

20. marts 2019
/SOLGRA



Referat
til
møde i Klyngestyregruppemøde RRA
13. marts 2019 kl. 14:00
i Mødelokale 4, Indgang F, Skovlyvej 17

Mødeleder Marianne Jensen

Deltagere:

Carsten Wulf Hansen, Claus Graversen, Hanne Nielsen, Ingelise Juhl, Jonas Dahl, Jørgen Andersen, Lars Præcius, Lene Jensen, Marianne Jensen, Peter Mikkelsen, Poul Kraghede, Søs Fuglsang, Thomas Clausen

Gæster:

Jens Kjær, Per Bo Andersen

Afbud:

Christina Breddam, Bodil Petersen, Kenneth Koed Nielsen, Kate Bøgh, Jes Svenninggaard, Agnete Lund, Else Pedersen, Steinar Eggen Kristensen, Pia Ravnsbæk Bjærge, Christina Kaae Simonsen, Birgitte Holm Andersen, Lone Winther Jensen, Birgitte Borup

Indholdsfortegnelse

Pkt. Tekst	Side
1 Velkommen og prioritering af punkter	1
2 Samarbejde med Fælles Servicecenter - hvad kan vi særligt sætte fokus på i Randersklyngen	1
3 Alliancen om den nære psykiatri	4
4 National udrulning af telemedicin til borgere med KOL. Forslag til lokal organisering af monitorering	5
5 Praksis i forhold til bestemmelse om midlertidige hjælpemidler	6
6 Genoptræningsplaner og efterlevelse af 7 dages frist	7
7 Pilotprojekt for patienter der udskrives efter operation for hoftenær lårbensbrud	8
8 Skema til sårbare gravide	9
9 Eventuelt	10

1-52-100-22-09

1. Velkommen og prioritering af punkter

Det indstilles,

at dagsorden prioriteres og der fremkommer punkter til eventuelt

Beslutning

Dagsorden følges

1-52-100-22-09

2. Samarbejde med Fælles Servicecenter - hvad kan vi særligt sætte fokus på i Randersklyngen

Det indstilles,

- at det drøftes hvordan klyngestyregruppen kan medvirke til at øge kendskabet til Fælles Servicecenter
- at det drøftes om der er udviklingsområder/indsatser, man kan være fælles om i Randersklyngen

Sagsfremstilling

Oplæg til drøftelse v/Per Bo Andersen, Leder af Fælles Servicecenter

Kære Formandskaber i klyngestyregrupperne

Jeg skriver til jer med opfordring til at tage en opfølgende dialog med Fælles Servicecenter på baggrund af vedhæftede statusredegørelse som blev fremlagt og drøftet i Sundhedsstyregruppen 23. november 2018. Fælles Servicecenter har en aftale omkring en opfølgende dialog i Horsensklyngen. Ser frem til at høre fra jer om og i givet fald hvornår det passer ind i Klyngestyregruppens program at Fælles Servicecenter deltager.

Nedenfor er til orientering beslutning fra drøftelsen i Sundhedsstyregruppen fra 23. november 2018.

Beslutning i referat af Sundhedsstyregruppens møde den 23. november 2018

Per Bo Nørgaard Andersens præsentation af status for FSC er vedlagt. En kort video om FSC kan ses på: <https://vimeo.com/302035310/5aa59942fb>

Per Bo Nørgaard Andersen præsenterede tre niveauer for mål. Sundhedsstyregruppen bakker op om det langsigtede mål: 'Mål for volumen som vil gøre telesundhedsløsninger til det naturlige valg for de borgere som kan, vil og kan profitere af hjælp til egen mestring'. FSC udarbejder en business case, som kan understøtte, at FSC bliver det foretrukne valg for hospitaler og kommuner i forhold til fx tekniske opkald, så sundhedsfagligt personale kan fokusere på kerneydelsen. FSC vender tilbage til Sundhedsstyregruppen medio 2019 med en status og bud på konkrete identificerede indsatser, som der ønskes truffet en fælles beslutning om.

Sundhedsstyregruppen ser positivt på et nedskalaret projekt om digitalt kompetenceløft for sundhedsfaglige, såfremt der ikke tildeles midler fra ministeriet. FSC skal i givet fald fremsende en ny projektbeskrivelse til godkendelse i Sundhedsstyregruppen.

Sundhedsstyregruppen godkendte igangsættelse af en forundersøgelse omkring potentialet for sårjournalen.

venlig hilsen / Best regards,
Per Bo Nørgaard Andersen
Centerleder, Fælles Servicecenter for Telesundhed

Opfølgende dialog mellem klyngestyregrupperne og Fælles Servicecenter for Telesundhed

Kære Formandskab i klyngestyregrupperne

Fælles Servicecenter for Telesundhed blev 1. maj 2018, på baggrund af et 3 årigt OPI-projekt, etableret som en fællesoffentlig tværsektoriel organisatorisk enhed. Alle 19 kommuner, praktiserende læger og Region Midtjylland (Sundhedsstyregruppen i Midtjylland) står bag Fælles Servicecenter for Telesundhed (herefter FSC).

Den fælles vision for Fælles Servicecenter er at skabe et fundament til enkel og tryk telesundhed for borgere og sundhedsfaglige i Region Midtjylland.

På baggrund af statusredegørelse (bilag) fremlagt for den samlede sundhedsstyregruppe i Midtjylland den 23. november 2018 tilbydes en opfølgende dialog med klyngestyregrupperne i første halvår af 2019. Formålet med den opfølgende dialog er primært at identificere tiltag, der kan medvirke til at udbrede telesundhedstiltag, gerne med Fælles Servicecenters medvirken. Målet med udbredelse af telesundhedstiltag er at understøtte borgernes egen mestring, opfølgning og behandling på afstand således at det dels øger borgernes frihed og

livskvalitet, dels bidrager til prioritering af sundhedspersonalet ressourcer til forebyggelige eller nødvendige handlinger. Herudover er formålet med den opfølgende dialog i klyngestyregrupperne, at drøfte hvordan klyngestyregruppen kan medvirke til at øge kendskabet til Fælles Servicecenter. Målet med et større kendskab til Fælles Servicecenter er at de sundhedsfaglige der identificere et behov eller potentiale for iværksættelse af "sundhed på afstand" har viden om at Fælles Servicecenter findes og kan trækkes på til rådgivning, samt benyttes til eventuelle konkrete leverancer, der understøtter udbredelse af borgernære telesundhedsløsninger, og derved frigør tid til kerneydelsen.

Potentialeidentifikation af Fælles Servicecenter til inspiration for den opfølgende dialog

På besøgsrunde hos kommuner og hospitaler i forlængelse af idriftsættelse af Fælles Servicecenter er der identificeret en række potentialer for udbredelse af borgerrettede telesundhedsløsninger. Potentialerne tager udgangspunkt i områder hvor både teknologien og borgergrupperne er parate til at tage telesundhedsløsningerne i brug, såfremt der skabes det rette match mellem teknologisk løsning og borgernes parathed. Det bør dog nævnes, at områder med potentiale ofte udfordrer den organisatoriske tilgang og i nogle tilfælde også faggruppernes motivation og oplevelsen af kunne løse sin opgave og levere vanlig faglig kvalitet på afstand.

Områder med stort potentiale vurderes af Fælles Servicecenter:

1. Opsamlinger af erfaringer omkring, test og udbredelse af virtuelle løsninger der virker!

- Indlæggelses- og udskrivningskonferencer
- Virtuel hjemmepleje
- Virtuel genoptræning
- Virtuel opfølgning og konsultation

2. Opsamling af erfaringer omkring, test og udbredelse af hjælp til at huske medicin

- App 's
- Medicindispensere

3. Klargøring, test og udbredelse af Sensorplaster (i prototypetest i Esbjerg Kommune) til forebyggelse af dehydrering

4. Udvidelse af telemedicinske løsninger til diabetikere

5. Udvidelse af brugen af telemedicinsk sårsvurdering til andre områder (potentialeafdækning gennemføres i første halvår 2019 på baggrund af beslutning af Sundhedsstyrelsen i Midtjylland)

Herudover vurderes der at være et volumen potentiale for inddragelse af Fælles Servicecenters support/rådgivning og logistikfunktion (udbringning) til en række bilaterale opgaver til understøttelse af borgernes egen behandling i eget hjem for eksempel omkring stomiprodukter, bleer, sticks til blodsuktermåling, hjemme dialyse, hjemme IV-behandling. Det være sig enten i forbindelse med udbringning af produkter som udleveres ved udskrivelse fra hospital/akutplacer eller i forbindelse med genbestilling af produkter til hjemmebehandling.

Beslutning

Per Bo Nørgaard giver perspektiver på områder med potentiale for samarbejde. Syddjurs Kommune deltager i projektet omkring Medicindispensere. Randersklyngen har aktuelt ingen nye tiltag med Fælles Servicecenter. Fremadrettet vil Fælles Servicecenter indtænkes, når der iværksættes tiltag.

Rapport omkring hjertesvigt i Telecare Nord, som har vist positive resultater, vedhæftes som bilag.

Per Bo Nørgaards slides vdhæftes som bilag.

Fælles Servicecenter (tegnofilm)

<https://vimeo.com/302035310/5aa59942fb>

Bilag

- TCN Afslutningsrapport 2019_ISSUU.pdf
- Dias klyngeopfølgning Randers .pptx

1-52-100-22-09

3. Alliancen om den nære psykiatri

Det indstilles,

at styregruppen drøfter anbefalingerne og initiativer for den nære psykiatri med henblik på at engagere sig i et eller flere af initiativerne

Sagsfremstilling

v/ Carsten Wulff Hansen

I foråret 2018 blev der dannet en fælles alliance om udviklingen af den nære psykiatri mellem de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og bruger- og pårørendeorganisationer inden for psykiatrien, og i den forbindelse nedsat en styregruppe for alliancen. Styregruppen har gennem 2018 udarbejdet en række forslag til initiativer. Arbejdet er nu afsluttet og styregruppen har foretaget prioritering og kvalificering af løsningsforslag samt bud på deres forankring. Løsningsforslagene har alle et tværsektorielt sigte – og realiseringen og videreudvikling af dem fordrer derfor et fortsat tværsektorielt samarbejde.

Nu skal løsningsforslagene vurderes, kvalificeres, udvikles og afprøves i klyngerne.

Beslutning

Almen praksis oplever besværlig tilgang til kommunikation, når de sidder med forældre, der oplyser, at de aldrig har modtaget tilbud eller er blevet henvist til psykiatri. Der savnes telekommunikation med PPR.

Problemstillingen ligger i initiativ 1 og delvis i initiativ 10. Laboratiemodellen kan anvendes, hvis der planlægges i god tid. Randersklyngen har en fordel i at have en særlig kendskab til afprøvning af laboratiemodellen. Laboratorium 14 og 15 beskæftiger sig med elementer fra initiativ 6. En borger - et fælles forløb og initiativ 8. Initiativer for udsatte borgere/patienter

Det besluttes at melde ind på Initiativ 1. Fælles forpligtende forløb og handleplan mellem kommuner, almen praksis og Børne-Ungdomspsykiatrisk Afdeling(BUA)

Bilag

- Initiativer Alliancen for den nære psykiatri.pdf
- Henvendelse vedr. Alliancen om den nære psykiatri.pdf

1-52-100-22-09

4. National udrulning af telemedicin til borgere med KOL. Forslag til lokal organisering af monitorering

Det indstilles,

at Styregruppen for Sundhedsaftalen i Randersklyngen godkender indstilling om, at monitoreringen af KOL patienter i dagtid, varetages af Regionshospitalet Randers.

Sagsfremstilling

Udbredelsen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL er et samarbejde mellem hospitalerne i Region Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner, samt de praktiserende læger i Midtjylland

Ansvar for den lokale implementering påhviler klyngestyregrupperne. På den baggrund er der under hver af de 5 klyngestyregrupper i Midtjylland nedsat implementeringsgrupper. Randers klyngen har som de øvrige implementeringsgrupper et opdrag med at planlægge og gennemføre implementeringen. Målgruppen for telemedicinsk hjemmemonitorering er, som det fremgår af det sundhedsfaglige indhold, afgrænset til borgere med svær eller meget svær KOL med følgende specifikke kriterier: Borgeren har mange symptomer, to eller flere eksacerbationer eller indlæggelse for KOL det sidste år eller FEV1 <50 pct. af forventet, og/eller borgeren er i iltbehandling. Det vurderes klinisk, at borgeren kan have gavn af tilbuddet. Dette kan bl.a. være i tilfælde af angstproblematikker ifm. borgerens KOL-sygdom.

Der arbejdes i Landsdelsprogrammet Midt sideløbende i 4 projektspor. De 4 spor er henholdsvis Økonomi og jura, Teknik og it-infrastruktur, Sundhedsfagligt indhold og organisering, og Uddannelse og kompetenceudvikling. Implementeringsgruppen arbejder med lokale aftaler, udsprunget af de fælles overordnede beslutninger i alle 4 spor.

Sagen omhandler primært spor 3 som er sundhedsfaglig indhold og organisering. Spor 3's anbefalinger om sundhedsfagligt indhold og organisering er godkendt i Sundhedsstyregruppen. Opgave- og ansvarsfordeling er efterfølgende præciseret i vedhæftede bilag, der er godkendt af Klinikforum i oktober 2018 og været behandlet i DKS. På den baggrund påhviler det klyngestyregrupperne at træffe beslutning om organiseringen af monitorerings og rådgivningsopgaven i dagtid, herunder placering.

RandersKlyngens implementeringsgruppe anbefaler, at monitorerings og rådgivningsopgaven i dagtid varetages af Regionshospitalet Randers. Der er endnu ingen afklaring af hvordan økonomien vedr. dette løses.

Link til Landsdelsprogrammets hjemmeside: www.kol.rm.dk

Beslutning

Indstillingen godkendes

Bilag

- Telemedicin til KOL i Midt
- Endelige anbefalinger til kernekompetencer _KOL_131218.pdf
- Flowdiagram.pdf
- Simplificeret flowdiagram.pdf
- Implementeringsgruppe Telemedicin KOL Randers

1-52-100-22-09

5. Praksis i forhold til bestemmelse om midlertidige hjælpemidler

Det indstilles,

at gældende praksis i kommunerne for at bevillige hjælpemidler og forbrugsgoder drøftes og præciseres med henblik på, at skabe gennemskuelighed for borgeren

Sagsfremstilling

V/Peter Mikkelsen

Den 1. januar 2018 kom der en lovændring der muliggjorde, at kommunerne kunne vælge, at bevillige hjælpemidler og forbrugsgoder til borgere med en midlertidig nedsat funktionsevne. Tidligere har det været et krav, at borgerens funktionsevne skulle være varig. Af lovforslaget til ændringen fremgår det at man ville give kommunalbestyrelsen mulighed for øget fleksibilitet til at afhjælpe et kortvarigt behov hos borgere, hvor der var brug for et hjælpemiddel eller et forbrugsgode i forbindelse med rehabilitering eller efter et sygdomsforløb. Det fremgår af lovforslaget at man ønskede at understøtte den rehabiliterende indsats med forslaget. Nogle kommuner har i deres politiske behandling af lovændringen præciseret, at muligheden for at få stillet hjælpemidler til rådighed ved midlertidige behov dækker genbrugshjælpemidler og forbrugsgoder er dermed ikke kropsbårne hjælpemidler, mens andre kommuner ikke har præciseret en eventuelt afgrænsning. Lovændringen betyder ikke, at der rykkes på opgavefordelingen mellem kommunen og sygehuse. Hvis en borger i en periode har behov for et hjælpemiddel som del af et behandlingsforløb på sygehuset, så er det fortsat hospitalet, der skal levere hjælpemidlet.

Der ønskes en drøftelse og præcisering af gældende praksis i kommunerne i klyngen med henblik på, at skabe gennemsækelighed for borgeren. Vi oplever således, at et stigende antal borgere bliver sendt frem og tilbage mellem kommune og hospital.

Beslutning

Der har været flere eksempler på, at hospitalet har henvist borgere til at ansøge kommunen om kropsbårne hjælpemidler. Dette beror på en misforståelse på enkelte afdelinger. Hospitalet har fortsat ansvar for at levere kropsbårne hjælpemidler, som en del af behandlingsforløbet.

1-52-100-22-09

6. Genoptræningsplaner og efterlevelse af 7 dages frist

Det indstilles,

at der er en drøftelse af behovet for at modtage genoptræningsplaner fra hospitalet hurtigt, så 7 dages frist kan efterleves i kommunerne

Sagsfremstilling

Randers Kommune modtager genoptræningsplaner for sent, så det er svært at efterleve 7 dages frist.

Der ønskes en drøftelse af behovet for at hospitalet sender genoptræningsplaner meget hurtigt.

Beslutning

Bekendtgørelsen om genoptræning, der trådte i kraft 1. juli 2018, gav patienter med en genoptræningsplan til almen genoptræning ret til at vælge genoptræning hos en privat leverandør, hvis kommunen ikke kan tilbyde genoptræning inden for syv dage efter udskrivning fra hospitalet.

Det er derfor afgørende, at hospitalet lever op til lovgivningens krav om, at genoptræningsplanen afsendes fra hospitalet samme dag, som patienten udskrives fra sengeafsnit eller ambulatorium.

Hospitalet har ikke levet fuldt op til kravet om, at genoptræningsplanerne bliver udarbejdet og afsendt på udskrivningstidspunktet. Ved udarbejdelse af genoptræningsplanen, skal der hentes relevante journalnotater ind i genoptræningsplanen. Hospitalets afdelinger ændrer i nuværende arbejdsgange, for at sikre tidstro dokumentation og rettidig afsendelse af genoptræningsplan.

1-52-100-22-09

7. Pilotprojekt for patienter der udskrives efter operation for hoftenær lårbensbrud

Sagsfremstilling

Lærings- og kvalitetsteams (LKT) er en del af det nye nationale kvalitetsprogram. LKT 'Hofte-nære lårbensbrud for den +65-årige patient' afvikles i perioden marts 2018-marts 2020. De overordnede nationale mål for projektet er at reducere mortaliteten (målt på 30 dages overlevelse) og morbiditeten (målt på 1 års overlevelse). Herudover har hospitalet et lokalt mål om at reducere genindlæggelser hos patienter med hoftenært lårbensbrud. Regionshospitalet Randers samarbejder med klyngekommunerne om projektet, og der er nedsat et fælles forbedringsteam med repræsentanter fra hospitalet og de 4 klyngekommuner. Som et led i forbedringsarbejdet ønsker forbedringsteamet at lave et pilotprojekt, der handler om at forbedre overgangen fra udskrivelse fra ortopædkirurgisk sengeafsnit til eget hjem, plejehjem eller genoptræningsplads i klyngekommunerne, hvor formålet er at reducere genindlæggelser. I pilotprojektet udskrives patienterne med en åben kontakt til sygehuset, og op til 14 dage efter udskrivelsen, er det muligt for personale i kommunerne at henvende sig telefonisk til ortopædkirurgisk sengeafsnit for at afklare evt. problematikker, der kan være relateret til operationen for hoftenær fraktur. Kommunerne skal ligeledes arbejde mere systematisk med at observere borger efter udskrivelsen bl.a. vha. daglig TOBS, vurdering af smerter og daglig mobilisering. I den forbindelse har hospitalet arbejdet med at styrke information og kommunikation til kommunerne med følgende tiltag:

- Standardtekst til udskrivningsrapporten med en tydelig beskrivelse af mobiliseringen inkl. brug af hjælpemidler samt en smertevurdering. Patienten får denne med hjem i papirformat.
 - Patientpjece er opdateret, således at mobilisering bliver italesat som en vigtig del af genoptræningen/behandlingen.
 - Patienten ses og vurderes af geriater under indlæggelse, og der afholdes en mål-samtale med patient og pårørende, hvor bl.a. vigtigheden af daglig mobilisering italesættes.
- Pilotprojektet ønskes bl.a. implementeret via 'Fælles Skolebænk' med en temadag planlagt til torsdag den 21. marts fra kl. 13-15.30.

Beslutning

Ortopædkirurgisk afdeling har i 2017 og 1. halvår 2018 foretaget audit på genindlæggelser efter indlæggelse med hoftenær fraktur. Ud af 362 patienter med hoftenær fraktur, er der 61 patienter der genindlægges, de 26 patienter indlægges fra eget hjem og 35 patienter fra plejecentre, aflastning eller rehabilitering. Audit viser, at de fleste indlæggelser sker indenfor de første 14 dage og derfor forslår Lærings- og kvalitetsteamet, at der iværksættes tiltag med bl.a. mulighed for telefonisk kontakt til ortopædkirurgisk sengeafsnit ved problemer.

Pilotprojektet opfordrer kommunerne til bl.a. daglig TOBS. Vi laver et pilotprojekt, hvor målgruppen bliver borgere, der bor på kommunale institutioner.

Audit på genindlæggelse efter indlæggelse med hoftenær fraktur vedhæftes som bilag.

Bilag

- Pilotprojekt hoftenær fraktur.pdf
- Genindlæggelser hoftenær fraktur 2017-1. halvår 2018.pdf

1-52-100-22-09

8. Skema til sårbare gravide

Det indstilles,

at styregruppen drøfter hvordan der sættes fokus på at antallet af indsendte skemaer øges, så datagrundlag styrkes

Sagsfremstilling

Undersøgelse af Sårbare Gravid-teams – status vedr. indsamling af skemaer

Fødeplanudvalget har igangsat en undersøgelse af indsatsen i forhold til sårbare gravide – Fælles Gravid Team - i kommunerne i Region Midtjylland. Formålet med undersøgelsen er at opnå en viden om sårbare gravide, der gør det muligt at støtte op omkring den gravide og det ufødte barn med henblik på at skabe et godt fundament for barnets og familiens videre trivsel. I regi af Fødeplanudvalget er der til formålet udarbejdet et registreringsskema, som kommunerne efter samtykke udfylder i perioden 1. maj – 31. december 2018 for hver gravid, der henvises til Fælles Gravid Team. Skemaerne sendes til Sundhedsplanlægning, som - når dataindsamlingen er afsluttet - forestår en analyse af de indsendte skemaer.

Pr. 29. august 2018 var der indkommet i alt 13 skemaer fordelt på fem kommuner. Pr. 11. december 2018 var der indkommet i alt 47 skemaer fordelt på 12 kommuner. Der har været en række udfordringer med at sikre en effektiv indsamling af skemaerne som følge af bl.a. usikkerhed om korrekt mailadresse/ændring af mailadresse og forskellige skemaversioner i omløb. Det blev besluttet at forlænge dataindsamlingsperioden til udgangen af marts måned 2019. På Fødeplanudvalgets næste møde 22. marts 2019 tages stilling til eventuel yderligere forlængelse af dataindsamlingsperioden, hvis antallet af indkomne skemaer fortsat ikke er tilstrækkeligt stort. Det blev desuden aftalt, at de kommunale repræsentanter i Fødeplanudvalget sætter dataindsamlingen på dagsordenen i de forskellige klynger for at skabe så megen synlighed som muligt omkring undersøgelsen og værdien af et datagrundlag, der kan danne grundlag for robuste analyser og konklusioner.

Beslutning

Kommunerne vil have fokus på at sende registreringsskemaer.

Ved møde i Randersklyngens Følgegruppen for Fødeplan 04.12.18 oplyses det, at der er afholdt Fælles gravidteam møder fordelt på kommunerne: Norddjurs 20 møder, Syddjurs 6 møder, Favrskov 4 møder, Randers 47 møder.

1-52-100-22-09

9. Eventuelt

Det indstilles, Repræsentant til Folkesundhed i Region Midt

Repræsentant til Folkesundhed i Region Midt

Beslutning

A. Repræsentant til Folkesundhed i Region Midt,

Birgitte Holm Andersen er repræsentant for randersklyngen og udpeges til at fortsætte.

B: Alliancen om de nære psykiatri Initiativ 10

Der er netop kommet kommissorium til den tværsektorielle arbejdsgruppe for Initiativ 10: IT og kommunikation på tværs