kommunerne og herunder den service kommunerne kan levere til borgerne.
- Almen praksis/vagtlæge efterspørger, at det bliver mere overskueligt, hvorledes de kommer i kontakt med kommunerne.
- De svage borgere er udsatte i sektorovergange. Specielt der hvor der ikke er pårørende, som hjælper til. Det er sårbart der

hvor nærmeste 'pårørende' er en kontaktperson på et plejecenter. Socialt udsatte og samarbejdet om de svageste borger er svært. I disse situationer kan det være svært med den personlige kontakt både på hospital og i kommuner. Det kan også være svært at få kontakt med en behandlerrepræsentant på sygehuset.

- Forebyggelige indlæggelser – se punkt 6.
- Hospitalerne oplever at kommunen ofte ikke leverer opdaterede indlæggelsesrapporter.
- Der er lavet en aftale om at hospitalerne skal stile efter udskrivelser før middag, så der er mulighed for en god udskrivelse for borgerne. Eftermiddag og aften er de lavest bemandede tidspunkter i kommunerne. Der er tal på dette i hospitalsregi. Hvordan bliver disse tal brugt – skal der arbejdes mere målrettet med dette? Skal der nedsættes en arbejdsgruppe, der arbejder med indlæggelser og udskrivelser? Hvad skal formålet med dette være?
- Vigtigt at gruppen ikke tager fat i emner, som der allerede arbejdes med i andre sammenhænge.
- Der er brug for en prioritering ift. indsatsområder. Der er desuden brug for at vide, hvad det er denne gruppe kan bidrage med og hvad der arbejdes med i forvejen. Det understøtter behovet for et overblik jf. punkt 4. Der skal til næste gang udarbejdes et overblik, som kan danne grundlag for prioritering af indsatsområder. Dette bliver en opgave for formandskabet.

## **6. Forebyggelige indlæggelser blandt ældre (14.10 – 14.40)**

### **Indstilling:**

At gruppen drøfter, hvordan der kan identificeres konkrete forslag til omkostningseffektive indsatser i forhold til at forebygge indlæggelser blandt ældre.

### **Sagsfremstilling:**

Sundhedskoordinationsudvalget har som en del af arbejdet med de nationale mål udpeget "Forebyggelige indlæggelse blandt ældre" som fælles fokusindikator.

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

Til understøttelse af arbejdet i klyngerne er der udarbejdet datamateriale, som er til rådighed, således at det er muligt løbende at følge udviklingen i forebyggelige indlæggelse blandt ældre i egen klynge. Det giver mulighed for at drøfte, hvilke indsatser giver det anledning til.

Der skal to gange om året udarbejdes en kort skriftlig status-afrapportering til henholdsvis Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Klyngestyregruppen besluttede på mødet den 22.januar, at Fokusgruppen Sundhed for Voksne skal identificeres konkrete forslag til omkostningseffektive indsatser, som skal indgå i den skriftlige status afrapportering.

*Bilag 3: Forklaringsnotat – Fokusindikator forebyggelige indlæggelse blandt ældre*

*Bilag 4: Data – forebyggelige indlæggelser blandt ældre*

## **Referat:**

- Der findes en del indsatser ude i kommuner ift. de forebyggelige indlæggelser
- Holstebro har ifølge vedhæftede dataudtræk flere forebyggelige indlæggelser end de omkringliggende kommuner. Holstebro kommune er optaget af, hvorfor de skiller sig ud
- Data fra Skive/Viborg viser at de har væsentlig færre forebyggelige indlæggelser end kommunerne i Vestklyngen – hvad skyldes det?
- Der nedsættes en arbejdsgruppen, som har til opgave at undersøge følgende:
  - Et overblik i udviklingen af forebyggelige indlæggelser over en ca. 10-årig periode. Der er blevet arbejdet meget med emnet – har det rykket noget? Herunder hvilke data der skal bruges, og hvordan disse er indsamlet og hvorvidt de kan sammenlignes
  - Hvordan kan vi bruge data fremadrettet? Det er forskelligt hvordan data generes jf. forklaringsnotat, bilag 3
  - Hvilke indsatser arbejdes der med i kommuner og hospitaler – hver kommune og hospital melder ind, når der er behov for dette
  - Kan vi hente inspiration til indsatser i Viborg/Skive kommuner

Det bliver formandskabets opgave at nedsætte en arbejdsgruppen. Arbejdsgruppen sammensættes af en kommunal økonomigruppe, som har erfaringer med udtræk af data i forhold til forebyggelige indlæggelser samt Gunna Andersen og Helle Videbæk som tovholder for gruppen. Anne Ramsgaard sender navne samt kontaktoplysninger på gruppens medlemmer og hver kommune kan ud fra dette forholde sig til, om det er de medarbejdere, der skal indgå i arbejdsgruppen.

**Pause (kl. 14.40 – 14.50)**

## **7. Indsats i forhold til spiseforstyrrelser (Kl. 14.50 – 15.05)**

### **Indstilling:**

At gruppen nedsætter en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Fokusgruppen Sundhed for Børn og Unge og Fokusgruppen Sundhed for Voksne med henblik på at arbejde videre med DASSOS' anbefalinger vedrørende borgere med spiseforstyrrelser.

### **Sagsfremstilling:**

De midtjyske kommuner og Region Midtjylland har i regi af DASSOS haft nedsat en styregruppe med repræsentanter fra DASSOS og KOSU, der skulle følge op på Socialstyrelsens centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser. Arbejdet er mundet ud i anbefalinger, der kan understøtte og styrke den samlede indsats på spiseforstyrrelsesområdet i Region Midtjylland, som ønskes forankret i de 5 midtjyske klynger.

Anbefalingerne tager afsæt i en viden om igangværende indsatser og projekter på området, dialoger om koordination af tværsektorielle løsninger for borgere med spiseforstyrrelser, samt dialoger med centrale aktører på området (Center for spiseforstyrrelser, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, Familiechef-netværket i Midtjylland samt almen praksis repræsenteret ved en lægelig koordinator).

Det har været væsentligt for styregruppen at anbefalingerne:

- Rummer både børn, unge og voksne med spiseforstyrrelser
- Fokuserer på differentierede indsatser, alt efter om det er moderat, svær eller kronisk spiseforstyrrelse
- Vægter det opsporende og forebyggende sigte
- Bidrager til helhed og sammenhæng på tværs af kommuner, region og almen praksis – samt ikke mindst internt i kommunen
- Altid involverer den berørte borger og aktører så tidligt som muligt

DASSOS peger på muligheden for at kommunerne indgår i samarbejde på tværs med henblik på at sikre at borgerne får lige muligheder.

Anbefalingerne foreslås forankret i klyngerne som et udviklingsområde. Klyngestyregruppen i Vestklyngen har besluttet at indsatsen skal være en delt opgave mellem Fokusgrupperne Sundhed for voksne og Sundhed for Børn og Unge med Holstebro kommunes Socialchef Annette Holm som tovholder på opgaven.

Holstebro kommune har erfaringer på området, idet de har nedsat en task force med repræsentanter fra både børne- og unge-området. Gruppens medlemmer er klinisk psykolog, pædagog samt to repræsentanter fra Børn og Unge. Gruppen mødes månedligt og drøfter problemstillinger og indsatser for unge med spiseforstyrrelser.

*Bilag 5: Anbefalinger fra styregruppe vedrørende forebyggelse og behandling af spiseforstyrrelser*

*Bilag 6: Inspiration til oplysningsfolder om spiseforstyrrelse*

### **Referat:**

Arbejdsgruppens primære opgave er implementering af anbefalinger for forebyggelse og behandling af spiseforstyrrelser på tværs af kommuner og hospitaler. Fokusgruppen Sundhed for Børn har foreslået følgende personer til arbejdsgruppen:

- Anne Nymark, fagkonsulent i socialrådgivningen, anne.nymar.kristiansen@rksk.dk
- Dagny Kloster, rådgivningschef Børn og Unge, Holstebro Kommune, dagny.kloster@holstebro.dk
- Gurli Wolff, områdeleder i Center for Børn og Forebyggelse, Herning Kommune, cbfgw@herning.dk

Anette Holm, socialchef i Holstebro Kommune er udpeget som formand for arbejdsgruppen. Derudover peger denne fokusgruppen på Jens Buchhave (chef for Center for spiseforstyrrelser) til at indgå i arbejdsgruppen. Anette Holm finder ud af om dette er en mulighed. Holstebro Kommune har i Task force gruppen haft repræsentation af almen praksis – Anette Holm undersøger om den praktiserende læge også kan deltage i arbejdsgruppen. Derudover forslår Anette Holm følgende personer:

- Kristian Rokkedal, overlæge på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
- Anette, afdelingssygeplejersker på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

Det skal dog afklares om de har mulighed for deltagelse.

Det bliver Anette Holms opgave at nedsætte arbejdsgruppen. Anette Holm efterspørger sekretariatsbetjening til arbejdsgruppen. Umiddelbart er der ikke besluttet noget ift. til, hvem der har denne opgave. Anette Holm kontakter Jens Bejer Damgaard for at få afklaret om Holstebro Kommune selv kan stille med en konsulent til at understøtte de administrative opgaver i arbejdsgruppen. Hvis ikke dette er en mulighed, så kontaktes Gunna Andersen.



## **8. Fælles skolebænk i Vestklyngen (Kl. 15.05 – 15.15)**

### **Indstilling:**

At gruppen vedtager at forankre fælles skolebænk i Fokusgruppen Sundhed for voksne.

At gruppen beslutter, at nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe til planlægning af fælles skolebænk.

### **Sagsfremstilling:**

Fællesskolebænk har i den tidligere organisering af Sundhedsaftalearbejdet i Vestklyngen været forankret i Implementeringsgruppen Forebyggelse og Forløbsprogrammer. Der har været afholdt fælles skolebænk i forbindelse med implementering af nye eller reviderede forløbsprogrammer, og herudover årlige tema eftermiddage for de enkelte forløbsprogrammer.

Implementeringsgruppen Forebyggelse og Forløbsprogrammer drøftede og besluttede til mødet d. 18.dec, at videregive opgaven til Fokusgruppen Sundhed for Voksne med henblik på at forankre opgaven her. Anbefalingen er, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som kan sikre, at det gode samarbejde med fælles skolebænke fortsætter.

Arbejdsgruppens ansvar er løbende at identificere de behov der er eller opstår for fællesskolebænk og opfølgende temadage på tværs af Regionshospitalerne og kommunerne i Vestklyngen. Endvidere har arbejdsgruppen til opgave at udarbejde et årshjul med beskrivelser af de enkelte fællesskolebænke/temadage samt initiere at disse planlægges, afholdes og evalueres.

*Bilag 7: Fælles skolebænk – fælles ansvarlighed – en forudsætning for det sammenhængende patientforløb*

### **Referat:**

Fælles skolebænk opleves som meningsfuld og effektiv for både kommuner og hospital, hvorfor alle parter ønsker at forsætte arbejdet med dette.

Fælles skolebænk har fortrinsvis været knyttet op på forløbsprogrammerne. Randersklyngen breder det mere ud, med andre emner end blot forløbsprogrammer. Psykiatrien har også erfaringer med fælles skolebænk - dette er på nuværende tidspunkt ikke tænkt sammen, men det kan fremadrettet være et opmærksomhedspunkt. Misbrugsområdet kan også være et område, der kan have gavn af erfaringer fra fælles skolebænk.

Der nedsættes en arbejdsgruppe som har til ansvar, at arbejde videre med fælles skolebænk. Første opgave for arbejdsgruppen, bliver at lave et kommissorium, som skal godkendes i fokusgruppen Sundhed for Voksne.

Gunna Andersen har til opgave at nedsætte arbejdsgruppen.

Følgende personer forslås til arbejdsgruppen:

- Margit Andersen, forebyggelsesområdet, Ikast-Brande Kommune
- Helene Henrichsen, forebyggelsesområdet, Struer Kommune
- Kvalitetsmedarbejder fra psykiatrien - Betina Jeppesen giver en tilbagemelding
- Repræsentant fra sygeplejen/ældreområdet – Lis Bukholt giver en tilbagemelding
- Henny Færge, afdelingssygeplejerske HEV
- Repræsentant fra fys-ergo terapien. Britta Knudsen giver en tilbagemelding
- Gunna Andersen som tovholder

## **9. Projekt "Diagnostisk Partnerskab" (Kl. 15.15 – 15.45)**

### **Indstilling:**

At gruppen tager orientering om Projekt "Diagnostisk Partnerskab" til efterretning.

### **Sagsfremstilling:**

"Diagnostisk Partnerskab" er et projekt mellem Holstebro og Struer Kommuner, Danske Bioanalytikere og Klinisk Biokemisk afdeling (KBA), HEV.

Projektet omhandler kvalificering af POCT- udstyr - det patientnære udstyr til måling af INR, CRP, BS osv., som anvendes i "Akutfunktioner" i Kommunerne

Projektet er på vej til at blive afsluttet og skal gerne munde ud i et tilbud fra KBA, i samme omfang som de praktiserende læger modtager i dag, hvor deres redskaber kalibreres og sikres af KBA.

På mødet deltager Ulla Steffensen og Karina Willemose fra KBA, HEV samt Eva Horsebøg, leder af Akutafsnittet i Struer Kommune og orienterer om projektet. Orienteringen skal bidrage til, at øvrige kommuner kan få interesse i at indgå i partnerskabet.

### **Referat**

Ulla Steffensen er (projektleder), Karina Willemose og Eva Horsebøg præsenterede projektet. Præsentation er vedhæftet.

Kommentarer:

- Samme proces som gennemgås ved de praktiserende læger for at sikre kvaliteten af måleresultater.
- Eva Horsebøg: det er en nødvendighed at apparatur og medarbejdere holdes opdateret, ellers er resultaterne ikke valide og brugbare. Undervisningen er lige så meget værd som kvalitetssikring af apparater. Struer kommune anbefaler det til andre kommuner og håber at der kan indgås en aftale efter projektets udløb. En samarbejdsaftale skal indgås med HEV og ikke biokemisk afdelinger.
- Der er i vedhæftede slides et overslag på, hvad indsatsen koster. Evt. samarbejdsaftale skal drøftes i klyngestyregruppen, når projektet er afsluttet og evalueret.
- Der arbejdes for nuværende på en evaluering af projektet. Denne sendes ud til kommunerne når den er færdigudarbejdet.

## **10. Evaluering af mødet (Kl. 15.45 – 16.00)**

### **Indstilling:**

At gruppen drøfter afvikling af dagens møde, herunder hvad har været godt/skidt.

### **Sagsfremstilling**

Ved slutningen af mødet afsættes tid til sammen at reflektere over mødets forløb - hvad har været godt/skidt og hvad kan gøres bedre? - med henblik på i fællesskab at finde den rette balance for mødernes form.

### **Referat:**

Følgende kommentarer:

- Fremtidige møder kan med fordel tilrettelægges, så der kommer konkrete beslutninger ud af møderne, fremfor kun drøftelser.
- Fint møde, men det bærer præg af at gruppen skal finde fodfæste i den nye organisering.
- Der er stort behov for et overblik over gruppens opgaver, herunder opgaver, der er bragt med fra den gamle organisering.

## **11. Evt.**

Ingen punkter til eventuelt