

## **Referat fra Klyngestyregruppemøde 09.11.17 på Regionshospitalet Randers.**

Mødeleder: Marianne Jensen

Referent: Solveig Gram

### **Dagsorden:**

- 1. Prioritering af dagsorden**
- 2. Afrapportering fra arbejdsgruppe vedr. hurtige og hensigtsmæssige patientforløb i Randersklyngen ved Linda Brask og Runa Sturlason.**
- 3. Omlægning af arbejdsgange i Randers Kommune ved Carsten Wulff Hansen**
- 4. Orientering om harmonisering af optageområdet for somatik og psykiatrien ved Per Jørgensen**
- 5. Afrapportering fra Følgegruppen for Helbredstjek for borgere med psykisk sygdom**

#### Bilag:

- Anbefalinger fra evalueringsrapporten vedr. helbredstjek
- Kvalitativ evaluering af helbredstjek 2017
- Forslag til actionscards til almen praksis

- 6. Spiseforstyrrelser – anbefalinger drøftelse**
- 7. Børn med ondt i maven ved Bent Windelborg Nielsen**
- 8. Ledsageraftalen (revideret udgave)**
- 9. Nyt fra hospitalet ved hospitalsledelsen**
- 10. Orientering om nye initiativer i kommunerne**
- 11. Organisering af klyngestyregruppen:**
- 12. Udgående funktioner**
- 13. Analyse af akutte indlæggelser på plejecentre i Randersklyngen**  
Bilag:  
Resultater Randersklyngen  
Resultater Randers Kommune  
Resultater Favrskov Kommune  
Resultater Norddjurs Kommune  
Resultater Syddjurs Kommune

- 14. Forebyggelige indlæggelser ved Marianne Jensen**

#### Bilag:

- Antal forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+) Randersklyngen

- 15. Kvalitetssikring af POCT – udstyr i kommunerne ved hospitalet.**

- 16. Evt.**

## 17. Møder i 2018

### KI.16-17: Kommende sundhedsaftale ved sundhedssekretariatet

Bilag:

- Spørgsmål til Klyngedialogmøder om sundhedsaftalen efterår 2017

<p><b>AD. 1: Prioritering af dagsorden:</b> Dagsorden godkendt og fremover kommer prioritering af dagsorden på som et fast punkt.</p> <p>Randers kommune ønsker at punkter omkring psykiatri kommer først på dagsordenen, derefter fælles punkter og somatik til sidst.</p>	
<p><b>AD. 2: Afrapportering fra arbejdsgruppe vedr. hurtige og hensigtsmæssige patientforløb i Randersklyngen:</b></p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Det besluttet at arbejdsgruppen vedr. hurtige og hensigtsmæssige patientforløb udvides med en deltager fra alle fire kommuner, samt deltager fra hospitalet. Resultater præsenteres på næste møde i klyngestyregruppen.</li><li>• Randers kommune indgår i gruppen og sender navn på deltager.</li><li>• Kommunerne sender navn på somatisk deltager til Solveig Gram, <a href="mailto:solgra@rm.dk">solgra@rm.dk</a>, <b>senest 01.12.17.</b></li><li>• Solveig Gram indkalder gruppen til møde i januar 2018.</li></ul> <p><u>Indstilling</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• At klyngestyregruppen informeres om arbejdsgruppens resultater</li><li>• At klyngestyregruppen drøfter og beslutter videre tiltag</li></ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Randersklyngen har nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra regionspsykiatrien, samt Norddjurs, Syddjurs og Favrskov Kommuner, der skal komme med forslag til, hvordan længden af sagsbehandlingsprocessen for borgere med psykisk sygdom kan reduceres. Arbejdsgruppens har til opgave at beskrive:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Arbejdsgange, der kan sikre at sagsbehandlingsprocessen maksimalt varer 14 dage fra den første kontakt fra borger/regionspsykiatri til kommunen og frem til visitationsbeslutningen</li><li>• Arbejdsgange der sikrer, at såfremt der er mere end en uges ventetid til effektivering, skal der være truffet aftale om ventetidsforanstaltninger</li></ul> <p>På mødet præsenteres arbejdsgruppens resultater. Klyngestyregruppen drøfter resultater og træffer beslutning om videre tiltag.</p> <p><b>Linda Brask og Runa Sturlason:</b> Med udgangspunkt i differentieringsmodellen, en oversigt over niveauer for samarbejdsintensitet omkring borgere med psykisk sygdom, forslås der prøvehandling.</p> <p><u>Prøvehandling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Afklarende samtale indenfor 5-8 dage med direkte henvisning uden om egen læge.(særlige svage borgere, der ikke selv søger læge)</li><li>• Tider hver uge med direkte henvisning til afklarende samtale</li><li>• Telefonisk rådgivning til speciallæge i regionen.</li><li>• Praktiserende læge har åben rådgivning</li></ul>	<p>Kommunerne</p> <p>Solveig Gram</p>

<p><u>Drøftelse:</u> Oplægget drøftes. Det ønskes som princip at patienter med psykisk sygdom skal behandles som patienter med somatisk sygdom.</p> <p>Det besluttes at arbejdsgruppen udvides med en deltager fra somatikken i de fire kommuner, samt deltager fra hospitalet. Resultater præsenteres på næste møde i klyngestyregruppen. Solveig indkalder gruppen.</p>	
<p><b>AD. 3: Omlægning af arbejdsgange i Randers Kommune:</b> <u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At klyngestyregruppen informeres om status ift. omlægning af arbejdsgange i Randers Kommune</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Randers kommune oplyste på sidste møde, at kommunen pga. stor proces med omlægninger af arbejdsgange ikke havde mulighed for at indgå i arbejdsgruppen vedr. hurtige og hensigtsmæssige patientforløb. Det blev aftalt, at Randers Kommune informerer om status på omlægning af arbejdsgange.</p> <p>Randers kommune informerer om omlægninger på psykiatri -og bostøtteområdet. Der er indført fremskudt rådgivning i Psykiatriens hus, hvor der er forløb med 1-3 samtaler, som løser problemerne. Der er også råd og vejledningsforløb i 1/2 år og herefter afslutning eller borgeren overgår til §85 støtte.</p>	
<p><b>AD. 4: Orientering om harmonisering af optageområdet for somatikken og psykiatrien:</b> <u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning</li> </ul> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Det er besluttet at borgere med psykisk sygdom på lige fod med de somatisk syge borgere fra Favrskov Kommune fra og med december 2018 skal indlægges i Regionspsykiatrien Randers i stedet for som nu i AUH Risskov.</p> <p>Baggrunden herfor er</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• et ønske om at harmonisere optage områderne for henholdsvis somatikken og psykiatrien</li> <li>• psykiatrien skal fra og med 1. januar 2018 etablere 32 særlige pladser til en mindre gruppe særligt udsatte borgere med svær psykiske sygdom, udad reagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling.</li> </ul> <p>Som en midlertidig ordning etableres der 7 pladser i Risskov pr. 1. januar 2018 og i forbindelse med udflytningen til Skejby er der et sengeafsnit med 16 pladser til formålet. Det betyder at der etableres 12 nye senge svarende til forbruget af sengedage af borgere fra Favrskov kommuner i Regionspsykiatrien Randers. De øvrige 16 særlige pladser, som Region Midtjylland skal etablere søges etableret i den vestlige del af regionen.</p>	
<p><b>AD. 5: Afrapportering fra Følgegruppen for helbredstjek for borgere med psykisk sygdom:</b> <u>Beslutning:</u></p>	

- Klyngestyregruppen anbefaler at indsatsen fortsætter.
- Der ønskes viden om konkrete resultater i forhold til borgeren.
- Der ønskes viden om aftalens forløb/ophør.
- Klyngestyregruppen ønsker at gruppen udvides med repræsentant fra Favrskov kommune.

#### Indstilling:

Følgegruppen indstiller til Styregruppen for Randersklyngen,

- at projektet lukkes og at §2-aftalen med de praktiserende læger opsiges pr. 1. marts 2018
- at projektets erfaringer/udfordringer drøftes med henblik på læring for fremtidige projekter

#### Sagsfremstilling:

Med henblik på at styrke sundhedstilstanden hos borgere med psykisk sygdom og mindske uligheden i sundhed har kommunerne og almen praksis i randersklyngen i 2016 og til dato i 2017 afprøvet et pilotprojekt om et særligt helbredstjek for borgere med svær psykisk sygdom, som også er tilknyttet den kommunale bostøtte.

På trods af, at der blandt aktørerne generelt er enighed om, at helbredstjekket giver god mening, og at de fleste borgere i målgruppen har behov for regelmæssigt at modtage et somatisk helbredstjek, er det imidlertid ikke lykkedes at implementere helbredstjekket i tilstrækkelig grad. Årsagerne til dette belyses i en kvalitativ evaluering af projektet, der er udarbejdet af Forskningsenheden for Almen Praksis ved Aarhus Universitet.

På baggrund af den manglende implementering foreslår følgegruppen, at projektet lukkes, og at §2-aftalen opsiges. Det vil stadig være muligt for borgere med psykisk sygdom at få et helbredstjek hos deres egen læge, men det vil ikke være omfattet af de særlige vilkår, som fremgår af §2-aftalen.

#### Baggrund:

Den somatiske sundhedstilstand hos borgere med psykisk sygdom er dårligere end hos befolkningen generelt, og svært psykisk syge lever i gennemsnit 15-20 år mindre end almenbefolkningen. Overdødeligheden skyldes både en øget risiko for at dø af livsstilssygdomme, bivirkninger ved medicinen og en øget risiko for selvmord. Somatiske sygdomme underdiagnosticeres og underbehandles ofte hos mennesker med psykisk sygdom. Det kan eksempelvis skyldes, at den enkeltes kropsopfattelse er ændret, at evnen til at drage omsorg for sig selv er nedsat, eller at energien primært bruges på at få hverdagen til at hænge sammen. En yderligere udfordring er, at mange af disse sårbare mennesker ikke søger læge i tide, og/eller at konsultationer hos lægen ofte har fokus på den psykiske sygdom frem for den somatiske sundhedstilstand. Der ligger altså en udfordring i at få borgerne frem til lægen, at sætte fokus på det somatiske og at skabe en positiv sundhedsmæssig forandring hos borgeren.

For at forbedre sundhedstilstanden for borgere med psykisk sygdom og dermed reducere uligheden i sundhed indgik Region Midtjylland og PLO-Midtjylland pr. 1. november 2015 en §2-aftalte om helbredstjek for borgere omfattet af Servicelovens §141 i Randersklyngen. Målgruppen er borgere med svær psykisk sygdom, som også er tilknyttet den kommunale bostøtte.

Helbredstjekket består af et helbredstjek og en opfølgende helbredssamtale hos egen læge. Borgerens bostøtte understøtter borgeren i tidsbestilling, fremmøde til helbredstjek og helbredssamtale og støtter efter behov op om, at borgeren når sine sundhedsmål. Kommunerne skal endvidere stille opfølgende sundhedstilbud til rådighed for borgerne.

Formålet med indsatsen er på lang sigt at være med til at

- reducere overdødeligheden for borgere i målgruppen
- give de praktiserende læger et bedre og mere præcist billede af den somatiske helbredstilstand for de borgere, som er omfattet af helbredstjekket
- styrke det tværsektorielle samarbejde mellem kommune, praktiserende læge og psykiatrien
- øge ligheden i sundhed gennem et differentieret tilbud

#### Status på implementeringen

I forbindelse med indgåelsen af §2-aftalen blev det vurderet, at det samlede antal borgere i målgruppen var på 700-800 personer fordelt med 375 i Randers Kommune, 175 i Norddjurs Kommune og 210 i Syddjurs Kommune.

Som et led i aftalen har almen praksis mulighed for at registrere helbredstjekket og helbredssamtalen under nogle bestemte ydelseskoder. Som det fremgår af tabel 1 er antallet af personer, der har deltaget i helbredstjekket, steget fra 2016 til 2017.

Tabel 1: Registrerede helbredstjek og helbredssamtaler i perioden 2016 – august 2017

	Norddjurs Kommune		Randers Kommune		Syddjurs Kommune		I alt	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
<b>Antal Helbredstjek</b>	1	1	26	24	1	22	28	47
<b>Antal Helbredssamtale</b>	1	2	23	29	1	22	25	53

Kommunerne har lavet interne optællinger som viser, at der i Randers og Syddjurs Kommuner er gennemført lidt flere helbredstjek og helbredssamtaler end almen praksis har registreret under de særlige ydelseskoder for projektet. De er formentlig gennemført som almindelige helbredstjek i almen praksis.

Det er dog fortsat kun en lille del af den samlede målgruppe, der har gennemført helbredstjekket.

#### Kvalitativ evaluering

Forskningsenheden for Almen Praksis ved Aarhus Universitet har foretaget en kvalitativ undersøgelse af forskellige deltageres (læger, patienter, bostøtter) erfaringer og oplevelser med helbredstjekket. Formålet med evalueringen har været at opnå indsigt i barrierer for implementering af helbredstjekket og vurdere muligheder og udfordringer for helbredstjekkets fremtidige levedygtighed.

Af evalueringen fremgår det, at implementeringen af projektet er fragmenteret. De gode intentioner er til stede, men der mangler en plan for, hvem der gør hvad – både i bostøtten og i almen praksis.

Bostøtterne spiller en væsentlig rolle i helbredstjekket, fordi de både motiverer borgeren til at deltage, kan bestille tid, støtter borgeren i at præsentere relevant viden over for sygeplejerske og læge og efterfølgende støtter borgeren i at huske aftaler og arbejde med sundhedsmålene.

Der er dog bostøtter, der ikke føler ejerskab for projektet eller ikke føler, at de er klædt tilstrækkeligt på til at løfte opgaven – det gælder særligt, når de møder praktiserende læger, der ikke har kendskab til projektet.

I almen praksis er projektet heller ikke fuldt implementeret. Ifølge

<p>evalueringen er der mange steder, hvor projektet ikke er kendt, og hvor der derfor eksempelvis afsættes mindre tid til helbredstjekket end aftalt, hvor patienterne tilbydes "tilfældige" undersøgelser eller hvor der ikke aftales sundhedsmål.</p> <p>Endelig er der en generel opfattelse af, at der er en "projekt-mæthed", som mindsker motivationen og kendskabet hos borgere, bostøtter og almen praksis. Der er derfor behov for et ledelsesmæssigt fokus og en ledelsesmæssig opfølgning på projektet, som ikke har været til stede.</p> <p>Den samlede evaluering samt en oversigt over anbefalingerne er vedlagt som bilag.</p> <p><b>Følgegruppens anbefaling</b></p> <p>Evalueringsrapporten har givet værdifuld viden om de udfordringer, der kan være, når ideer skal omsættes til praksis, og anbefalinger til, hvordan lignende projekter kan hjælpes på vej. Følgegruppen for helbredstjekket har på baggrund af evalueringen overvejet og forberedt en relancering af projektet. Heri indgår bl.a. udsendelse af en informationspakke til almen praksis med actioncards (vedlagt til orientering), en revision af folderen om helbredstjek og et forslag om at supplere følgegruppen med deltagere fra kommunernes myndighedsområde for at sikre den nødvendige ledelsesmæssige opbakning til implementeringen.</p> <p>I forhold til den tilbageværende økonomi i projektet vurderes projektet med en relancering at kunne løbe til og med april 2018. Følgegruppen vurderer ikke, at projektet ved at iværksætte de forskellige tiltag vil nå de ønskede resultater inden for den korte tidsramme. Følgegruppen anbefaler derfor, at projektet lukkes nu, og at erfaringerne bringes med ind i nye projekter. Da der er tre måneders opsigelse på §2-aftalen, opsiges aftalen i praksis pr. 1. marts 2018.</p> <p>Følgegruppen håber, at det spirende arbejde med det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde for målgruppen vil fortsætte, selvom projektet afsluttes.</p> <p><u>Drøftelse:</u></p> <p>Klyngestyregruppen drøfter projektets erfaringer/udfordringer. Randers kommune mener at tallene på helbredstjek og helbredssamtale er højere end de fremsendte. Det opleves at projektet bygger bro mellem kommune og almen praksis. I forhold til evaluering mangler resultater/fund i forhold til den enkelte borger. Der er i klyngen enighed om at projektet er et godt tilbud til den sårbare borger og der er enighed om at anbefale at indsatsen fortsætter. Der ønskes viden om aftalens forløb/ophør. Favrskov ønsker inddragelse i arbejdsgruppen.</p>	
<p><b>AD. 6: Spiseforstyrrelser:</b></p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er enighed om at efterleve anbefalingerne.</li> <li>• På næste klyngestyregruppemøde drøftes, om der skal nedsættes en arbejdsgruppe.</li> </ul> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At kommunerne kort præsenterer tilbud og udfordringer på området</li> <li>• At klyngestyregruppen drøfter behov for tiltag på området</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u></p> <p>Region Midtjylland og de midtjyske kommuner har haft nedsat en styregruppe til at følge op på Socialstyrelsens centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser. Styregruppens arbejde er nu afsluttet med en række anbefalinger. Anbefalingerne skal være med at understøtte og styrke den samlede</p>	

<p>indsats på spiseforstyrrelsesområdet.</p> <p>Parallelt med ovenstående arbejde, har Danske Regioner, KL og Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), som en af indsatserne under projektet Borgernes Sundhedsvæsen, indgået som partnere i et projekt. Formålet er at udvikle en samarbejdsmodel for børn og unge ramt af spiseforstyrrelser af typen anoreksi og bulimi og deres forældre/pårørende. Region Midtjylland og Favrskov og Holstebro Kommuner har i fællesskab udarbejdet en samarbejdsmodel for børn og unge i alderen op til 18 år, som er ramt af en moderat til svær spiseforstyrrelse.</p> <p>På mødet giver kommunerne en kort status om tilbud og udfordringer på området og herefter en drøftelse af behov for evt. tiltag, f.eks. en mere præcis opgavefordeling mellem sektorerne.</p> <p>Bilag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anbefalinger fra styregruppe vedrørende forebyggelse og behandling af spiseforstyrrelser</li> <li>• Inspiration til oplysningsfolder om spiseforstyrrelse</li> <li>• Samarbejdsmodel vedr. børn og unge med moderat til svær spiseforstyrrelse – Region Midtjylland, Favrskov og Holstebro Kommuner</li> </ul> <p><u>Drøftelse</u> Favrskov kommune har en person der primært beskæftiger sig med spiseforstyrrelser. Der er et godt samarbejde med Center for spiseforstyrrelser omkring børn og unge med moderat til svære spiseforstyrrelser. I de andre kommuner er der lidt forskellige tilbud og borgere med sværere problemer henvises til regionale tilbud. Der er enighed om at efterleve anbefalingerne. På næste klyngestyregruppemøde drøftes om der skal nedsættes en arbejdsgruppe.</p>	
<p><b>AD. 7: Børn med ondt i maven:</b></p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styregruppen for sundhedsstrategisk ledelse drøfter på næste møde om emnet skal være et kommende laboratorium</li> </ul> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At klyngestyregruppen informeres om problemstillingen og drøfter evt. tiltag</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Børneafdelingen har oplevet en stigende tendens af indlæggelser af børn med ondt i maven. Ledende overlæge Bent Windelborg Nielsen, Børneafdelingen vil på mødet informere om problemstillingen og herefter drøftelse af evt. tiltag.</p> <p><b>Bent Windelborg Nielsen:</b> På grafer vises stigning i indlagte børn med ondt i maven, fra 2010: 27 børn til 2016: 132 og 2017 er det estimerede antal på 158 børn. Det er primært skolebørn og ofte er der skolefravær. I ambulant regi ses også en markant stigning. Det er fra alle sociale grupper. En psykolog intervention virker på den funktionelle lidelse.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Almen praksis oplever også trivselsproblematikker for skolebørn. Der tales om bekymrings fravær i kommunerne og sundhedsplejen arbejder med mental sundhed sammen med fremskudt indsats fra PPR. Favrskov screener børn i forhold til mental sundhed. Der gives eksempler på koordinerende indsats med tværfaglige</p>	

<p>netværksmøder.  Randers kommune har foretaget en audit på 60 journaler. Der var ikke entydige fund, derfor fokus på tværfagligt samarbejde.  Almen praksis efterspørger en second opinion ved hospitalet, der foreslås subakutte ambulante tider. Der er enighed om at indlæggelser i videst muligt omfang skal forebygges.</p>	
<p><b>AD. 8: Ledsageraftalen:</b>  <u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.</li> </ul> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u>  På Sundhedsstyrgruppens møde 6. september var den reviderede aftale for ledsagelse dagsordenssat.  Ledsageraftalen har til formål at sikre, at borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer får den nødvendige personlige hjælp, hjælp til kommunikation og ledsagelse i forbindelse med behandling på hospitalet. Aftalen indebærer, at hospitalerne finansierer udgifterne til det kommunale personale, som ledsager en borger, når hospitalet har godkendt, at borgeren får en ledsager med.</p> <p>Aftalen er blevet revideret af en tværsektoriel arbejdsgruppe. Blandt de væsentligste ændringer er præcisering af målgruppen for aftalen og ansvarsfordelingen mellem kommuner og hospitalerne.  Som en del af arbejdet er der lavet en afdækning af brugen af ledsageraftalen. Afdækningen viste bl.a. at aftalen ikke i tilstrækkeligt omfang var kendt og anvendt af alle kommuner og alle afdelinger på hospitalerne. Som en del af implementeringen af den reviderede aftale, er der derfor behov for at sætte fokus på kendskab til og brugen af aftalen ude på de enkelte hospitalsafdelinger og i de relevante kommunale forvaltninger.  Aftalen er indgået i sundhedsaftale regi, men den er også gældende for bl.a. det specialiserede socialområde.  Den reviderede aftale træder i kræft 1. november 2017.</p> <p>Link til den reviderede ledsageraftale og relevante bilag:  <a href="http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/om-sundhedsaftalen/samarbejdsaftaler/ledsageraftale/">http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/om-sundhedsaftalen/samarbejdsaftaler/ledsageraftale/</a></p>	
<p><b>AD. 9: Nyt fra hospitalet:</b></p> <p><b>Besparelse</b>  Hospitalet har udmeldt besparelser på godt 20 mio. kr. i budgettet for 2018 stigende til godt 27 mio. kr. i 2019. Der er flere årsager til den økonomiske ubalance. Bl.a. er der udredt og behandlet flere patienter og der er ændret afregning i forhold til patologien. Der er ved at blive udarbejdet handleplaner.</p> <p><b>High Risk patienter</b>  Der er fokus på High Risk patienter, hver dag findes de patienter der har været indlagt &gt;5 gange indenfor det sidste år. Der ses på tiltag, der kan forebygge en genindlæggelse.</p>	
<p><b>AD. 10: Orientering om nye initiativer i kommunerne:</b></p> <p><b>Randers kommune</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangler 10-12 millioner.</li> </ul>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er et stort pres på akut team.</li> </ul> <p><b>Norddjurs Kommune</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projekt i akutafdelingen hvor der er daglig fremskudt visitator, der taler med patienter der indlægges akut. Ikke alle indlagte har en kommunal kontakt. Der er allerede bonus i forhold til at forebygge genindlæggelser.</li> </ul> <p><b>Favrskov Kommune</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vil gerne give iv. i eget hjem, hvis det kan forebygge en genindlæggelse.</li> <li>• Der ansat sygeplejersker fra 2018 med særlig viden om ologofreni.</li> </ul> <p><b>Syddjurs kommune</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrket sundhedspleje så nyfødte undgår indlæggelser.</li> </ul>	
<p><b>AD. 11: Organisering af klyngestyregruppen:</b></p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Punktet udsættes til næste møde</li> </ul> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At klyngestyregruppen drøfter og beslutter om der skal være delt formandskab.</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u></p> <p>I forbindelse med den ændrede organisering af det tværsektorielle sundhedssamarbejde i 2016 blev deltagerkredsen i klyngestyregruppen udvidet til også at omfatte psykiatri, arbejdsmarked, social- samt børne- og unge området.</p> <p>Det blev også drøftet om der i klyngestyregruppen skulle være delt formandskab som i regionale mødefora. Kommunerne oplyste, at de ikke havde drøftet det og det blev besluttet, at hospitalet i 2017 alene havde formandsskabet, men at spørgsmålet om formandskab skulle drøftes igen efter et år.</p>	
<p><b>AD. 12: Udgående funktioner:</b></p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilbage melding til sundhedsaftalesekretariatet med forslag om omlægning/videre udvikling af apopleksi team på regionalt niveau.</li> </ul> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• at klyngestyregruppen informeres om udgående funktioner fra RRA</li> <li>• at klyngestyregruppen drøfter og beslutter funktioner der kan omlægges</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u></p> <p>Principper for udgående og rådgivende funktioner er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget. Klyngerne har til opgave med afsæt i principperne at foretage en gennemgang af eksisterende udgående funktioner med fokus på, om der er funktioner, der med fordel kan omlægges eller videreudvikles. Resultatet forelægges for Sundhedsstyregruppen. Sundhedsstyregruppen drøfter klyngernes tilbagemeldinger mhp. at identificere evt. områder, hvor fælles samarbejdsaftaler eller koordinering af den videre udvikling er relevant.</p> <p>Deadline for tilbagemelding til Sundhedsaftalesekretariatet er den 10.januar 2018. Der meldes tilbage på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eksisterende udgående funktioner (fysiske og telemedicinske) fra</li> </ul>	

<p>hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• funktioner der med fordel kan omlægges og videreudvikles – begrundelse og retning (gerne konkrete forslag til omlægning).</li> </ul> <p>Regionshospitalet Randers har følgende udgående funktioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliativ Team</li> <li>• Apopleksi Team</li> <li>• KOL/ilt Team</li> <li>• Tidlig hjemme ophold af for tidligt fødte børn</li> </ul> <p><u>Drøftelse:</u> Udgående funktioner har tidligere været drøftet og der er enighed om de beskrevne principper. De eksisterende udgående teams på Regionshospitalet Randers drøftes kort. Kommunerne har mange kompetencer i forhold til apopleksipatienter og der er enighed om at det udgående apopleksiteam evt. kan omlægges eller videreudvikles. Det foreslås at det sker på regionalt niveau.</p>	
<p><b>AD. 13: Analyse af akutte indlæggelser på plejecentre i Randersklyngen:</b></p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Punktet udsættes til næste møde</li> </ul> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At klyngestyregruppen informeres om resultater af analysen.</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Temagruppen for indlæggelse og udskrivelse har gennemført analyse af akutte indlæggelser fra plejecentre i Randersklyngen. Analysen er gennemført over en tre måneders periode i marts, april og maj 2017. Analysen er gennemført som en manuel registrering i kommunerne, hvor plejecentrene har haft til opgave at udfylde et skema ved indlæggelse af patient. I analysen er der fokus på antal indlæggelser, tidspunkt for indlæggelser (klokkeslæt og ugedag), hvem der har indlagt, indlæggelsesårsag (plejecentrets vurdering) og liggetid. I Randersklyngen er der 2029 plejeboliger og der var i alt 282 indlæggelser svarende til at 13.8% af borgerne har været indlagt i perioden. Størstedelen af patienterne er indlagt i dagtid og af egen læge. Ift. til indlæggelse på ugedage, er der flest indlæggelser om fredagen. De fleste indlæggelser er korte, f.eks. er 46 udskrevet samme dag og 62 er udskrevet dagen efter indlæggelsen. Der er beskrevet mange indlæggelsesårsager, men en del er indlagt med fald/brud, lungeproblemer og urinvejsproblemer.  Kommunerne arbejder videre med egne resultater. Af bilagene fremgår resultater fra de enkelte kommuner.</p>	
<p><b>Ad. 14: Forebyggelige indlæggelser</b></p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Punktet udsættes til næste møde</li> </ul> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At forebyggelige indlæggelser kontinuerligt følges og indsatser der kan reducere indlæggelser drøftes</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Forebyggelige indlæggelser dækker over indlæggelser med visse akutte sygdomme og tilstande blandt ældre, som kommunerne – sammen med regionerne – ofte har gode muligheder for at forebygge. Det drejer sig bl.a. om indlæggelser som følge af dehydrering, blærebetændelse, brud,</p>	

<p>ernæringsbetinget blodmangel og tryksår. Bilag viser antallet af forebyggelige indlæggelser i de enkelte kommuner.</p>	
<p><b>Ad. 15: Kvalitetssikring af POCT (POINT OF CARE TESTING) – udstyr i kommunerne</b>  <u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunerne henvender sig, hvis der skulle komme et behov for aftale</li> </ul> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At kommunerne tilkendegiver om der er behov for aftale vedr. kvalitetssikring af udstyr</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u>  Kvalitetsstandarderne for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen beskriver krav til udstyr og herunder kvalitetssikring og vedligeholdelse af udstyret. Link til standard:  <a href="https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/kvalitetsstandarder-for-kommunale-akutfunktioner-i-hjemmesygeplejen">https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/kvalitetsstandarder-for-kommunale-akutfunktioner-i-hjemmesygeplejen</a></p> <p>Klinisk Biokemisk afdeling har henvendt sig vedr. aftale på området med ønske om regional aftale.  Der er taget kontakt til regionen som oplyser, at KOSU ikke går videre med en fælles aftale på området, men der er i andre klynger eksempler på at der er indgået aftale mellem en kommune og et hospital.  På mødet ønskes en tilkendegivelse af om kommunerne har ønske om/behov for at der arbejdes videre med lokal aftale.</p> <p><u>Drøftelse:</u>  Kommunerne tilkendegav, at der ikke var behov for at indgå lokale aftaler, da de allerede har aftaler om kvalitetssikring af udstyr. Hospitalsledelsen tilbød, at kommunerne kunne henvende sig, hvis der skulle komme ønske om aftale.</p>	
<p><b>AD. 16: Evt. Intet</b></p>	
<p><b>AD. 17: Møder i 2018:</b>  <b>Forslag</b>  <b>01.03.18,</b>  <b>06.06.18,</b>  <b>08.11.18 fra 14-16</b></p>	
<p><b>Kl. 16.00 – 17.00: Kommende sundhedsaftale</b></p> <p><u>Sagsfremstilling:</u>  Udarbejdelsen af den ny sundhedsaftale anlægges som en innovationsproces og i første omgang afsættes tid til en foranalyse. I den forbindelse ønskes et dialogmøde med klyngerne. På mødet ønskes en drøftelse af hvordan den nuværende sundhedsaftale har fungeret, og hvilke ønsker og idéer, I har til den fremtidige sundhedsaftale. Alle klyngerne og Psykiatri og Socialledelse vil blive interviewet, så der fås et samlet billede. Der vil herefter udledes fællestræk fra synspunkterne.</p> <p>Sundhedsaftale sekretariatet interviewede deltagerne.</p>	

## **I mødet deltog:**

### **Randers Kommune:**

Sundhedschef Lene Jensen, [lene.jensen@randers.dk](mailto:lene.jensen@randers.dk)  
Socialchef Carsten Wulff Hansen, [carsten.wulff.hansen@randers.dk](mailto:carsten.wulff.hansen@randers.dk)  
Centerleder for psykiatrisk indsats Agnete Lund, [agnete.lund@randers.dk](mailto:agnete.lund@randers.dk)  
Pia Ravnsbæk Bjærge, [pia.ravnsbaek.bjaerge@randers.dk](mailto:pia.ravnsbaek.bjaerge@randers.dk)

### **Favrskov Kommune:**

Direktør Kate Bøgh [katb@favrskov.dk](mailto:katb@favrskov.dk)  
Sundhedschef Birgitte Holm Andersen, [biha@favrskov.dk](mailto:biha@favrskov.dk)  
Ældrechef Peter Mikkelsen, [pm@favrskov.dk](mailto:pm@favrskov.dk)  
Praksiskonsulent Poul Kraghede, [kraghede@dadlnet.dk](mailto:kraghede@dadlnet.dk)

### **Norrdjurs kommune:**

Leder af visitation og hjælpemidler Jeanette Rokbøl, [jer@norrdjurs.dk](mailto:jer@norrdjurs.dk)  
Socialchef Hanne Nielsen, [hann@norrdjurs.dk](mailto:hann@norrdjurs.dk)

### **Syddjurs Kommune:**

Ældrechef Ingelise Juul, [iju@syddjurs.dk](mailto:iju@syddjurs.dk)  
Familiechef, Christina Kaae Simonsen [cksi@syddjurs.dk](mailto:cksi@syddjurs.dk)(ad hoc)

### **PLO – Region Midtjylland:**

Birgitte Borup [BirgitteBorup@dadlnet.dk](mailto:BirgitteBorup@dadlnet.dk)

### **Psykiatri:**

Lægefaglig direktør, Per Jørgensen, [per.ioergensen@ps.rm.dk](mailto:per.ioergensen@ps.rm.dk)

### **Regionshospitalet Randers:**

Hospitalsdirektør Jonas Dahl [jonas.dahl@randers.rm.dk](mailto:jonas.dahl@randers.rm.dk)  
Sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen, [Chefspl.Marianne.Jensen@randers.rm.dk](mailto:Chefspl.Marianne.Jensen@randers.rm.dk)  
Praksiskoordinator Thomas Clausen [doctorclausen@gmail.com](mailto:doctorclausen@gmail.com)  
Specialkonsulent Hanne Mark, [hanne.mark@randers.rm.dk](mailto:hanne.mark@randers.rm.dk)  
Konsulent Solveig Gram, [solgra@rm.dk](mailto:solgra@rm.dk)

### **Fraværende:**

#### **Randers Kommune:**

Sundheds- og ældredirektør Erik Mouritsen, [erik.mouritsen@randers.dk](mailto:erik.mouritsen@randers.dk)  
Afdelingsleder sygedagpengeafdelingen Lars Præcius [lars.praecius@randers.dk](mailto:lars.praecius@randers.dk)

#### **Favrskov Kommune:**

Jes Svenninggaard, [jsvn@favrskov.dk](mailto:jsvn@favrskov.dk)  
Økonomikonsulent Bodil Petersen, [bop@favrskov.dk](mailto:bop@favrskov.dk)

#### **Norrdjurs Kommune:**

Ældrechef Søs Fuglsang [abskf@norrdjurs.dk](mailto:abskf@norrdjurs.dk)  
Socialdirektør Kenneth Koed Nielsen, [kenneth.koed.nielsen@norrdjurs.dk](mailto:kenneth.koed.nielsen@norrdjurs.dk)

#### **Syddjurs Kommune:**

Direktør for sundhed-, social- og arbejdsmarked Jørgen Andersen, [ja@syddjurs.dk](mailto:ja@syddjurs.dk)  
Økonomikoordinator Else Pedersen, [epd@syddjurs.dk](mailto:epd@syddjurs.dk) (ad hoc)  
Praksiskonsulent Jeanette Jensbæk [jensbaek@dadlnet.dk](mailto:jensbaek@dadlnet.dk)

#### **Kommunernes kontaktråd:**

Konsulent Jonna Holm Pedersen, [jhp@kl.dk](mailto:jhp@kl.dk)

#### **Regionshospitalet Randers:**

Lægefaglig direktør Lone Winther Jensen, [Lone.w.Jensen@randers.rm.dk](mailto:Lone.w.Jensen@randers.rm.dk)