

REFERAT



Referat fra møde
Implementeringsgruppen for forebyggelse og forløbsprogrammer
Mødedato
12. juni 2017
Mødetid
Kl. 13-15
Mødested
Hospitalsenhed Vest, Holstebro
Deltagere
Gunna Estrid Andersen, Bodil Overgaard Akselsen, Margit Andersen, Birgitte Ostersen, Ida Götke, Pia Møller, Peter Seebach, Susanne Rystok, Lene Møller Holm, Viggo Kragh Jørgensen, Lene Holm, Elin Mogensen, Mariann Mikkelsen, Ulla Svendsen, Trine Bloch Hansen (ref.)
Bemærkninger
Jane Birkebæk deltog ved punkt 1 og Mia Lindquist Jensen deltog ved punkt 2

Sagsbehandler
Trine Bloch Hansen
Direkte telefon
99741592
E-post
trine.bloch.hansen@rksk.dk
Dato
13. juni 2017
Sagsnummer
17-019968

Referat

1. Forløbsprogrammet for hjertesygdom

Indstilling: At Implementeringsgruppen drøfter status på forløbsprogrammet for hjertesygdom.

Sagsfremstilling: Kommunerne oplever, at der fortsat kommer et stort antal af specialiserede genoptræningsplaner set i forhold til, at hjerterehabiliteringen fase 2 er overgået til kommunerne pr. 1.jan. 17. Hospitalet har ligeledes flere patienter end der er ledig plads på træningsholdene. Hjerteklinikken arbejder internt på, at skærpe vurderingen af hvilke patienter, der skal træne i henholdsvis kommunalt eller hospitalsregi.

Flere af patienterne efterspørger muligheden for at træne i kommunalt regi - kan der tænkes i alternative løsninger?

Kommuner og hospitalet bedes til mødet medbringe opgørelser over antallet af almen og specialiserede GOP for 2017, hvis det er muligt.

Oversygeplejerske Jane Birkebæk, Hjertesygdomme deltager via video under punktet.

Referat

Opgørelser over almene og specialiserede GOP for de enkelte kommuner:

Ringkøbing- Skjern:

Der er ikke kommet så mange henvisninger, som forventet. I 2017 er der kommet 43 henvisninger til almen hjerterehabilitering i kommunen + 14 fra overgangsperioden i december. Der er kommet 8 specialiserede GOP.

Overordnet er der mange specialiserede GOP, men de er på andre diagnoser end hjertesygdomme.

Alle de afsluttede deltagere på hjerterehabilitering har forbedret sig fysisk og kun 1 har ikke forbedret sig mere end 10 %.

Herning:

Der er kommet 70-77 til almen hjerterehabilitering i kommunen. Men der er store udfordringer med registreringen. Der er således derudover 43 specialiserede GOP, som er blevet omkonverteret til almen + 8 specialiseret GOP.

Holstebro:

Der er usikkerhed ved registreringen, således er der 51 borgere i databasen, men registreret 60 borgere til almen hjerterehabilitering. Der er nogle specialiserede, som er sendt ud som almen, nogle testresultater er ikke automatisk sendt med ud og nogle borgere er "tabt" i systemet.

Opfordres til at skrive til hjerteklinikken for at der kan komme styr på manglerne.

Lemvig:

Der har været 24 borgere til hjerterehabilitering i kommunen, heraf har der været 8 som egentlig skulle være specialiseret, men som har sagt nej tak til regionens tilbud, formentlig på grund af transporten. Disse har derfor fået træning i kommunen, da alternativet var ingen træning. Men det har skabt nogle udfordringer på holdet, da de specialiserede borgere har behov for en anden type træning.

Struer:

Der har været 29 borgere til almen hjerterehabilitering + 3 specialiserede, der har sagt nej tak til regionens tilbud og i stedet deltager i det kommunale tilbud. Ligesom i Lemvig er der udfordringer ved at have de specialiserede borgere på det almene hold.

Der stilles spørgsmål til om kommunerne bør tage imod de borgere, som siger nej til det regionale tilbud. Skal der evt. være et e-læringsprogram, som patienterne kan benytte hjemme i stedet? I nogle af de andre regionale grupper har man en ordning, hvor patienter, der siger nej til et regionalt tilbud kan deltage i undervisningen, men ikke i træningen i de kommunale tilbud. Emnet drøftes på et senere møde i implementeringsgruppen for forebyggelse og forløbsprogrammer.

HEV:

Det går overordnet godt og der er et godt samarbejde med kommunerne. Deltagerne på holdet på hospitalet opleves som dårligere end tidligere, hvilket er naturligt, da de bedste borgere er kommet ud til kommunerne.

Der er 23 patienter, som er afsluttet, heraf er der 6, som af forskellige årsager ikke har gennemført. 5 personer har været over 65 år, resten har været yngre. Derfor har tidspunktet for træningen været en udfordring, da det foregår i arbejdstiden, men det er det der er mulighed for på hospitalet.

Der kan max være 12 på holdet ad gangen, både af hensyn til plads og udstyr, men også for at kunne give den rette fokus til alle patienterne. Der har været ventetid på op til 6-8 uger før patienterne kunne starte på holdet, og det er for lang tid. Det er forsøgt at reducere ventetiden ved at være mere skarp på indikationerne for, hvem der skal deltage i specialiseret genoptræning og hvem der kan deltage på et alment forløb. Desuden er der fokus på varighed. Patienterne får kun 12 uger, så hvis de melder afbud til nogle af træninggangene får de ikke forlængelse af den grund. Kun i forbindelse med jul/påske/sommerferie, hvor det ikke er patienternes skyld, at de ikke modtager den planlagte træning i alle 12 uger, forlænges forløbet ud over de 12 uger.

Det er vigtigt at der findes en løsning, så ventetiden nedbringes.

Henvisningsprocedurer:

Det blev aftalt fra starten, at hospitalet sender en GOP og en henvisning til kommunerne, fordi det var det, der var mulighed for ved opstarten. På sigt (efter sommerferien) kan det formentlig gøres mere hensigtsmæssigt, således at kommunerne kun modtager en henvendelse på hver patient og i hvert fald så GOP først sendes når patienten kommer til opstartssamtale, således at der ikke skabes en falsk lang ventetid.

Som udgangspunkt følges de oprindelige procedurer frem til efter sommerferien, hvor der kan ses på, om det er muligt at sende henvisninger/GOP til kommunerne på en mere hensigtsmæssig måde. Indtil en eventuel ændring i henvisningsprocedurer bestræber hospitalet sig på at sende henvisninger til kommunerne på samme måde. Der kan evt. være behov for at genopfriske procedurerne blandt hospitalspersonalet.

Ideelt bør GOP først sendes til kommunen ved opstartssamtalen med patienten. Før opstartssamtalen er det ikke muligt at vurdere, hvilket tilbud patienten skal have. For mange forskellige henvisninger skaber forvirring og medfører risiko for, at patienter ikke får det rette tilbud.

Borgere som bliver dårlige i forbindelse med træning i kommunerne:

Nogle kommuner har oplevet, at de har haft borgere, som er blevet dårlige i forbindelse med træningen. Det har været vanskeligt og tidskrævende at komme i kontakt med en kardiolog fra hospitalet. På HEV er der indført nye retningslinjer fra maj, der blandt andet omfatter mulighed for at ringe til visitationen og bede om at tale med en kardiolog eller at ringe til en telefonsvarer og bede om at blive ringet op af en sygeplejerske. Der holdes øje med, om det fortsat er et problem og i så fald skal der drøftes, hvad der kan gøres ved det.

2. Forstærket indsats overfor Storryger i Vestklyngen.

Indstilling: At Implementeringsgruppen drøfter, hvordan henvisning til rygestopforløb i kommunerne fastholdes og understøttes i praksis.

At orientering om den foreløbige plan for triple aim analyse tages til efterretning.

Sagsfremstilling: Hospitalet har nu henvist borgere til rygestoptilbud i kommunerne siden sept. 2016. Gennem de seneste måneder ses en faldende tendens i antallet af henviste. Det kræver tid og en god portion vedholdenhed og opfølgning for at det bliver en rutine i en travl hverdag. Hvordan kan Implementeringsgruppen være med til at understøtte det?

Projektleder Mia Lindquist Jensen deltager i mødet og præsenterer den foreløbige plan for en triple aim analyse af projektet, som afsluttes med udgangen af 2017.

Referat

Fra maj er antallet af henvisninger igen begyndt at stige. Der har været bannere på hospitalets personaleskærme for at fastholde fokus på at sende henvisninger til kommunerne om rygestop.

I forbindelse med storryger-projektet i Vestklyngen giver projektleder månedlige tilbagemeldinger til de enkelte afdelinger på hospitalet om antal henvist rygestoppere. Dette er med til at fastholde fokus på at sende henvisninger til kommunerne. I arbejdsgruppen for storrygerprojektet skal det senere drøftes, om registreringerne fortsat skal sendes til hospitalet ved projektets ophør og i så fald hvem der skal gøre det.

Nogle af udfordringerne ved henvisning til rygestop i kommunerne er at det måske ikke er alle klinikere og ledere, der finder det relevant at der skal henvises til rygestop. Særligt hvis sygdommen ikke er ryge-relateret. En anden udfordring kan være i en travl hverdag at fastholde fokus på at sende henvisninger til kommunerne. I de fleste kommuner er lang ventetid for at kunne deltage i rygestopforløb, hvilket også er en udfordring for at kunne tage imod de borgere, som hospitalet henviser til rygestop.

Der kommer flest henvisninger fra medicinsk afdeling. Her er henvisningssystemet og brug af VBA-metoden blevet godt implementeret og måske kan erfaringer herfra udbredes til de øvrige afdelinger. Det skal være afdelingsmøde på HEV i august, hvor Mia inviteres med for at drøfte henvisninger til rygestop i kommunerne. Emnet drøftes i implementeringsgruppen for forebyggelse og forløbsprogrammer igen i september.

To bachelorstuderende har talt med nogle af de patienter, som er blevet henvist til rygestop. Patienterne var glade for at få italesat rygning af personalet på hospitalet, men det er også vigtigt at det italesættes på en måde, så det stadig er patienten selv, der bestemmer og at anerkende, at det er svært at stoppe med at ryge.

Projektet evalueres efter triple aim metoden. Det letteste at måle i forbindelse med projektet er sundhedstilstanden og kvaliteten via diverse forskellige eksisterende registreringer. Målet om omkostningerne pr. capita vurderes ud fra gennemsnitlige omkostninger pr. deltager til kommunalt rygestopforløb. Evalueringen forventes at være færdig i starten af 2018, hvor data fra Hvordan har du det? kan indarbejdes i evalueringen.

Mias slides og driverdiagrammet for triple aim evalueringen er vedlagt som bilag.

3. Forløbsprogrammet for type 2 diabetes – ny organisering.

Indstilling: At orientering om status på fremtidig organisering af patientuddannelse for borgere med type 2 diabetes tages til efterretning.

At implementeringsgruppen drøfter behovet for evaluering af det reviderede forløbsprogram for type 2 diabetes i Vestklyngen.

Sagsfremstilling: Til mødet ønskes en status fra kommunerne omkring patientuddannelsen for borgere med type 2 diabetes og samarbejdet med diabetessygeplejeske fra Regionen.

Med udgangspunkt i forløbsprogrammet for type 2 diabetes samt ny organisering, planlægges der med 2 dages fælles skolebænk i slutningen af september.

Fra Regionen er der umiddelbar ingen udmelding om evaluering af det reviderede forløbsprogram for type 2 diabetes. Er der behov for, at der lokalt i Vestklyngen evalueres og i så fald i hvilken form?

Referat

I kommunerne arbejdes der på at få etableret diabetesskolerne. Der er enkelte afvigelser, men i store træk ligner tilbuddene i de enkelte kommuner hinanden. Diabetessygeplejerskerne fra HEV skal fortsat varetage den sygdomsspecifikke undervisning og dette gøres ved at diabetessygeplejerskerne kommer ud til de enkelte kommuner efter en fastlagt kadence. D. 27. og 28. september er der planlagt overlevering af viden til kommunerne.

Diabetesforeningen er med i udviklingsarbejdet og der er også fokus på, hvordan borgere kan få hjælp uden nødvendigvis at være tilknyttet et kommunalt tilbud.

I kommunerne afventes hvor mange borgere tilbuddet kommer til at omfatte. En stor del af diabetespatienterne er i arbejde og det er der så vidt muligt taget højde for i planlægningen af de kommunale tilbud.

Der er mulighed for at se, hvor mange der deltager i de kommunale diabetesskoler og dette kan sammenlignes med de regionale deltagertal.

Den sidste diabetesskole på hospitalet afholdes i uge 25.

Information til praksislægerne er klar til udsendelse. Der sættes en gyldighed på 2 år.

4. Afholdelse af fælles skolebænke og fælles temadage.

Indstilling: At Implementeringsgruppen drøfter og beslutter plan for fælles skolebænke og fælles temadage fremadrettet.

Sagsfremstilling. Der er netop afholdt en KOL temadag i maj med deltagelse af 100 medarbejdere fra kommunerne i Vestklyngen og Regionen. Endvidere er der planlagt fælles skolebænk for Forløbsprogram for type 2 Diabetes samt fælles temaeftermiddag forløbsprogram for Hjertesygdomme i september.

Til mødet ønskes en drøftelse af behovet og en plan for fælles skolebænk/fælles temadag fremadrettet. Skal det fortsætte i sin nuværende form eller skal der tænkes i fælles emne/tema på tværs af kroniske sygdomme.

Referat

Der er enighed om at de fælles skolebænke og temadage har et godt indhold og at det har stor værdi for både kommunale og regionale medarbejdere at møde hinanden og få forståelse for hinandens rammer og muligheder. Fælles skolebænke og temadage skal fortsætte, således at der hvert år som nu,

planlægges en temadag for hhv. hjerte, diabetes og KOL. Hvis det er relevant på andre områder kan der planlægges yderligere temadage. Udover temadage i specialer kunne der også være temadage med tværgående emner, f.eks. pårørende, mænd og sygdom mm.

I de grupper der planlægger temadagene sidder der to kommunale repræsentanter, hvor af den ene skal skiftes ud. Nedenstående er oversigten over hvilke personer der skal skiftes ud i planlægningsgrupperne. Kommunerne melder tilbage til Gunna om, hvem der kan deltage i de forskellige grupper.

KOL- temadage/fælles skolebænk – kommunale repræsentanter.

2015	2016	2017	2018
Ikast-Brande	Ikast-Brande	Ringkøbing-Skjern	Holstebro
Struer	Ringkøbing-Skjern	Holstebro	

Diabetes –temadage/fælles skolebænk.

2016	2017	2018
Ikast-Brande	Ikast-Brande	Ringkøbing-Skjern
Holstebro	Ringkøbing-Skjern	

Hjerte – temadage/fællesskolebænk

2017	2018	
Lemvig kommune		

I maj har der været et medicinsk sygeplejekursus med stor deltagelse fra alle kommuner. Det var meget positivt, at de kommunale sygeplejersker også deltog og de opfordres til også at deltage i september til næste kursusdag.

5. Hvad er vi optagede af.

Indstilling: At gruppens medlemmer kort orienterer om indsatser og udfordringer af driftsnær, tværsektoriel karakter.

Sagsfremstilling: Gruppens medlemmer opfordres til inden mødet, at overveje hvilke udfordringer og indsatser i eget regi, der kan have tværsektoriel interesse og dermed øge forståelsen for hinandens vilkår.

Referat

Herning:

Handicap & Psykiatri har bemærket, at der altid tale om KRAM-faktorer, når der tales om sundheds i psykiatrien. Men medarbejderne i psykiatrien oplever, at der er behov for også at tale om nogle mere

basale sundhedsemner, f.eks. sårpleje. Det kunne eventuelt være en indsats på tværs af region og kommune.

Struer:

Hjerte-rehabilitering og rygestop fylder mere end forventet og tager tilsammen en stor del af fokus.

Ikast- Brande:

Er ved at starte et projekt sammen med DGI og Frederiksberg Kommune – Bevæg dig for livet, hvor der ses på en ny samarbejdsmodel i forhold til sårbare grupper. Derudover er der fokus på robusthed i organisationen fremfor robusthed hos de enkelte medarbejdere.

Lemvig:

Er ved at udvikle en ny strategi for sundhedsfremme og forebyggelse. Hjerterehabilitering fylder også meget. Projekt med sundhedstilbud på virksomheder er ved at blive afsluttet. Man har oplevet at projektet spreder ringe i vandet - ikke bare til andre virksomheder men også hjemme i medarbejdernes familier.

Ringkøbing-Skjern:

Nye opgaver til sundhedsfremme og forebyggelse og øgede dokumentationskrav i forhold til, hvad man er vant til. Netop ved at afslutte projekt Sund mand med sundhedstjek af 40-, 45- og 50-årige mænd. Der arbejdes på at få fokus på sundhedsfremme i hjemmeplejeopgaverne.

Holstebro:

Intet at bemærke.

HEV:

Har fået en henvendelse i forhold til i højere grad at inddrage psykiatrien i genoptræningen af psykiatriske patienter – skal drøftes i træningsgruppen.

Desuden er der meget som skal falde på plads inden flytning til Gødstrup.

Hos de praktiserende læger fylder akkreditering og manglende overenskomst.

6. Inspirations-eftermiddag Adipositas Simplex Voksne.

Indstilling: At orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling: Overvægt er en større og større udfordring i den kommunale kontekst, og det kan være svært at gennemskue hvilke muligheder kommunalt ansatte har for at tilbyde den rigtige hjælp til et vægttab og et bedre liv.

Der afholdes en inspirationseftermiddag onsdag den 20. september, der er henvendt til ledere og medarbejdere fra kommuner i Vestklyngen, som samarbejder med borgere med overvægt både i praksis og på et strategisk niveau.

Referat

Til orientering afholdes der inspirationseftermiddag vedrørende overvægt hos voksne d. 20. september. Programmet er tænkt som målrettet voksne, men der kan også være sundhedsplejersker eller andre, som kan have interesse i at deltage.

7. Fremtidig organisering af Sundhedsaftaler i Vestklyngen

Indstilling: At orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling. Den fremtidige organisering for Sundhedsaftaler er godkendt i Klyngestyregruppen den 3. maj samt en plan for ikrafttrædelse og overgang til ny organisering.

- Maj 2017 Godkende ny organisering
- Juni 2017 Sidste rettelser noteres, samt navne på medlemmer til grupperne.
- Aug-Sept 2017 Kick-off-møde m bl.a. drøftelse af anvendelsen af Scrum i Vestlig model.
- 31.dec 2017 Nuværende organisering ophører.
- okt-31.dec '17 Periode med overlap mellem gammel og ny organisering.
- januar 2018 Ny organisering i drift.
- Januar 2019 Evaluering af Ny organisering inkl. Scrum-modellen.

Referat

Vedlagt er beskrivelse af den nye organisering. Der skal fremover være mere fokus på "rising-risk"-grupperne og ikke kun dem, der er kommet ind i højrisikogrupperne. Implementeringsgruppen for forebyggelse og forløbsprogrammer fortsætter indtil noget andet kommer i stedet for – som minimum til udgangen af 2017.

8. Evt

Læring-Mestring:

Der har lige været nye undervisere på kursus. Alle kommuner opfordres til at tage kontakt til deres nyligt uddannede undervisere og spørge til om indholdet i kurset er det, som underviserne har brug for. Tages op på næste møde i implementeringsgruppen for forebyggelse og forløbsprogrammer

Lænde-ryg-forløbsprogram:

Der er meget, som vi ikke kan leve op til i forløbsprogrammet. Til næste møde i implementeringsgruppen for forebyggelse og forløbsprogrammer undersøges, hvor ansvaret for forløbsprogrammet pt er placeret.

Emner til næste møde

Ændringer kan forekomme.

1. Hjerterehabilitering
 - a. Skal patienter, der takker nej til det specialiserede tilbud ved hospitalet kunne deltage i det kommunale hjerterehabiliteringstilbud?
 - b. Kontakt til kardiolog – patienter som bliver dårlige ved træning i kommunen
 - c. Henvisningsprocedure
2. Henvisning til rygestop i kommunerne
3. Læring-Mestring. Uddannelse af undervisere.
4. Status lænde-ryg-forløbsprogram

.....



Systematisk og tværsektoriel rygestopindsats

Erfaringer og drøftelse af fastholdelse
af henvisning til rygestop



Virker det? Foreløbige erfaringer

Tal (september 2016 – maj 2017)

Ca. 517 henviste fra HEV (+15 fra øvrige hospitaler i RM)

Tal (januar 2015 – marts 2017)

- 3.013 henvendelser (*selvhenvendelser og henviste, storrygere og ikke-storrygere*)
- 2.035 afsluttede storrygere (*alle forløb og ikke kun gennemførte*)
 - Ca. 56 % har lavt uddannelsesniveau

Tal (januar 2015 – maj 2017)

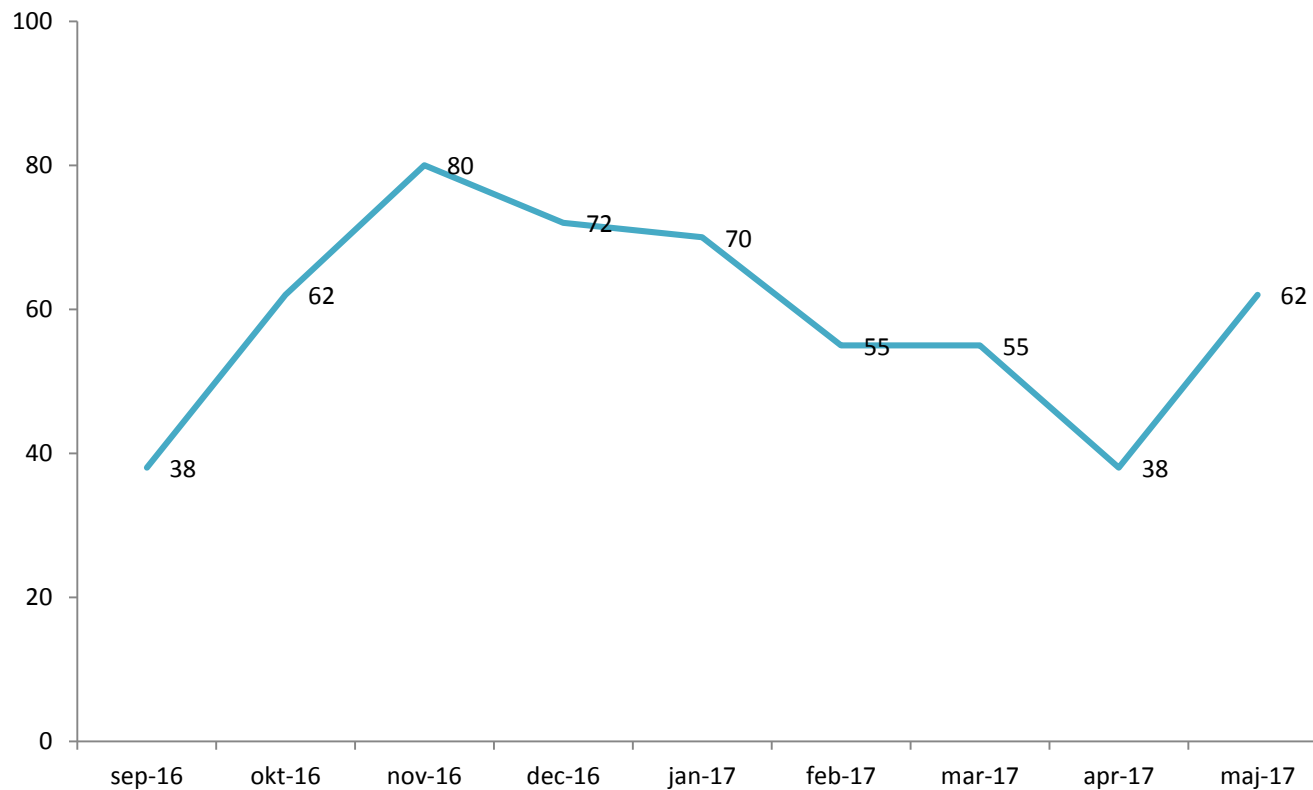
Data fra Rygestopbasen (storrygere og ikke-storrygere)

- 66 % gennemfører forløbet (1506 af 2285)
- 63 % røgfri efter forløbets afslutning (944 af 1503)
- 46 % af deltagerne, der har gennemført forløbet, er røgfri ½ år efter rygestoppet (311 af 682)



Antal henvisninger: hospital

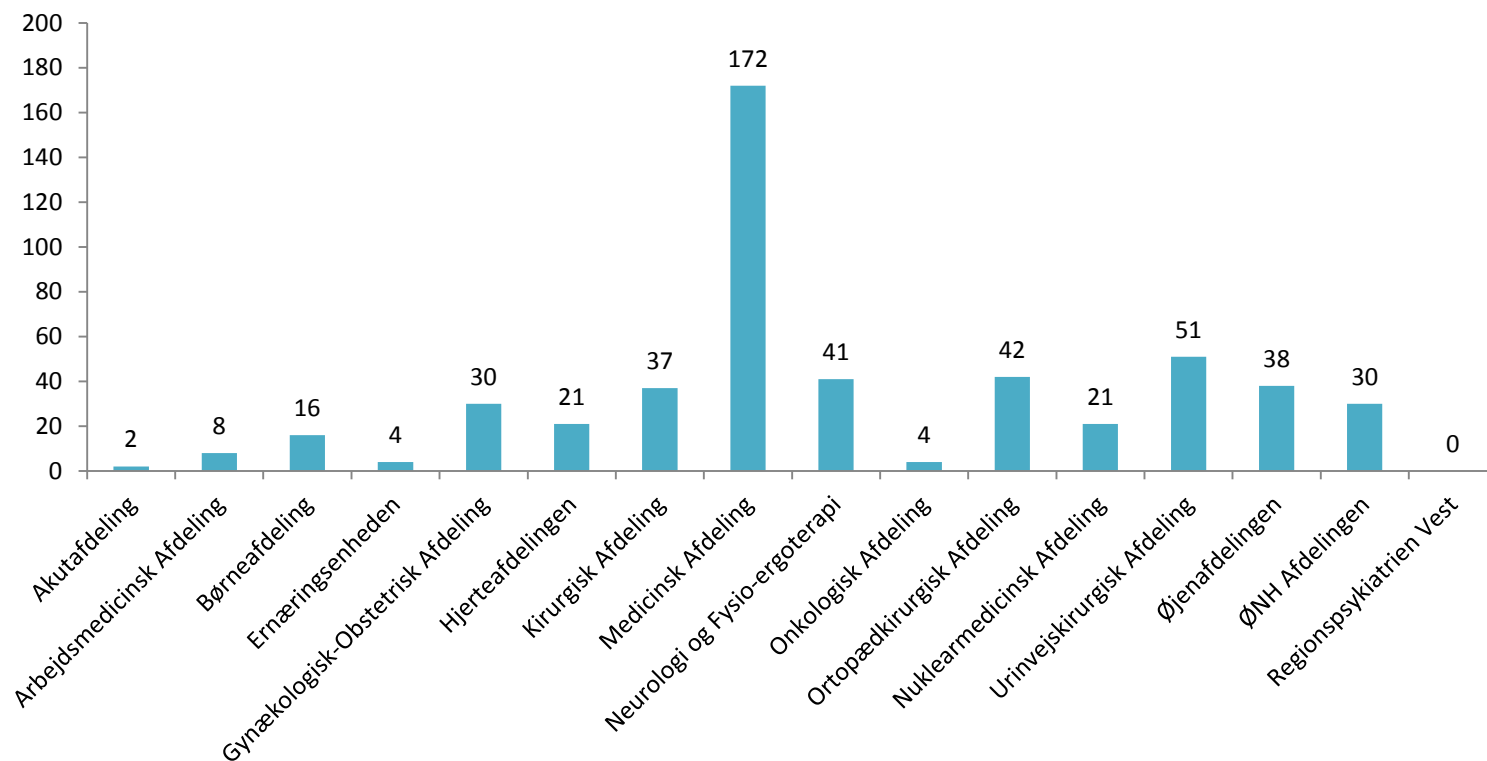
Henvisninger til rygestop fra Hospitalsenheden Vest, Regionspsykiatrien Vest og øvrige hospitaler i Region Midtjylland





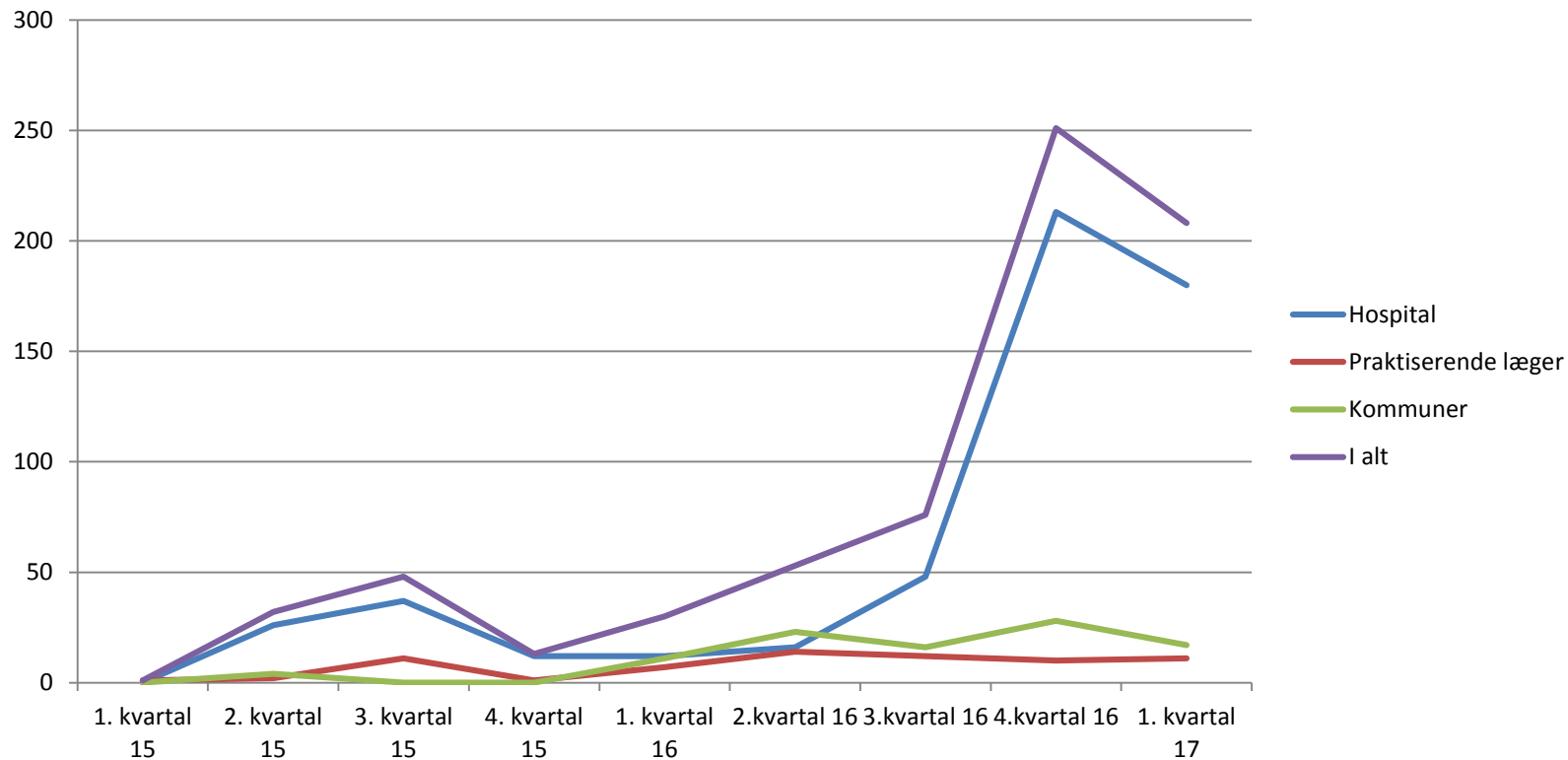
Antal henvisninger: afdelinger

Henvisninger til rygestop i sep 2016 – maj 2017 fordelt på afdeling





Henvisninger: generelt



Med udgangen af 1. kvartal 2017 er i alt 712 borgere i projektperioden blevet henvist til de kommunale rygestoptilbud: 544 fra hospitalet, 69 fra almen praksis og 99 fra kommunerne.



Udfordringer

Systematisk indsats – både på hospitalet og i almen praksis

- finder ledelser og klinikere det relevant at spørge alle patienter? Og ikke kun dem med rygerelaterede lidelser?

Fastholde indsatsen i en travl klinisk hverdag

Aftagning af henvisninger i kommunerne (ventetid)



**Hvordan kan I understøtte
fastholdelsen af henvisning til
rygestop?**

Triple Aim: Driver-diagram

Projekt: Evaluering af 'Forstærket indsats over for storrygere i Vestklyngen', 1. januar 2015 – 31. december 2017

Population: Selvhenvendte og henviste borgere i vestklyngekommunerne, som gennemfører et kommunalt rygestopforløb i projektperioden.

Forstærket indsats over for storrygere i Vestklyngen**Indsats**

Borgere der ryger henvises til rygestopforløb fra HEV, almen praksis og kommunale afdelinger.

Borgere der ryger 15 + cigaretter dagligt har mulighed for tilskud til gratis rygestopmedicin.

Kvalificering af kommunale rygestopforløb.

Mål - Sundhedstilstand:

- A.** Rygerelateret sygdom og død reduceres
- B.** Social ulighed i sundhed reduceres
- C.** Rygerelateret sygdom og død blandt borgere med psykisk sygdom reduceres

Mål - Kvalitet**Ad. A**

150 patienter/kvartal i HEV og RV tager imod tilbuddet om henvisning til rygestop i kommunen.

1 %-point af Vestklyngens storrygerpopulation deltager pr. kvartal i rygestopforløb i kommunerne – svarende til 170 deltagere/ kvartal

65 % af de der deltager, der gennemfører forløbet, er røgfri ved afslutning af forløbet.

60 % af de deltagere, der gennemfører forløbet, er røgfri ved afslutning af forløbet.

40 % af de deltagere, der gennemfører forløbet, er stadig røgfri ½ år efter.

Ad. B

80 % af deltagerne, vi ser i vestklyngekommunernes rygestoptilbud er lavt uddannede.

65 % af deltagere med ingen eller en kort uddannelse gennemfører forløbet.

60 % af deltagerne med ingen eller en kort uddannelse gennemfører forløbet.

40 % af deltagerne med ingen eller kort uddannelse, der har gennemført forløbet, er stadig røgfri ½ år efter

Ad. C

X patienter i Regionspsykiatrien Vest / kvartal tager imod tilbuddet om henvisning til rygestop i kommunen.

Brugeroplevet kvalitet

90 % af deltagerne, der har gennemført, er tilfredse med forløbet.

Mål - Omkostninger per capita

Gennemsnitlige omkostning til kommunalt rygestopforløb pr. deltager undersøges

Ad. A

Antal elektroniske henvisninger modtaget i Vestklynge-kommunerne fra Hospitalsenheden Vest og Regionspsykiatrien Vest.

Andel af Vestklyngens storrygerpopulation, der begynder i et rygestopforløb.

Andel af deltagere, der har deltaget ved 75 % af mødegangene (50 % af mødegangene i forløb efter 'Kom & Kvit'-konceptet).

Andel af deltagere, der har gennemført forløbet, der svarer ja til at være røgfri efter forløbets afslutning.

Andel af deltagere, der har gennemført forløbet, der ved ½ års-opfølgningen svarer ja til spørgsmålet "har du været røgfri lige siden ovennævnte tilbud hos os?"

Ad. B

Andel af afsluttede deltagere, der har ingen eller en kort uddannelse (under 3 år)

Andel af afsluttede deltagere med ingen eller en kort uddannelse, der har deltaget ved 75 % af mødegangene (50 % af mødegangene i forløb efter 'Kom & Kvit'-konceptet).

Andel af afsluttede deltagere med ingen eller en kort uddannelse, der har gennemført forløbet, der svarer ja til at være røgfri efter forløbets afslutning.

Andel af afsluttede deltagere med ingen eller en kort uddannelse, der har gennemført forløbet, der ved ½-års-opfølgningen svarer ja til spørgsmålet "har du været røgfri lige siden ovennævnte tilbud hos os?"

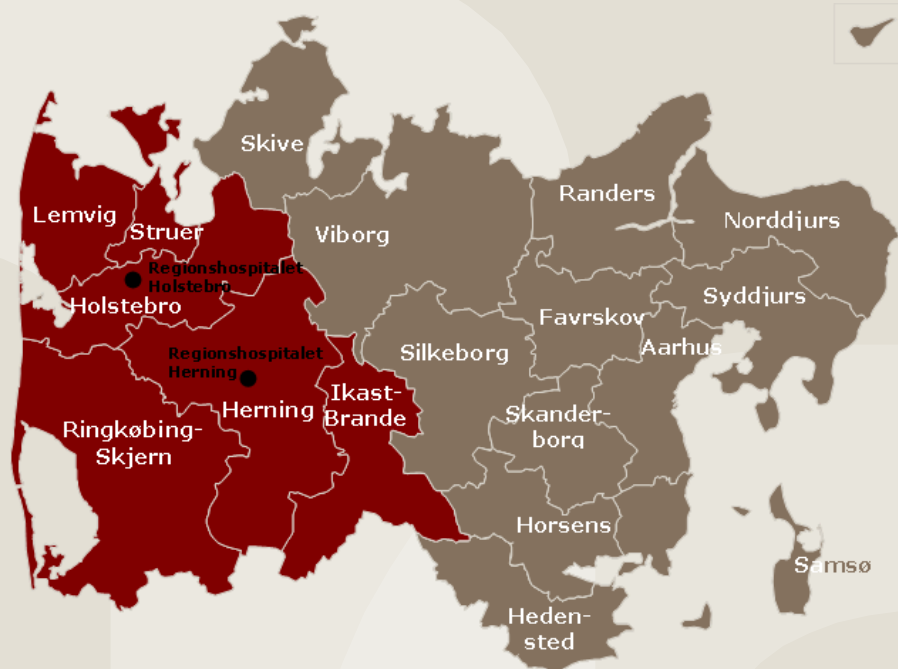
Ad. C

Antal elektroniske henvisninger modtaget i Vestklynge-kommunerne fra Regionspsykiatrien Vest

Brugeroplevet kvalitet

Andel tilfredse med rygestopkurset som helhed

Supplerende: kvalitativ interviewundersøgelse, bachelorprojekt



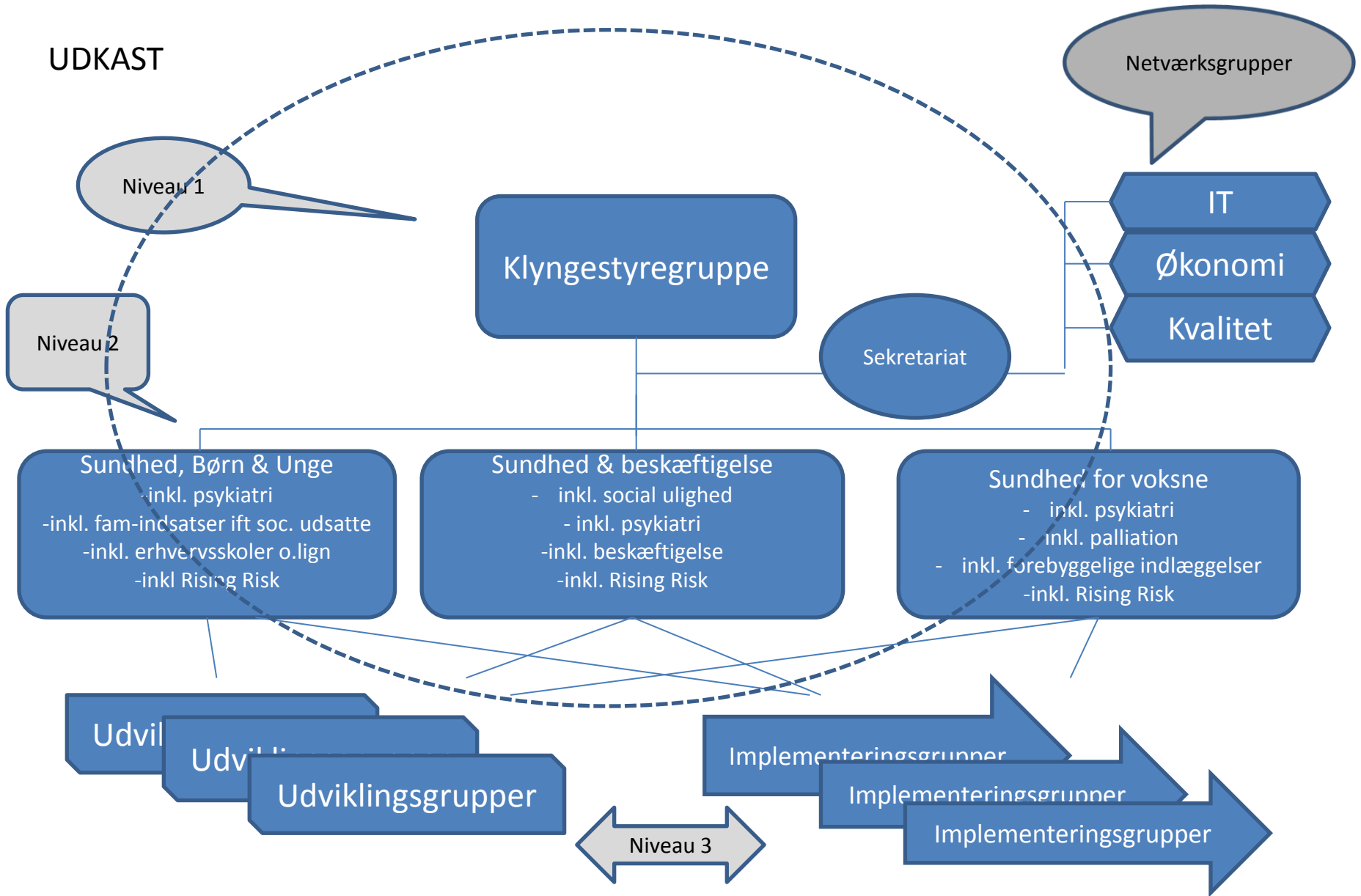
midt
regionmidtjylland

Ny organisering af samarbejdet i Vestklyngen

Klyngestyregruppen nikkede på sidste møde til

- En organisering med tre niveauer
- En klyngestyregruppe på direktør niveau eller lignende – strategisk gruppe
- Et niveau 2 – kaldet fokusgrupper – tre grupper ialt; Sundhed for Børn & Unge, Sundhed & Beskæftigelse, Sundhed for voksne
- Sundhed, Forebyggelse og Rising Risk som gennemgående temaer i fokusgrupperne
- Halvårlige møder mellem niv 1 og niv 2 mhp prioritering og mål/retning
- Tre støttenetværk for aktiviteter på særligt niv 2 & 3 IT, Kvalitet, Økonomi
- Etablering af en model for udviklingsarbejdet inspireret af Scrum – særligt vedrørende arbejdsformen for grupper på niveau 3

UDKAST



Beskrivelse af niveauer og opgaver

Alle grupper har kommissorium – Alle grupper har delt formandskab – Alle grupper er tværsektorielt repræsenteret

Niveau 1: Klyngestyregruppe

- Opgaver: Målprioritering, ledelse og opfølgning på strategisk niveau. Rammesætning og opfølgning på implementering. Opgaver kommer fra Sundhedskoordinationsudvalg eller Sundhedsstyregruppen. Input til Niveau 2/Fokusgrupper om behov for udviklings- og implementeringstiltag. Træffer beslutninger på strategisk niveau. Kommunikationsled til/fra Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget
- Deltagere svarende til Direktørniveau eller lignende. Repræsentanter fra almen praksis deltager. Strategisk niveau.

Niveau 2: Fokusgrupper

- Opgaver: Igangsætter og følger op på udviklings- og implementeringsprocesser indenfor udvalgte områder kommunikeret fra Klyngestyregruppen. Følger op på mål for sundhedsaftalen – herunder afdækker et evt. behov for yderligere indsatser i det tværsektorielle samarbejde eller justeringer af eksisterende aftaler.
- Deltagere: Taktisk – operationelt niveau. Består af chefer og ledere med særlig faglig indsigt, samt bemyndigelse til beslutninger på taktisk-operationelt område.

Niveau 1 og 2 mødes til halvårligt seminar med følgende formål:

- Dialog om retning og prioritering
- Fælles inspiration
- Opfølgning på igangværende aktiviteter / udfordringer
- Netværk/rerelationsdannelse

Beskrivelse af niveauer og opgaver

Alle grupper har kommissorium – Alle grupper har delt formandskab – Alle grupper er tværsektorielt repræsenteret

Niveau 3: Udviklingsgrupper samt Implementeringsgrupper. Medlemmer med særligt fagligt kendskab til det berørte felt suppleret af udpegede medlemmer fra Fokusgruppen. Disse medlemmer har en væsentlig opgave i at fjerne barrierer og sikre afklaring ved tvivlsspørgsmål.

- Opgaver i udviklingsgrupperne er ad hoc processer fra idé til oplæg om indsats på et givent område af tværsektorielt snit.
- Nedsættelse af gruppe kræver kommissorium, tidsafgrænsning og sponsor.
- Opgaver i Implementeringsgrupperne er ad hoc processer fra oplæg om indsats til implementering i de berørte organisationer – med involvering af udførende led. Implementeringsgrupperne får idéerne til at leve i driften.
- Der kan være personer fra udviklingsgrupperne som går med i efterfølgende implementeringsgrupperne.

Netværksgrupper: Medlemmer med et særligt fagligt kendskab til områderne IT, Kvalitet samt Økonomi.

- Opgaver: at supportere arbejdet i grupperne på niveau 1, 2 og 3

Mål i Sundhedsaftalen/Nationale mål der vil følges op løbende i Sundhedskoordinationsudvalget

Mål Sundhedsaftalen/Nationale mål	Indikatorer	Fokusgruppe
<p>Bedre sammenhængende patientforløb (nationale mål)</p> <p>Behovet for akutte indlæggelser reduceres (Sundhedsaftalen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Belægning • Akutte genindlæggelser indenfor 30 dage • Ventetid til genoptræning (median, dage) • Somatiske færdigbehandlingsdage på sygehus (pr 1000 borgere) • Ajourførte medicinoplysninger (pt med kommunal medicinadministration) 	Primært Sundhed og Voksne
<p>Styrket indsats for kronikere og ældre patienter (Nationale mål)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Akutte indlæggelser pt KOL/Diabetespatient • Forebyggelige indlæggelser for ældre (+65) • Patienttilfredshed ift indlæggelse/besøg 	Sundhed og Voksne
<p>Øget patientinddragelse (Nationale mål)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patienttilfredshed ift indlæggelse/besøg • Patientoplevelt inddragelse 	Alle tre Fokusgrupper
<p>Flere sunde leveår (Nationale mål)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Middellevetid • Daglige rygere i befolkningen 	Alle tre Fokusgrupper
<p>God økonomi og relevant aktivitet (Nationale mål)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liggetid pr indlæggelse (gennemsnitligt) 	Primært Sundhed og Voksne

Mål i Sundhedsaftalen der vil følges op hvert 4. år i Sundhedskoordinationsudvalget

Mål Sundhedsaftalen/Nationale mål	Indikatorer	Fokusgruppe
Flere borgere er trygge, når de i deres behandlingsforløb krydser sektorgrænser (Sundhedsaftalen)	<ul style="list-style-type: none"> • Patientoplevelse af det tværsektorielle samarbejde (Somatik og Psykiatri) 	Primært Sundhed & Beskæftigelse
Flere borgere bevarer tilknytning til arbejdsmarkedet/uddannelse i forbindelse med sygdom (Sundhedsaftalen)	<ul style="list-style-type: none"> • Borgere med mindst én kronisk sygdom som er i arbejde • Borgere med psykisk sygdom som er i arbejde 	Sundhed & Beskæftigelse
Øge sundheden for børn og unge (Sundhedsaftalen)	<ul style="list-style-type: none"> • Daglige rygere, Unge • Fysisk inaktivitet, Unge 	Sundhed for Børn og Unge
Øge sundheden for borgere med psykisk sygdom (Sundhedsaftalen)	<ul style="list-style-type: none"> • Daglige rygere, unge, borgere med psykisk sygdom • Selvvurderet helbred – borgere med psykisk sygdom • Højrisikoforbrug af alkohol, borgere med psykisk sygdom • Svær overvægt, borgere med psykisk sygdom • Fysisk inaktivitet, borgere med psykisk sygdom 	Primært Sundhed & Beskæftigelse
Mindske social ulighed i Sundhed (Sundhedsaftalen)	<ul style="list-style-type: none"> • Selvvurderet helbred hos borgere med korterevarende uddannelse • Højrisikoforbrug af alkohol • Svær overvægt – kort uddannede • Fysisk inaktivitet og kortere uddannelse 	Primært Sundhed & Beskæftigelse
Øge sundheden for socialt udsatte (Sundhedsaftalen)	<ul style="list-style-type: none"> • Selvvurderet helbred i de dårligst stillede geografiske områder 	Sundhed & Beskæftigelse

Hvad "banker på" – opgaver som tidligere var forankret i Temagrupperne

Sundhedsaftalen	Indikatorer	Fokusgruppe
6.1.1 – Opgave flyttet fra nedlagte Temagrupper til Klyngerne	<ul style="list-style-type: none"> • Opfølgning på implementering af koordinerende indsatsplaner (voksen psykiatri) • Opfølgning på implementering af differentieringsmodel (voksen psykiatri) • Løbende udvikling af kvaliteten af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner (voksen psykiatri) 	Sundhed & Beskæftigelse
3.2 Flere henvisninger til kommunale tilbud	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorering af henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud – Sundhedsplanlægning har i 2016 indsamlet data – Klyngerne får til opgave at følge udviklingen og iværksætte initiativer, hvis behov 	Sundhed & Beskæftigelse
Indsats der styrker samarbejdet mellem arbejdsmarkedet og Sundhed	<ul style="list-style-type: none"> • Tema behandles på Sundhedsstyregruppen den 3. nov 2016 mhp ramme for det videre arbejde i klyngerne • Herefter i Sundhedskoordinationsudvalget med henblik på yderligere opdrag 	Sundhed & Beskæftigelse
Indsatser for mere Lighed i Sundhed	<ul style="list-style-type: none"> • Udvikle indsatser med afsæt i opdragspapir godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget 29. sept. 2016 	Sundhed & Beskæftigelse

Opmærksomhed på faste driftsnære grupper m 1-2 møder årligt

- Tværsektoriel følgegruppe
- Samarbejdsgruppen Børneafdeling og Sundhedsplejen
- Træning
- Opfølgende hjemmebesøg
- Pt-sikkerhed i sektorovergange
- MedCom *Foreslås som fast del af Netværksgruppen IT*