

2. juli 2019
/SOLGRA



Referat

til

møde i Klyngestyregruppemøde RRA

20. juni 2019 kl. 14:00

i Mødelokale 3, Indgang F, Skovlyvej 17

Mødeleder Marianne Jensen

Deltagere:

Ingelise Juhl, Jørgen Andersen, Lene Jensen, Marianne Jensen, Lene Gravgaard, Poul Kraghede, Søs Fuglsang, Christina Breddam, Agnete Lund, Steinar Eggen Kristensen, Pia Ravnsbæk Bjærge, Birgitte Holm Andersen, Karina Kreutzfeldt

Gæster:

Tine Horn

Afbud:

Carsten Wulf Hansen, Kenneth Koed Nielsen, Jonas Dahl, Lone Winther Jensen, Claus Graversen, Hanne Nielsen, Lars Præcius, Thomas Clausen, Else Pedersen, Christina Kaae Simonsen, Kate Bøgh, Peter Mikkelsen, Bodil Petersen, Jes Svenninggaard

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	Velkommen og prioritering af punkter	1
2	Input til regionens sundheds-og hospitalsplan	1
3	Fælles Sundhedsvisitationer i Regions Midtjylland	4
4	Forankring af klyngens fælles udviklingsinitiativer på psykiatriområdet	6
5	Den nære psykiatri	6
6	Orientering om indsats vedr. influenzavaccination	10
7	Orientering om ACT-team - med fokus på hjemløshed	11
8	Opfølgning på samarbejdsaftalen vedr. rygestopindsatsen	12
9	Samlerapportering af Utilsigtede Hændelser (UTH) – sammen eller hver for sig?	13
10	Implementering af sundhedsaftale 2019-2023	14
11	Rehabilitering og genoptræning på specialiseret niveau	15
12	EVT.	17

1-52-100-22-09

1. Velkommen og prioritering af punkter

Sagsfremstilling

at dagsorden prioriteres og der fremkommer punkter til eventuelt

Beslutning

Ingen punkter til eventuelt

1-52-100-22-09

2. Input til regionens sundheds-og hospitalsplan

Det indstilles,

at der gives input til regionens sundheds-og hospitalsplan

Sagsfremstilling

Klyngestyregrupperne opfordres til at give input til Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan.

Sundhedstyregruppen har haft en indledende drøftelse af, hvordan det tværsektorielle samarbejde bedst kan inddrages og give input til Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan. Sundhedsstyregruppen anbefaler, at input til sundheds- og hospitalsplan drøftes i klyngesamarbejdet, og at klyngens drøftelser efterfølgende videreformidles til Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Den politiske rammesætning præsenteres på klyngestyregruppens møde og ledsages af eksempler på spørgsmål som, sammen med ovenstående, kan danne udgangspunkt for drøftelse af klyngens input til planen.

Af hensyn til muligheden for at komme i dybden, opfordres klyngestyregruppen til at udvælge 1-2 af emnerne i den politiske rammesætning, som de vil tage op til særlig drøftelse.

Der er ikke kommet tilbagemelding på hvilke emner der ønskes drøftet, der tages udgangspunkt i emne 1.: Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på fælles tværsektoriel populationsansvar og emne 3.: Sundhedshuse og psykiatrhuse som ét af omdrejningspunkterne for øget opgavevaretagelse og samarbejde med den primære sektor.

I input til sundheds- og hospitalsplanen bedes klyngestyregruppen overveje følgende:

- Hvad er vigtigt for klyngen at få udfoldet eller italesat i forhold til de overskrifter, der indgår i regionens politiske rammesætning?
- Giver den politiske rammesætning anledning til overvejelser om nuværende opgavedeling mellem sektorerne?
- Hvordan kan der skabes yderligere sammenhæng mellem rammesætningen og sundhedsaftalen (høringsudkast)?

Baggrund

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budget 2019 at udarbejde en ny sundheds- og hospitalsplan for regionen. Det fremgår af budgetaftalen, at sundheds- og hospitalsplanen skal:

- Danne grundlag for de nuværende præmisser for sundhedsvæsenet,
- Understøtte det sammenhængende sundhedsvæsen, hvor vi både udvikler det specialiserede behandling og det nære sundhedsvæsen
- Fastholde regionens position som førende i den sundhedsfaglige udvikling til gavn og glæde for patienterne i regionen og i resten af landet
- Fastlægge profiler og udviklingsspor for regionens hospitaler
- Sætte retning for samarbejdet mellem region, kommuner og praksissektor, herunder også samarbejdet om sundhedsdata.

Det er en central sigtelinje i planen, at alle borgere i regionen skal modtage samme høje kvalitet i såvel akut som planlagt behandling. Sundheds- og hospitalsplanen tager udgangspunkt i regionsrådets sigtelinjer.

På møde den 27. marts 2019 besluttede regionsrådet, at sundheds- og hospitalsplanen, med udgangspunkt i ovenstående, udarbejdes ud fra en politisk ramme med syv overskrifter. Denne ramme danner udgangspunkt for drøftelserne og input til sundheds- og hospitalsplanen ved borgermøder og i samarbejdsfora.

Beslutning

Klyngestyregruppen havde særligt fokus på emnerne "Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på fælles tværsektoriel populationsansvar" og "Sundhedshuse og psykiatrhuse som ét af omdrejningspunkterne for øget opgavevaretagelse og samarbejde med den primære sektor". Styregruppen bakker op om intensionerne og har følgende input til de to emner:

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på fælles tværsektoriel populationsansvar og emne

- Der er gode intentioner i oplægget, men primær sektoren har oplevet noget andet, som fx centralisering af blodprøvetagning til hospitalsniveau.
- Det vil være interessant i en fremtidig plan, hvis data ikke kun følger den enkelte borger, men opgøres på et mere aggregeret niveau. De praktiserende læger har bl.a. mange data tilgængelige, som sammen med øvrige data i sundhedsvæsenet kunne være relevante i forhold til at vurdere, hvor vi som et sammenhængende sundhedsvæsen bruger vores ressourcer bedst, og hvor vi kan gøre mere.
- Gerne mere ambitiøst end "en god overlevering". Der ønskes fokus på sammenhæng i patientforløbet og ikke kun i overgange mellem sektorer. Vi skal sikre, at vi ikke gør det samme flere gange.
- Der ligger op til mere flydende overgange, hvor opgaven ikke er placeret et sted. Der peges derfor på gensidig forpligtigelse til at inddrage hinanden tidligt i processen, så vi kommer til at supplere hinanden.
- Opfordring til at tænke bredt – kan vi bruge ressourcerne mere konstruktivt på tværs.
- Vi uddanner APN sygeplejersker uden aftaler om, hvor deres kompetencer anvendes bedst.

Sundhedshuse og psykiatrhuse som ét af omdrejningspunkterne for øget opgavevaretagelse og samarbejde med den primære sektor

- Opbakning til sundheds- og psykiatrhuse. Det ville give god mening, at anvende erfaringerne fra Psykiatriens Hus i Silkeborg – det er tidligere efterspurgt.
- Forslag om fælles sundhedshuse for somatik og psykiatri – de borgere, som har behov for et sundhedshus fejler alle noget, bare ikke det samme.
- Der er allerede en del sundhedshuse i forskellige udgaver, og vi skal derfor tage udgangspunkt i det vi har, og hvordan vi kan bygge videre herpå. Der er sandsynligvis ikke et svar, da der er forskel på kommuner og deres behov. Der er behov for en fælles målsætning med mulighed for lokal tilpasning.
- Forslag om anvendelse af et borgerpanel til at få afdækket, hvad et sundhedshus er i et borgerperspektiv og til udvikling af tilbud i sundhedshuse.
- Der kunne være godt med en overordnet rammebeskrivelse af, hvad et sundhedshus indeholder, og det er væsentligt at inddrage almen praksis i processen.
- Styregruppen havde overvejelser om, der nødvendigvis er behov for en bygning, som rummer de sundhedsfaglige tilbud, eller om en organisatorisk sætning er tilstrækkeligt. Bygningen har betydning, men der kan også arbejdes på digitale løsninger.

Klyngestyregruppen i Randers havde der ud over følgende bemærkninger

- Akuthospital: Det er væsentligt, at der er et akuthospital i klyngen. Det har betydning for kommunerne, hvis der ændres på "åbningstiden" for visse specialer.
- Lighed i sundhed: Der skal også indtænkes handicappede og udsatte borgere.
- Randersklyngen har gode erfaringer med at planlægge og kompetenceudvikle i fællesskab – det giver viden om hinandens praksis, og binder sektorerne tættere sammen. Der opfordres derfor til at lave kompetenceudvikling i fællesskab.
- Det er væsentligt også at tænke psykiatrien ind idet sammenhængende sundhedsvæsen.
- Sammenhæng mellem hospitaler – hvordan tænker man det ind i den kommende hospitals- og sundhedsplan?
- Procesmæssigt opfordres der til yderligere inddragelse af kommunerne i den videre proces, fx via høring.

Bilag

- Politisk rammesætning.pdf
- Planchesæt - oplæg til drøftelse af sundheds- og hospitalsplan.pdf
- Tids- og procesplan.pdf

1-52-100-22-09

3. Fælles Sundhedsvisitationer i Regions Midtjylland

Det indstilles,

at klyngerne drøfter vedlagte notat, herunder især afsnittene "Fælles sundhedsvisitationer – kerneopgaver", "Vision for de Fælles sundhedsvisitationer", "Kerneelementer i de Fælles sundhedsvisitationer", og "Hvordan får vi succes med Fælles sundhedsvisitationer", med henblik på skriftlig tilbagemelding til arbejdsgruppen snarest muligt efter afholdelse af klyngestyregruppemødet

Sagsfremstilling

Der er i regi af Sundhedsstyregruppen nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal udarbejde en fælles model for fælles sundhedsvisitationer i de fem klynger. Arbejdsgruppen har til opgave:

- at beskrive opgaver og kerne i én fælles model for fælles visitationsenhed i hver af de fem klynger
- at beskrive hvilke implikationer dette vil have for organisation og økonomi på tværs af sektorer
- at beskrive udviklingspotentialer med udgangspunkt i den fælles visitationsenhed

Materialet skal danne grundlag for en samarbejdsaftale om etablering af fælles visitationsenheder i alle fem klynger. Kommissorium for den tværsektorielle arbejdsgruppe er vedlagt til orientering.

For at kvalificere arbejdsgruppens arbejde og sikre en bredere inddragelse i processen, er det aftalt, at et notat med gruppens foreløbige overvejelser om en fælles model for Fælles sundhedsvisitationer sendes til drøftelse og kommentering i klyngerne i foråret. Arbejdsgruppen vil derfor gerne have at I i klyngerne drøfter vedlagte første udkast til beskrivelse af en fælles model for Sundhedsvisitationer, med henblik på skriftlige kommentarer til brug for gruppens videre arbejde. Særlig vigtigt er det at få tilbagemeldinger omkring afsnittene "Fælles sundhedsvisitationer – kerneopgaver", "Vision for de Fælles sundhedsvisitationer", "Kerneelementer i de Fælles sundhedsvisitationer", og "Hvordan får vi succes med Fælles sundhedsvisitationer". Men alle kommentarer er velkomne.

Den tværsektorielle arbejdsgruppe vil efter indsamling af kommentarer holde et sidste møde i uge 26, med henblik på udarbejdelse af endelig rapport og udkast til samarbejdsaftale. Endelig rapport vil blive forelagt Sundhedsstyregruppe og Sundhedskoordinationsudvalg umiddelbart efter sommerferien.

Beslutning

Klyngestyregruppen i Randers havde følgende input til det gode notat:

- Der udestår beslutning om, hvem der har det lægefaglige ansvar, når vagtlægen har visiteret en patient til en kommunal akutplads. Vagtlægerne ønsker at opgaven overdrages til hospitalet, når hospitalsvisitationen kontaktes. Det arbejdes der videre med.
- Det er vigtigt at have viden om hinandens tilbud og arbejdsgange. Strategisk Sundhedsledelsesforum i Randersklyngen har meget gode erfaringer med fælles læring om hinandens hverdag.
- Opmærksomhed på dobbeltdokumentation. Hospitalsvisitationen dokumenterer, mens de taler med vagtlægen og stiller derfor vagtlægen en række spørgsmål. Vagtlægen har imidlertid allerede skrevet dokumentationen ned i henvisningen, så hospitalsvisitationen har allerede oplysningerne. Der kan være behov for at kende hinandens arbejdsgange og skærbilleder.
- Opmærksomhed på forskellige systemer: Hvordan ser tingene ud "i den anden ende". Hvad er der for nogle visningsbilleder, vi hver især ser på?
- Der er også behov for at have blik for udskrivninger (og ikke kun indskrivninger).

Bilag

- Kompetenceprofil hospitalsvistorer.pdf
- Kommissorium - model for fællesvisitationer. .pdf
- 01.05.2019 Fælles sundhedsvisitationer i Region Midtjylland.pdf

1-52-100-22-09

4. Forankring af klyngens fælles udviklingsinitiativer på psykiatriområdet**Det indstilles,**

at det drøftes hvor klyngens fælles udviklingsinitiativer på psykiatriområdet skal forankres

Sagsfremstilling

Steinar Eggen Kristensen fremlægger punktet
Psykiatrien sidder ikke med i Sundhedsstrategisk ledelse. Kan kredsen udvides? Eller skal beslutningen tages i Klyngestyregruppemødet.
Den nære psykiatri er formelt forankret i Klyngestyregruppen. Ved laboratorier der omhandler psykiatri er der inddraget deltager fra psykiatrien.

Beslutning

Randersklyngen ønsker at både afdelingsledelsen og hospitalsledelsen fra psykiatrien er en del af klyngestyregruppen. Jørgen Andersen og Steinar Eggen Kristensen drøfter dette med psykiatri-ledelsen.

1-52-100-22-09

5. Den nære psykiatri**Det indstilles,**

at der udarbejdes status for initiativerne - alliancen om den nære psykiatri

Sagsfremstilling

Til klyngesekretariaterne fra Mark Brix Christensen, AC-fuldmægtig, Sundhedsplanlægningen:

D. 25. april kunne styregruppen for alliancen om den nære psykiatri informere om, at der fra klyngerne er budt ind på at videreudvikle størstedelen af initiativerne, som vi er fælles om i alliancen om den nære psykiatri.

Vi er glade for at kunne fortælle, at samtlige initiativer nu er forankret i enten klynger eller kommuner, hvilket fremgår af følgende tabel:

Initiativ	Forankring
1. Fælles forpligtende forløb og handleplan (opstart forår 2019)	Randers klyngen (faciliterer udviklingsfællesskab), Midt klyngen, Aarhus klyngen og Horsens klyngen Kontaktperson er: Anne Cecilie Greve acgr@syddjurs.dk
2. Den gode overgang mellem folkeskole og ungdomsuddannelse (opstart forår 2019)	Randers Klyngen, Randers kommune iværksætter initiativ
3. Oplysning om social (mis)forståelse: "Jeg er helt normal"	Aarhus Kommune
4. Trivselsvejledere på ungdomsuddannelser og folkeskoler (opstart efterår 2019)	Vest Klyngen
6. Én borger – én fælles løsning (opstart forår 2019)	Randers Klyngen og Aarhus klyngen Laboratorium 14: Psykiatri- Forebyggelse af akutte indlæggelser http://www.sundhedsledere.dk/laboratorier/filer-til-ovrige-laboratorier/Lab_14_Rapport.pdf Leverancen er tre initiativer: Speciallæge telefon: Praktiserende læge kan kontakte psykiatrisk speciallæge. Desuden er der udarbejdet en oversigt over alle tilbud på psykiatriområdet i Syddjurs, Norddjurs Randers og Favrskov kommuner. Der er også udarbejdet telefontavle med to telefonnumre i hver kommune samt et i regionen til at forebygge indlæggelser. Nummeret i dag tid og nummeret i aften/nat

	<p>Sociale forandringspakker: Målgruppen er borgere, som kommer på akutafdelingen, og som udskrives igen uden at komme omkring psykiatrisk afdeling. Målet er at lave sociale forandringspakker så indlæggelse 2 og 3 forebygges. Hospitalet kontakter kommunen ved vurdering af væsentlige sociale problemer. Patienten er involveret i første samtale.</p> <p>Netværksmøder: Ved patienter med mange indlæggelser inden for kort tid er der mulighed for at indkalde til netværksmøder i samarbejde med patienten.</p> <p>Afprøvning er februar – oktober 2019 Kontaktperson er: Oversygeplerske Bente Birgitte Fogh Bente.Fogh@randers.rm.dk</p>
<p>8. Initiativer for de mest udsatte borgere/patienter (opstart forår 2019)</p>	<p>Midt klyngen, Vest klyngen og Randers klyngen Laboratorium 15: Psykiatri-den gode udskrivelse med fokus på rehabilitering http://www.sundhedsledere.dk/laboratorier/laboratorium-15-2013-den-gode-udskrivelse-med-fokus-pa-rehabilitering-psykiatri/filer-til-laboratorium-15/laboratorium-15-2013-den-gode-udskrivelse-med-fokus-pa-rehabilitering-psykiatri</p> <p>Leverancen er tre initiativer: Screeningsredskab: Til identifikation af psykisk sårbarhed, som skal afprøves i akutafdelingen på Regionshospitalet Randers, på arbejdsmarkedsområdet samt i en almen praksis. Formålet med screeningsredskabet er tidligt at identificere borgere/patienter, som er psykisk sårbare, der har et ønske om forandring og som dermed vil kunne have gavn af en forebyggende og rehabiliterende indsats. Afprøves juli –september 2019</p> <p>Motion på recept: Et tværsektorielt samarbejde med fokus på en målrettet støttet motionsindsats som rehabilitering for psykisk sårbare Prøveperiode oktober – januar 2019</p> <p>Borgerundersøgelse der skal afdække behov for rehabiliterende indsatser – borgerens/patientens perspektiv Prøveperiode maj- september 2019 Kontaktperson er Jeanette Blicher Alting Jeanette.Alting@randers.rm.dk</p>

Som det også blev nævnt i den foregående mail d. 25. april vil der løbende blive skabt en sammenhæng mellem de klynger, der arbejder med de samme initiativer i form af nogle proces-/læringsseminarer.

Der vil d. 12. november i Viborg (eftermiddag) blive afholdt en fælles workshop med alle klyngerne, styregruppen for alliancen om den nære psykiatri og øvrige relevante parter, hvor de foreløbige resultater fremlægges.

Der vil ligeledes blive afholdt en politisk konference om den nære psykiatri i januar 2020, hvor politikerne informeres om, hvor langt vi er, og det vil blive drøftet, hvad næste skridt i arbejdet med den nære psykiatri er.

Status for det nuværende arbejde

Ved forankringen af initiativerne er der lagt vægt på, at I i klyngerne har frihed til at udvikle og teste på de enkelte initiativer.

For at have et samlet overblik over forløbet i det kommende halve års tid, vil styregruppen bede jer i klyngerne om at indsende en kort mail, hvor følgende punkter bliver berørt:

- Kontaktperson for hver af de initiativer, klyngen arbejder med (jf. tabellen ovenfor)
- Hvad og hvordan der arbejdes videre med det enkelte initiativ
- Tidsperspektivet for klyngens arbejde med at udvikle og evt. afprøve initiativet

Bemærk at der for initiativ 1 om "Fælles forpligtende forløb og handleplan" igangsættes et særskilt udviklingsforløb mellem de 4 klynger i form af et fælles 'laboratorium'. De berørte klynger vil få særskilt information fra Randers Klyngen om, hvordan dette fælles udviklingsarbejde organiseres.

Vi vil meget gerne bede om denne status senest tirsdag d. 11. juni.

Der er lavet en rapport på genindlæggelser for psykiske syge, derfor foreslås at der iværksættes et arbejde omkring de alvorligt psykiske syge, som genindlægges. Det besluttet at iværksætte dette.

Beslutning

Randersklyngens status er indsat i tabel under sagsfremstilling.

Styregruppen aftalte at det under initiativ 8 i den nære psykiatri kunne være interessant at arbejde videre med anbefaling 4 i rapporten "Analyse af genindlæggelser i psykiatrien og tværsektorielt samarbejde". Jørgen Andersen og Steinar Eggen Kristensen drøfter dette videre med psykiatri-ledelsen.

1-52-100-22-09

6. Orientering om indsats vedr. influenzavaccination

Det indstilles,

at der orienteres om fælles indsats for influenzavaccinationer

Sagsfremstilling

Der skal igangsættes en fælles indsats, der skal sikre, at flere ældre og flere kronikere vaccineres mod influenza. Til formålet nedsættes en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe.

Arbejdsgruppen vedr. influenzavaccinationer arbejder på at sammensætte en materialepakke, der kan være klar til august 2019 bestående af:

- En datapakke, hvor der er muligt at følge antallet af ældre, der vaccineres mod influenza
- Et idékatalog med inspiration til handlinger, kampagner mv:
 - Der udarbejdes inspirationsmateriale målrettet henholdsvis borgere og personale i kommunerne, på hospitalerne, almen praksis bl.a.:
 - Postkort og badges (der afstemmes med den kampagne, der kommer fra Sundhedsstyrelsen)
 - PowerPoint plancher der kan benyttes i forbindelse med personalemøder
 - Inspirationsmateriale der understøtter, at sundhedspersonalet husker at 'minde' borgere og patienter om vaccination (målrettet kommuner, hospitaler og almen praksis)
 - Det afsøges, om der er mulighed for, at almen praksis afholder vaccinationsdage eller vaccinationsuge, hvor aktiviteten fokuseres på vaccination af patienter.

Den videre proces

- Arbejdsgruppens materiale sendes til skriftlig godkendelse i Sundhedsstyregruppen (SSG) i løbet af maj
- Arbejdsgruppens materiale drøftes i Praksisplanudvalget (PPU) 27/5
- Arbejdsgruppens materiale sendes til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) 7/6
- Materialepakken sendes til klyngerne til drøftelse og anvendelse medio juni
- Kampagne start 1/10 2019 – 1/12 2019

https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/moedefora/sundhedsstyregruppen/280519/punkt_1_bilag_6_a5_postkort_til_personale..pdf

https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/moedefora/sundhedsstyregruppen/280519/punkt_1_bilag_8_oplaeg_til_hjemmeplejen_om_vaccination..pdf

Beslutning

Influenza vaccinationen begynder senere i år. Er fra 1. november til 1. januar så vaccinationen varer længere.

1-52-100-22-09

7. Orientering om ACT-team - med fokus på hjemløshed

Det indstilles,

at der orienteres om ACT-team i Randers kommune med fokus på hjemløshed

Sagsfremstilling

Leder af Center for Socialt Udsatte Tine Horn fremlægger punktet.

I december 2018 modtog Randers Kommune tilsagn om 3.477.498 kr. fra satspuljemidlerne til en omlægning af indsatsen over for borgere i langvarig hjemløshed. Indeværende notat (bilag) beskriver omlægningen samt hvilke metoder, der arbejdes med i forbindelse hermed.

ACT står for Assertive Community og på dansk oversættes det til "Udgående og opsøgende behandling i nærmiljø". Teamet kan yde en fleksibel, systematisk og helhedsorienteret indsats i samarbejdet med og omkring borgere baseret på stærke tværfaglige ekspertiser.

Der er visiteret 5 borgere. Der arbejdes med individuelle løsninger tæt med psykiatrien. Indsatsen foregår tæt ved borgeren og psykiateren kommer til borgeren.

Der er meget læring i projektet. Det er god erfaring med at arbejde med borgerne, når de bor individuelt.

Beslutning

Orientering tages til efterretning

Bilag

- Notat vedr ACT-indsatsen.docx
- Metodebeskrivelse ACT

1-52-100-22-09

8. Opfølgning på samarbejdsaftalen vedr. rygestopindsatsen

Det indstilles,

at der gives tilbagemelding på antal henviste til rygestop

Sagsfremstilling

På baggrund af data fra første opfølgning bedes klyngerne give en tilbagemelding på følgende:

- 1) Overvejelser om, hvilke handlinger det giver anledning til i den enkelte klynge
- 2) Overvejelser om, hvad årsagen til det lave antal henvisninger kan være, samt hvordan man kan øge validiteten af de indrapporterede data

Opsummering af 1. opfølgning på samarbejdsaftalen vedr. rygestop

Opfølgning på henvisningerne 1. kvartal 2019

Første opfølgning viser, at der er sendt 338 henvisninger fra regionens hospitaler til kommunale rygestoptilbud. De 338 henvisninger er markant færre end de 750, der var opsat som måltal på baggrund af erfaringerne fra Vestklyngen. Tabellen herunder viser fordelingen af de 338 indrapporterede henvisninger på klyngeniveau.

Tabel 1: Antal henvisninger til rygestopforløb fra hospitalerne til kommunerne					
Aarhus klyn- gen	Randers klyngen	Horsens klyngen	Midt klyngen	Vest klyngen	I alt
23	73	68	74	100	338

Sekretariatet har været i dialog med enkelte kommuner og hospitaler for at få en ud-
dybning af det lave antal henvisninger. Fra kommunal side peges der på, at en forklaring
kan være, at de indrapporterede henvisninger alene dækker over "rene" rygestopforløb.
De henvisninger til rygestop, der indgår som et element i en samlet genoptræningsplan,
indgår muligvis ikke opgørelsen. Foruden denne mulige problemstilling er der også lokale
forhold, der kan medvirke til at forklare det relative lave antal henvisninger. I Aar-
husklyngen har Aarhus Universitetshospital på grund af flytning valgt først at implemen-
tere, når alle afdelinger er samlet og er kommet i gang med hverdagen i de nye omgi-
velser. Der er derfor ikke udarbejdet en rapport for Aarhusklyngen fra rygestopdataba-
sen (se opfølgningen på indikatorerne i rygestopdatabasen herunder og i vedhæftede
rapporter).

Opfølgning på udvalgte indikatorer fra rygestopdatabasen

- Af alle dem der gennemfører et rygestopforløb, er der 80 % røgfrie ved kursusaf-
slutning (207/259)
- I Region Midt gennemførte 69 % af deltagerne deres rygestopkursus.
- Størstedelen af deltagerne (57 %) var 55 år eller ældre. Blot 5 % af deltagerne
var unge (under 25 år).
- Fordelingen af mænd og kvinder på kurserne var meget lige med 51 % kvinder.

Der er endnu ikke foretaget en 6 måneders opfølgning på deltagere, der har påbegyndt
et rygestopforløb i 2019.

Beslutning

På hospitalet arbejdes der fortsat med VBA-metoden og der udleveres lommekort til alle nyansatte. Der sendes opgørelse ud på antal henviste hver 3. måned.

Bilag

- Rygestopaktiviteter i Region Midt, første halvår 2019.pdf
- Rygestopaktiviteter i Region Midt for Randersklyngen,
- Rygestophenvisninger Randersklyngens kommuner 2018-2019.pdf

1-52-100-22-09

9. Samlerapportering af Utilsigtede Hændelser (UTH) – sammen eller hver for sig?

Det indstilles,

at tilslutning til samlerapportering drøftes

Sagsfremstilling

Søs Fuglsang fremlægger punktet

Sammen med 10 af landets kommuner har Styrelsen for patientsikkerhed gennemført et pilotprojekt med samlerapportering af 2 former for utilsigtede hændelser

- "Medicin ikke givet" med mild eller ingen konsekvens for borgeren
- "Fald" med mild eller ingen konsekvens for borgeren

Evalueringen af projektet har ført til, at alle kommuner nu får mulighed for at samlerapportere.

Den 15. maj afholdt Styrelsen for Patientsikkerhed informationsmøde i Horsens for kommunerne i Regions Midt. Her deltog der bl.a. repræsentanter fra Randersklyngens kommuner.

Styrelsen for Patientsikkerhed tilbyder konsulentbistand, undervisning og undervisningsmateriale i forbindelse med implementeringen i kommunerne, hvis de tilslutter sig ét af 3 implementeringsforløb i implementeringsperioden september 2019 til maj 2020.

- Runde 1 (oktober 2019) - Workshop: 5. september 2019

- Runde 2 (februar 2020) - Workshop: 14. januar 2020
- Runde 3 (april 2020) - Workshop: 5. marts 2020

Styrelsen for patientsikkerhed forventer i forbindelse med revidering af "Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.", at samlerapportering vil blive et lovkrav.

Yderligere information om emnet kan findes via nedenstående link:

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/laering/rapporteringsordningen-for-utilsigtede-haendelser/samlerapportering/>

Der er i Randers klyngen allerede etableret en erfagruppe i forhold til UTH. Erfagruppen har møde den 18. juni.

Norrdjurs Kommune er indstillet på at tilmelde sig et af de to sidste forløb.

- Er der interesse for at klyngekommunerne udveksler erfaringer i forbindelse med implementeringen og driften af denne form for indrapportering af UTH?
- Er der interesse for at klyngekommunerne tilmelder sig til det samme implementeringsforløb?

Er der interesse for at anvende app løsning, (Kvalicare) i samarbejde med Norrdjurs Kommune?

Beslutning

Randers Kommune, Favrskov Kommune og Syddjurs Kommune er interesseret i et samarbejde med Norrdjurs kommune. Norrdjurs Kommune sender invitation til kommunernes risikomanager.

1-52-100-22-09

10. Implementering af sundhedsaftale 2019-2023

Det indstilles,

at implementeringen af sundhedsaftalen drøftes

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland har den 30. april 2019 godkendt Sundhedsaftalen 2019-2023. Sundhedsaftalen sendes derfor nu til endelig godkendelse i Regionsrådet og de 19 kommuner i Region Midtjylland med henblik på ikrafttrædelse den 1. juli 2019.

Sundhedsaftalen er som bekendt en overordnet politisk aftale med fælles visioner, indsatsområder, målsætninger og bærende principper for sundhedssamarbejdet i regionen. Sundhedsaftalen 2019-2023 bygger på fire visioner for det fælles sundhedsvæsen i Midtjylland:

- Mere lighed i sundhed – socialt og geografisk
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Med Sundhedsaftalen 2019-2023 prioriteres i første omgang følgende tre indsatsområder:

- Fælles investering i forebyggelse, først med fokus på rygning
- Samarbejdet om den ældre borger, først med fokus på akutområdet
- Udvikling af den nære psykiatri, først med fokus på mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom.

Sundhedsaftalens indsatsområder vil blive udmøntet i aftaleperioden via konkrete handlingsorienterede samarbejdsaftaler og prøvehandlinger.

Der er i arbejdet med tilblivelsen af sundhedsaftalen lagt op til, at implementeringen i høj grad skal være forankret i de enkelte klynger.

Ønsket er en indledende drøftelse af, hvornår og hvordan, vi tager fat på opgaven.

Beslutning

Sundhedsaftalens punkter gennemgås på kommende klyngestyregruppemøde og der igangsættes initiativer herefter.

1-52-100-22-09

11. Rehabilitering og genoptræning på specialiseret niveau

Det indstilles,

at situationen og herunder kommende besparelse på neurou rehabiliteringsområdet drøftes

Sagsfremstilling

I Norddjurs Kommune har vi en konkret oplevelse af stigende kompleksitet og omfang i forhold til borgere med svære erhvervede hjerneskader.

Det er oplevelsen, at borgere udskrives meget hurtigt fra Hammel, og at en meget større del af genoptrænings- og rehabiliteringsopgaven end forventet er flyttet til kommunalt regi.

Samtidig oplever vi, at borgere udskrives fra sygehuset til kommunen, mens de venter på at komme på Hammel. Vi er i den forbindelse blevet gjort opmærksomme på, at andre kommuner får refunderet dele af den kommunale medfinansiering, når dette sker.

Emnet er særligt relevant i lyset af den varslede høring af forslag til: "en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet med henblik på at finde en arbejdsdeling på området, der i højere grad understøtter effektiv drift, gode patientforløb og et godt patientflow og som styrker de faglige miljøer, så det bliver nemmere at tiltrække og fastholde læger på området. Gennemgangen skal samlet set give en besparelse på 10 mio. kr. fra 2020 og frem".

Høringsmaterialet forventes meldt ud den 17. juni, og vil så foreligge til dette møde.

Der lægges op til en drøftelse af,

- om situationen opleves ens i hele klyngen
- konsekvenser af de varslede spareforslag
- ensartet procedure og takst, hvis borgere venter i kommunen

Der er flere der har en senhjerneskade end tidligere.

Der er borgere, der får en spontan remission. De har hidtil været indlagt på Hammel til højt specialiseret niveau, men der arbejdes på at de skal visiteres til rette niveau. Der arbejdes på at samle neurologien på hovedfunktionsniveau i Viborg.

Beslutning

Sundhedsplanlægningen oplyser:

Vedr. oplevelsen af at borgere udskrives fra sygehuset til kommunen, mens de venter på at komme til Hammel, så har det været en helt klar og grundlæggende præmis for arbejdet i gennemgangen af neurologien og neurorehabiliteringsområdet at patienter med behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering ikke udskrives til kommunen og at ventetiden til specialiseret neurorehabilitering generelt skal ned. Der er derfor fremsat forslag om at Hammel kommer til at indgå i det akutte flow og at den nuværende fællesvisitation udbygges, så den får mulighed for at anvende den samlede kapacitet til hospitalsbaseret genoptræning fleksibelt og mere optimalt. Givet vigtigheden af at patientflowet forbedres så hurtigt som muligt, er der allerede sat gang i en udredning af, hvordan fællesvisitationen kan og bør udbygges. Der er lagt op til at vi følger udviklingen tæt og herunder også vurderer om der er brug for yderligere tiltag.

1-52-100-22-09

12. EVT.

Beslutning

Ingen punkter