

Horsens, den 20. januar 2020
/VIBEKN



Referat
RHH Klyngestyregruppen
6. januar 2020 kl. 14:00
i Den Blå Café

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	Kl. 14.00-14.05 Velkommen	1
2	TEMA: UDVIKLING AF DEN NÆRE PSYKIATRI - Overskiftspunkt	2
3	kl. 14.05-14.20 Samarbejdet om børn og unge i psykiatrien i Horsens Kommune	3
4	Kl. 14.20-14.30 Orientering om satspuljeprojekter vedr. øget samarbejde mellem regionspsykiatrien og Rigspolitiet	6
5	14.30-15.00 Fremtidens sygepleje	8
6	TEMA: FÆLLES INVESTERING I FOREBYGGELSE - Overskiftspunkt	11
7	kl. 15.00-15.10 Opfølgning på strategisk værksted 2018 - langvarigt sygemeldte	12
8	Kl. 15.20-15.40 Strategisk Værksted, opfølgning 2019 og planlægning 2020	15
9	Kl. 15.40-15.50 PAUSE	18
10	TEMA: SAMMEN OM ÆLDRE BORGERE - Overskiftspunkt	19
11	15.50-16.00 Afrapportering vedr. utilsigtede hændelser	20
12	16.00-16.10 Status på audit vedr. u hensigtsmæssige terminale forløb	21
13	16.10-16.25 Evaluering af delestilling på lægeområdet mellem Horsens Kommune og RHH	23
14	Kl. 16.25-16.35 Orientering KIG tele-KOL	25

Indholdsfortegnelse

15	Kl. 16.35-16.45 Status på KIG diabetes	27
16	Kl. 16.45-16.50 Kvalitetsarbejde i Almen praksis	30
17	16.50-17.00 Eventuelt	33
18	Skriftelig orientering af rapportering KIG hjerterehabilitering 2018	34
19	Skriftlig orientering vedr. afsendelse af genoptræningsplaner fra Regionshospitalet Horsens	35

1-00-23-19

1. Kl. 14.00-14.05 Velkommen

Sagsfremstilling

Velkomst ved Bruno Melgaard

Beslutning

Deltagere:

Mødeleder: Bruno Meldgaard, Praksiskoordinator,
Hans Knudsen, Hedensted Kommune
Rene Nielsen, Hedensted kommune

Anne Stenbæk, Odder Kommune
Klaus Grabbert, Odder Kommune
Jette Lorenzen, Odder Kommune

Karin Holland, Horsens Kommune
Charlotte Fønss Gjørup, Horsens Kommune
Ulla Hjorth, Horsens Kommune
Ebbe Knabbe, Horsens Kommune

Claus Graversen, Regionspsykiatrien
Kirsten Gjernø Yde, Regionspsykiatrien

Lis Kaastrup, Skanderborg Kommune
Jørgen Erlandsen, Skanderborg Kommune
Katrine Rud, Skanderborg Kommune

Lisbeth Holsteen Jessen, Regionshospitalet Horsens
Nils Falk Bjerregaard, Regionshospitalet Horsens
Hanne Sveistrup Demant, Regionshospitalet Horsens
Hanne Gyldenløve, Regionshospitalet Horsens
Thomas Hahn, Regionshospitalet Horsens
Mette Haahr, Regionshospitalet Horsens
Lene Bastrup Lange, Regionshospitalet Horsens
Vibeke Duedahl Knudsen, Regionshospitalet Horsens

1-00-23-19

2. TEMA: UDVIKLING AF DEN NÆRE PSYKIATRI - Overskiftspunkt

Beslutning

.

1-00-23-19

3. kl. 14.05-14.20 Samarbejdet om børn og unge i psykiatrien i Horsens Kommune

Sagsfremstilling

Familiechef Ebbe Knabe giver en status.

Alliancen om den nære psykiatri er resultatet af en konference i KKR d. 7. marts 2018, alliancen er forankret i KKR og i regionsrådet.

Der er nedsat en fælles tværsektoriel styregruppe med repræsentation fra de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, PLO-midtjylland og bruger- og pårørendeorganisationer inden for psykiatrien.

Herunder er der nedsat to arbejdsgrupper – en for mental sundhed hos børn og unge, og en for voksne borgere med svær psykisk sygdom.

Alliancens initiativer er som følger:

Mental sundhed børn og unge

Fælles forpligtende forløb og handleplan mellem kommuner, almen praksis samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling

En fælles handleplan skal skabe bedre sammenhæng og klar ansvarsfordeling for børn og unge, som henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Både i forhold til kontakt, kommunikation og henvisningspraksis.

Den gode overgang mellem folkeskole og ungdomsuddannelse

Initiativet skal sikre, at vigtig viden om den unges trivsel overdrages mellem folkeskolen og den modtagende uddannelse, og at eventuelle vigtige relationer kan følge med i overgangen.

Oplysning om social (mis)forståelse: "Jeg er helt normal"

De unge spejler sig meget i hinanden - og med Facebook, Instagram og andre sociale medier, er der meget fokus på at 'udstille det perfekte liv'. Med inspiration fra Sundhedsstyrelsens materiale om alkohol og rusmidler til 7.-9. klassetrin udvikles et tilsvarende koncept, der skal øge bevidstheden blandt de unge om, hvad der er et 'normalt ungeliv'.

Trivselsvejledere på ungdomsuddannelser og folkeskoler

Projektet skal afdække, om der er behov for et fælles koncept og udbredelse af 'trivselsvejledere'.

Udgående funktioner fra Børne- og Ungdomspsykiatrien (satspulje projekt)

Region Midtjylland har sammen med 14 kommuner fået tilsagn om midler til at afprøve tre delprojekter i perioden 2018-2021. Formålet er at styrke indsatsen for de børn og unge, som ikke har behov for en indsats i børne- og ungdomspsykiatrien, men behov for en intensiv indsats i nærmiljøet med hjælp fra alle alliancens parter.

Voksne borgere med svær psykisk sygdom

Én borger – ét fælles forløb

Der udvikles en tværsektoriel samarbejdsmodel om Én borger - ét fælles forløb. Samarbejdsmodellen indeholder flere sammenhængende og understøttende elementer, der skal udvikles (koordination, fælles infrastruktur m.m.).

Tværsektorielt call-center (psykiatri og somatik)

Et tværsektorielt call-center skal understøtte sammenhæng og bedre borgerforløb. Call-centret skal vejlede fagpersoner i klyngen (kommunale, regionale, praktiserende læger, vagtlæger) om kommunale og regionale tilbud.

Initiativer for de mest udsatte borgere

Der udvikles en tværsektoriel samarbejdsmodel, hvor der etableres et team omkring borgeren med det formål at styrke det tværsektorielle samarbejde om de mest udsatte borgere. Der findes allerede forskellige teamløsninger regionalt og kommunalt, hvor der kan findes gode erfaringer med henblik på videre udbredelse.

Udgående ambulante teams

Formålet er at skabe hurtig kontakt, forebygge indlæggelser og fremme tidlig udskrivelse. Initiativet skal bygge på eksisterende erfaringer med udgående ambulante teams med fokus på det tværsektorielle samarbejde mellem region, kommune og almen praksis.

Tværgående initiativer

IT og kommunikation på tværs

Der skal arbejdes med/udvikles løsninger, der har til formål at sikre tværsektoriel elektronisk kommunikation i psykiatrien ved brug af MedCom standarder.

./.. Initiativerne er nærmere beskrevet i følgende [bilag](#).

<https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/den-naere-psykiatri/samlede-initiativer.pdf>

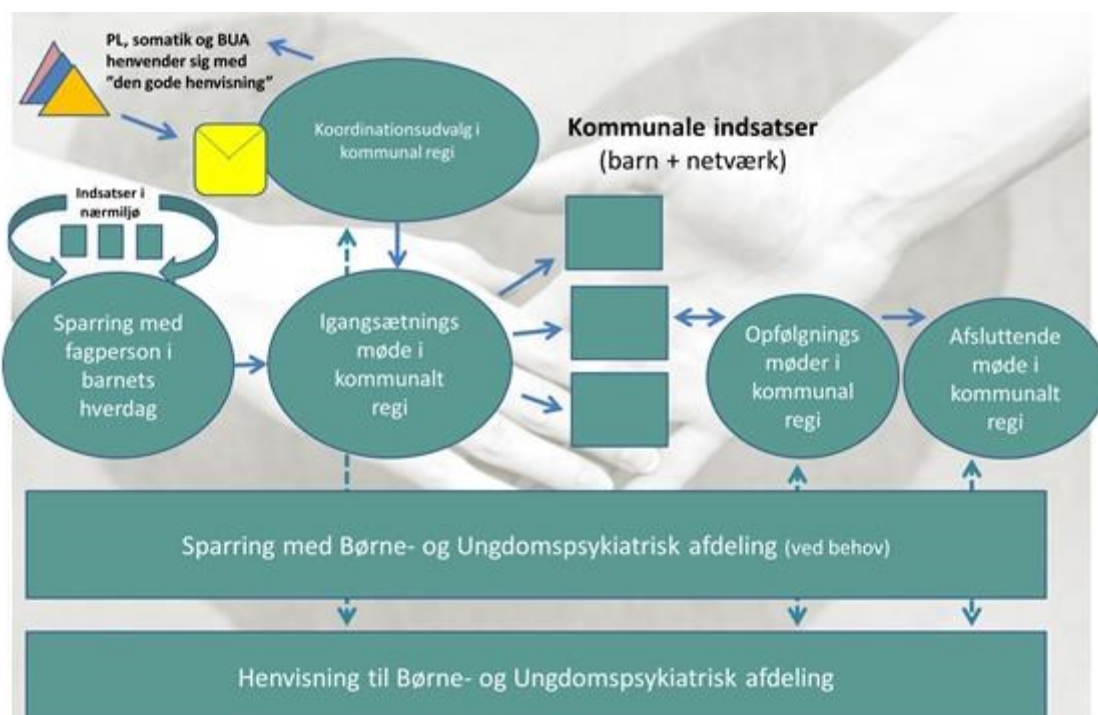
Tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. forebyggelse og behandling af selvskadende adfærd

Udover de førnævnte initiativer har styregruppen for alliancen om den nære psykiatri besluttet at nedsætte en tværsektoriel gruppe med fokus på nedbringelse af selvskadende adfærd, der ofte er et symptom på psykisk sygdom. Gruppen skal således afsøge, hvordan man forebygger selvskadende adfærd og får lavet bedst mulige behandlingstilbud, når selvskade ikke kan forebygges.

Beslutning

Familiechef Ebbe Knabe giver en orientering omkring modellen Fælles forpligtende forløb.

Modellen skal sikre at den ene fagprofessionelle hånd altid når den anden i et gennemsigtigt og sammenhængende forløb, hvor barnets og familiens stemme er tydelig.



Modellen ligger op til, at trivsesudfordringer så vidt muligt skal løses tæt på barnets hverdag.

En bekymringsmail sendes via den centrale digitale postkasse, som dækker hele regionen. Bekymringsmailen videresendes derefter til den relevante kommune automatisk. Hver kommune skal nedsætte et koordinationsudvalg, bestående af fagpersoner som kan vurdere og sortere henvendelserne.

Hvis problematikken ikke kan løses tæt på barnets hverdag, iværksættes: opstartsmøde, opfølgningsmøde- & afslutningsmøde.

Modellen med en indgang er under afprøvning og endnu ikke klar til implementering.

Afgrænsning: Børn i aldersgruppen 0-8 år.

Oplægget om modellen for fælles forpligtende forløb vedlægges referatet som bilag.

Bilag

- [oplæg klyngestyregruppen Ebbe.pptx](#)

1-00-23-19

4. Kl. 14.20-14.30 Orientering om satspuljeprojekter vedr. øget samarbejde mellem regionspsykiatrien og Rigspolitiet

Sagsfremstilling

Det fælles udrykningsteam med politiet kører 2 steder i Region Midtjylland:

- Østjyllands politikreds – udkørende fra Aarhus politistation
- Midt- og Vestjyllands politikreds – udkørende fra Herning

Der er 2 patruljevogne i alt bemanded med 2 betjente og 1 psykiatrisk sygeplejerske. Patruljerne kører i dagtid på hverdage:

- Østjylland: kl. 10–18, men torsdage: kl. 15–23
- Midt- og Vestjylland: kl. 9–17

I udgangspunktet løser patruljerne politiopgaver bestilt af politiet. Typiske opgaver:

- Hjælp til tvangsindlæggelser
- Indlæggelse af borgere med dom
- Borgere som kommer med forskellige trusler både ift. selvmord eller ift. andre
- Opfølgning på borgere i PSP-samarbejdet (Politi, Social og Psykiatri)
- Opsøgende besøg på botilbud

Med satspuljeprojektet betrædes så nyt terræn, at der opstår usete udfordringer. Aktuelt er forhold omkring sygeplejerskernes dokumentationspligt, ret til journalopslag og definition af sundhedsfaglig ydelse når arbejdsgrundlaget er en politiindsats ved at blive afklaret ved ministerier og styrelser.

Beslutning

Claus Graversen orienterer om satspuljeprojektet det fælles udrykningsteam, et forsøg der kører i Østjyllands Politi, Fyns Politi, Midt- og Vestjyllands Politi og Sydsjællands- og Lolland-Falsters Politi.

I Horsensklyngen er Odder kommune eneste deltagende kommune, idet de resterende tre klyngekommuner hører under Sydøstjyllands Politikreds.

Baggrunden for forsøget med udrykningsteams er, at politet i stigende grad bliver kaldt ud til opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser, og hvor opgaveløsningen bliver kompleks. I disse tilfælde kræves der et samarbejde på tværs af myndighederne for at sikre hurtig håndtering og bedre servicering af disse borgeres behov.

Målet med udrykningsteamet er at borgere og deres pårørende, tilbydes en mere koordineret indsats, hvor konflikter tages i opløbet og der ved behov etableres en mere smidig indgang til behandlingssystemet, således borgeren får den hurtigst mulige behandling. Indgangen til udrykningsteamsene er politiet.

Tilbagemeldinger:

Politiet oplever tiltaget effektivt og med stor faglig værdi.

Noget kunne pege i retning af en stagnering i antallet i tvangsindlæggelser, dog er det for tidligt at konkludere på indsatsen.

Fornemmelserne omkring stagningen i antallet af tvangsindlæggelser, stemmer godt overens med politiets tilbagemeldinger på, at det i flere og flere situationer undgås at indlægge borgeren på røde papirer.

Udfordringer:

Der opleves nogle lovgivningsmæssige udfordringer i forbindelse med forsøget, som besværliggør dokumentationspligten.

Eksempelvis må politiet godt videregive informationer til sygeplejerskerne, men sygeplejerskerne må på baggrund af sundhedloven ikke videregive informationer til politiet.

Dokumentationspligten besværliggøres af, at der sædvanligvis ikke må dokumenteres på patienter som ikke er registeret indlagt.

Forsøget med udrykningsteams kører frem til 2021.

1-00-23-19

5. 14.30-15.00 Fremtidens sygepleje

Det indstilles,

- at** perspektiverne i forhold til sygepleje til patienter 'indlagt' i eget hjem drøftes ud fra oplægget.
- at** de pårørendes indsats bl.a. i forhold til at være bindeled mellem primær og sekundær sektor drøftes ud fra projektet.
- at** kommunerne er med i finansieringen af de kommunale tiltag relateret til udvikling af den fremtidige sygepleje og et relevant ph.d.-projekt.
- at** de 4 klyngekommuner hver indtænker/inddrager en sygeplejerske til projektet til en samlet arbejdsgruppe

Sagsfremstilling

Bente Hoeck Adjunkt ved Syddansk Universitet præsenterer punktet.

Projekt sygepleje teori, er et forskningsprojekt, der har til formål at udvikle sygepleje og sygeplejens vidensbase med henblik på at imødekomme fremtidige patienters og deres pårørendes behov for sygepleje.

Projektet blev indledt i 2015, og nogle af resultaterne peger på at de sygeplejeteorier, der undervises i sygeplejerskeuddannelse, er forældede og ikke orienteret mod og udviklet under hensyn til de store ændringer, der foregår i samfundet og i sundhedsvæsenet. De er heller ikke baseret på forskning eller patienters perspektiver.

Projektet peger på, at patienter søger individuelle løsninger, at der ikke findes "one-fits-all" løsninger, at teknologien er nyttig for nogle patienter, men ikke for alle, og at familiemedlemmer er belastet af mange opgaver, som de forventes at udføre for systemet. Yderligere resultater viser, at nutidige danske politikker og strategidokumenter anser pårørende for at være ansvarlige, ikke kun for patientens pleje, men også for "pleje" af sundhedssystemet fx i forhold til koordinerende og praktiske opgaver.

Delprojekter, heriblandt et ph.d.-projekt har vist, at hverken patienter eller pårørende involveres i beslutningen om, at pleje og behandling skal foregå i eget hjem.

Det stiller alt sammen store krav til sygeplejerskerne i kommunerne om koordinering, tilstedeværelse og ikke mindst fokus på involvering af patient og pårørende i planlægning og udførelse af sygeplejen. Sygeplejersker skal kunne varetage sygepleje til patienter med komplekse forløb og sygeplejen vil derfor indbefatte andre og nye former for sygeplejefaglige problemstillinger.

Delprojektet Fremtidens Sygepleje har til formål at undersøge den konkrete sygepleje, det vil sige den sygepleje, der udføres i dag på hospital såvel som i kommunen. Og ud fra resultaterne, at bidrage til en vidensbase, som fremtidige sygeplejersker uddannes ud fra.

Det er i den sammenhæng vigtigt, at det er den konkrete sygepleje i kommunerne, der danner udgangspunkt for forskningen og at det er sygeplejersker med indsigt i kommu-

nal sygepleje, der deltager i beskrivelse af den nuværende sygepleje og udvikling af den fremtidige vidensbase for kommunal sygepleje.

Beslutning

Bente Hoeck præsenterer forskningsprojektet Fremtidens sygepleje - et forskningsprojekt om sygeplejens fremtidige vidensgrundlag i teori og praksis. Projektet er et delstudie under forskningsprojektet Sygeplejeteori.

Projekt Fremtidens sygepleje har overordnet til formål at udvikle klinisk sygepleje til at kunne imødekomme et fremtidigt sundhedsvæsen, hvor patienter og pårørende skal opleve både sikkerhed, høj kvalitet og individualiseret sygepleje.

Centrale spørgsmål:

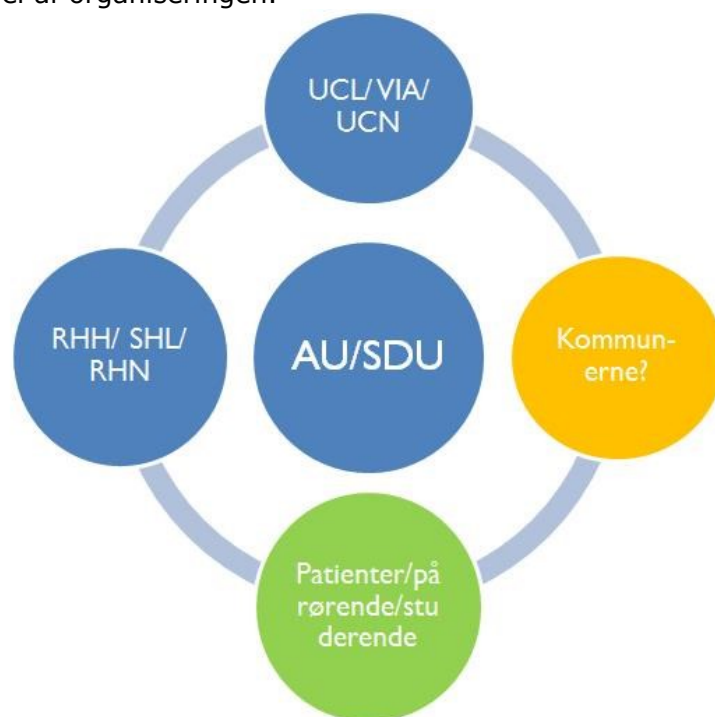
- Uddanner vi de studerende og de kliniske sygeplejersker til at yde sygepleje til fremtidens patienter - og pårørende?
- Er vi klar til at tage os af patienterne på et vidensbaseret grundlag, når patienterne flyttes fra fra hospitalerne og hjem til behandling i hjemmet?
- Hvordan sikres forskningsbaseret, individualiseret og skræddersyet sygepleje og behandling, hvor patienten/borgen bliver set og hørt som menneske?

Gennem indsigt i konkret sygepleje, belyst dels af patienter og dels af sygeplejersker, søges efter fænomener og problemer, der er centrale for sygeplejen.

På baggrund af disse fund udvikles en teoretisk tænkehorisont for sygepleje. Gennem denne tænkehorisont udvikles den konkrete sygepleje, der slutteligt afprøves i konkrete kliniske situationer

Bentes oplæg vedhæftes som bilag

Kommunerne har endnu ikke været en del af forskningsprojektet, men inviteres nu ind som en naturlig del af organiseringen.



Ønsket er, at kommunerne investerer tid og økonomi i dette studie.
Ved interesse kommer Bente Hoeck gerne ud, og fortæller mere om forskningsprojektet lokalt i kommunerne
Interessetilkendegivelser modtages meget gerne inden udgangen af Januar.

Beslutning:

Der fremstilles et forslag om at prioritere fælles forskningmidler på dette projekt?
De fire klyngekommuner tilkendegiver alle, at de finder forskningsprojektet meget interessant og alle ønsker at drøfte deltagelse med Bente Hoeck.
Der er et ønske om en dybere drøftelse/afklaring af de økonomiske forudsætninger.
Charlotte Fønss Gjørup, Sundheds og Ældrechef i Horsens kommune, er tovholder for planlægningen af yderligere drøftelser mellem kommunerne og Bente Hoeck.

Bilag

- [Generel information RHH 160519.pdf](#)
- [Kort projektbeskrivelse Kernebeskreber DA 300919.pdf](#)
- [Oplæg Klynge styregruppe BH 060120.pdf](#)

1-00-23-19

6. TEMA: FÆLLES INVESTERING I FOREBYGGELSE - Overskiftspunkt

1-36-70-20-19

7. kl. 15.00-15.10 Opfølgning på strategisk værksted 2018 - langvarigt sygemeldte

Sagsfremstilling

Bruno Melgaard præsenterer punktet

På Strategisk Værksted den 3. december 2018 blev det aftalt at nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe, der havde til formål at undersøge, hvordan samarbejdet omkring langvarigt sygemeldte kunne optimeres. Udgangspunktet for arbejdet var spørgsmålet: "Hvordan optimerer vi samarbejdet med og om den langvarigt sygemeldte ortopæd kirurgiske patient".

I perioden januar 2019 til oktober 2019 er der blevet afholdt tre arbejdsgruppemøder. Efter det første arbejdsgruppemøde blev det besluttet at fokusere arbejdet på brugen af statusattest LÆ 125. Det er en attest, der bruges af kommunerne til at indhente foreliggende journaloplysninger, hvor der samtidig er et ønske om en lægelig vurdering af betydningen af disse for den sociale sag.

I arbejdsgruppen har der været oplæg fra Jobcentrene vedr. Jobcentrenes målgruppe, herunder indhentelse af helbredsoplysninger, anvendelse af lægeattester og relevant lovgivning. Derudover er der udviklet et auditskema og gennemført en audit af brugen af LÆ 125 i henholdsvis Skanderborg Kommune og på Ortopædkirurgisk Afdeling. I audit-ten blev der lagt vægt på følgende tre elementer:

1. Tydelighed af anmodning om attest.
2. Tydelighed af besvarelse fra læge.
3. Overholdelse af tidsfrister

Slutteligt har Jobcenterlederne fra Hedensted, Horsens, Odder og Skanderborg Kommuner den 19. september deltaget i en morgenkonference på Ortopædkirurgisk Afdeling. Formålet med mødet var at skabe en fælles forståelse af brugen af LÆ 125.

Konklusioner fra auditeringerne

I Skanderborg Kommune er der gennemført en audit på syv anmodninger og besvarelser af LÆ 125, og på Ortopædkirurgisk Afdeling er der i samarbejde med Hedensted og Horsens Kommuner gennemført en audit på otte anmodninger og besvarelser af LÆ 125.

Nedenstående 13 punkter er en opsummering af konklusionerne fra de to auditeringer.

Konklusioner:

Anmodning om attest:

1. Fokus på angivelse af træffetid, og i mindre grad på præcisering af rekvirentens afdeling.
2. Ofte er tidspunkt for 1. sygedag ikke nævnt.

3. Fokus på præcisering af, hvilken konkret helbredsproblematik der ønskes beskrevet.
4. Fokus på hvilket formål sagsbehandler har med attesten.
5. Særlige udfordringer omkring spørgsmål vedr. prognose. Hvad dækker prognose over? Sygdommens natur - god/ondartet - som er den lægelige vurdering? Er det tid til helbredelse? Eller er det egentligt et spørgsmål til varighed af funktionsforstyrrelsen? Det vil sige en opfordring til at være så konkret i sprogbrugen som muligt.
6. Auditskemaet mangler registrering af anmodning om vurdering af skånehensyn og om i hvor høj grad, der opleves brugbare svar.
7. Spørgsmål til konkrete helbredsproblem var kun få gange formuleret som "fraser", men alle attester havde afslutningsfrase vedr. opmærksomhed på "at lægen ikke må udtale sig om sociale ydelser".
8. Kopi af journalnotat er ikke velegnet som hverken anmodningstekst eller svar på attest.
9. Få attestanmodninger lå udenfor forventet attestramme.

Besvarelse fra lægen:

10. Størstedelen af besvarelserne blev vurderet at være forståelige for modtagerne.
11. Hovedparten af besvarelserne havde en tydelig lægelig vurdering.

Overholdelse af tidsfrist:

12. Ni ud af 15 besvarelser overholdte tidskrav for besvarelse (14 dage).

Andet:

13. Hvis lægen ikke kan svare på enkelte spørgsmål i anmodningen, er det vigtigt at lægen i besvarelsen anfører: "Jeg kan ikke tage stilling til ...".

Anbefalinger

Baseret på drøftelserne i arbejdsgruppen, auditresultaterne og fællesmødet mellem Jobcenterlederne fra Horsensklyngen og ortopædkirurgerne på Regionshospitalet Horsens, har arbejdsgruppen følgende anbefalinger til anmodning og besvarelse af LÆ 125:

Ønsker til besvarelsen (ønsker fra kommunerne):

- Lægen skal forholde sig til det stillede spørgsmål.
- Patientens funktionsevne og evt. skånehensyn skal fremgå af lægens besvarelse.
- En tilbagemelding kan også være, at lægen på nuværende tidspunkt ikke kender udsigterne for patientens forløb – det vil sige, hvis lægen ikke kan udtale sig om det stillede spørgsmål, skal det fremgå af besvarelsen af hensyn til den videre sagsbehandling.
- Det er vigtigt at lægerne kun udtaler sig om den lægelige vurdering af patienten. Hvis lægen udtaler sig om andet end sygdommen, fx patientens mulighed for flexjob, pension mv., bliver det videre arbejde for de kommunale sagsbehandlere ofte besværliggjort.

Ønsker til anmodningen (ønsker fra lægerne):

- Anmodningen må gerne indeholde en kort status på borgerens forløb. Fx beskrive at der ikke er progression i borgerens forløb, og at formålet med henvendelsen derfor er at høre, hvordan den manglende progression stemmer overens med den kliniske vurdering af patienten, så lægen kender konteksten.

- Attesten skal kun indeholde ét tydeligt formuleret spørgsmål – og ikke standard-fraser.

Andre overvejelser:

- I mange tilfælde vurderes borgerens praktiserende læge at være den læge, der bedst kan besvare anmodningen om LÆ 125, da hospitalslægerne har en meget kortvarig og afgrænset kontakt til patienterne, mens en praktiserende læge har et bredere kendskab til borgeren som ofte er nødvendig i stillingtagen til det videre forløb.
- Ortopædkirurgerne skal blive bedre til at beskrive patientens funktionsevne og forventede skånehensyn i ambulantnotatet/udskrivningsbrevet, hvorved den praktiserende læge vil kunne inddrage dette forventede normale forløb i evt attest.

Det konkluderes endvidere, at det udover ovennævnte specifikke vurderinger/anbefalinger har været udbytterigt at afholde et fællesmøde mellem de ortopædkirurgiske læger og Jobcenterlederne. Mødet har bidraget til en forståelse for hinandens præmisser og arbejdsforhold.

Endelig kan det nævnes, at Skanderborg Kommune har igangsat et arbejde, der skal munde ud i en pixi-ordbog vedr. brugen af LÆ 125, der skal sikre en fælles forståelse af sproget i attesterne. Det er en forventning fra arbejdsgruppen at denne pixi-ordbog vil kunne viderformidles til øvrige klyngekommuner når den foreligger.

Beslutning

Emnet for strategisk værksted 2018 var langtidssygemeldte og anvendelsen af statusttester

Bruno Melgaard præsenterer resultaterne fra den tværsektorielle arbejdsgruppes arbejde.

Beslutning:

Resultaterne bør videreformidles i alle fire kommuner.

Horsens kommune og Skanderborg kommune laver i samarbejde en pixi-udgave med en sammenfatning af resultaterne.

Når pixiudgaven er udarbejdet, distribueres den ud i alle dele af klyngen, ligesom den tages med som et orienteringspunkt til møde i klyngestyregruppen.

Resultaterne skal tages med på KLU møder og Bruno informerer almen praksis via Praksis.dk.

1-36-70-28-19

8. Kl. 15.20-15.40 Strategisk Værksted, opfølgning 2019 og planlægning 2020

Det indstilles,

- at** klyngestryegruppen tager formandskabets beslutning vedrørende opfølgningen på Strategisk Værksted 2019 til efterretning.
- at** klyngestyregruppen drøfter relevante emner til Strategisk Værksted i 2020, samt godkender den foreslåede dato for afholdelse af værkstedet.

Sagsfremstilling

Valg af overordnet emne der arbejdes videre med, efter strategisk værksted 2019

På mødet orienterer formandskabet om valget af overordnet emne for det videre arbejde efter afholdelsen af strategisk værksted den 9 december.

Drøftelse af relevante emner og godkendelse af foreslået dato

Forslag til emner fra Formandsskabet:

- Dement 2020 - Fælles fokus på tilbud til demente i Horsensklyngen
- Pårørendeinddragelse 2020 Hvordan forholder vi os i Horsensklyngen til de pårørende? Hvordan er vores forventninger de pårørendes rolle i et sygdomsforløb, og hvordan arbejder vi i Horsensklyngen bedst sammen omkring pårørendeinddragelse?

Formandskabet foreslår at Strategisk Værksted 2020 afholdes den 8. december fra kl. 15-18.

Beslutning

Valg af overordnet emne der arbejdes videre med, efter strategisk værksted 2019

Formandskabet orienterer om valget af overordnet emne for det videre arbejde, der udsprang af strategisk værksted den 9. december 2019.

Beslutning:

Formandskabet har besluttet, at det opfølgende arbejde skal tage udgangspunkt i implementeringen af samarbejdsaftalen "Fælles sundhedsvisitationer i Region Midtjylland". Vedlagt som bliag.

Formandskabet har besluttet at nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle kommuner, hospitalet og almen praksis i Horsensklyngen.

Arbejdsgruppens opgave bliver, med udgangspunkt i implementeringen af fælles sundhedsvisitationer, at drøfte og undersøge de udfordringer og problemstillinger, der relate-

rer sig til den elektroniske kommunikation, som foregår dels via planer og/eller i rapporter.

Herunder tænkes både på indlæggelsesrapporter, plejeforløbsplaner og udskrivesrapporter, sat i relation til den kommende samarbejdsaftale udarbejdet af den regionale arbejdsgruppe vedr. den gode indlæggelse og den gode udskrivelse. Materialet omkring "samarbejdsaftaler om den gode indlæggelse og udskrivelse" netop kommet i høring i starten 2020

Fælles Sundhedsvisitationer i Region Midtjylland:

Ifølge aftale udkastet til den fælles model for sundhedsvisitationer i Region Midtjylland, er formålet med sundhedsvisitationerne (side 3):

- At alle patienter får den rette behandling (rette borger i rette seng)
- At der er sammenhæng i akutte forløb
- At flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i et kommunalt akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse

Dette indebærer at de fælles sundhedsvisitationer skal kunne (side 7):

- Visitere til akutte indlæggelser
- Orienter om, tilbyde og visitere til subakutte tider inden for alle specialer
- Formidle adgang til specialistrådgivning og konferencekalde ind i hospitalet
- Vejlede om og formidle til kommunale tilbud vedrørende
 - Somatisk sygdom
 - Psykiatrisk sygdom

Input fra det strategiske værksted, der understøtter, at det opfølgende arbejde tager afsæt i at udvikle en model for "Fælles Sundhedsvisitationer":

(Flere af nedenstående udsagn går igen flere gange)

- Bedre kendskab til hinandens tilbud
 - Hvilke tilbud er der?
 - Hvem skal kontaktes og hvordan?
 - Hvornår er træffetid – og hvad gør vi udenfor træffetid?
- Ensartethed i tilbuddene
- Enstrenget indgang til tilbuddene
- Bedre kommunikation på tværs af sektorer

Aftaler:

Kommunerne, almen praksis samt hospitalet skal inden den **1. februar** melde repræsentanter ind til den tværsektorielle arbejdsgruppe, til Vibeke Duedahl Knudsen, vibek-knu@rm.dk

Første møde i arbejdsgruppen, afholdes om muligt i starten af marts 2020.

Vibeke Duedahl indkalder når der er meldt repræsentanter ind.

Drøftelse af relevante emner og godkendelse af foreslået dato

Pårørende samarbejde bliver emnet for strategisk værksted i december 2020

- Hvordan forholder vi os i Horsensklyngen til de pårørende?
- Hvad er vores forventninger til de pårørendes rolle i et sygdomsforløb?
- Hvordan arbejder vi i Horsensklyngen bedst sammen omkring pårørendeinddragelse?
- Et forslag om at kalde det "Pårørende samarbejde" - lyder bedre.
- Invitere pårørende med ift. at fortælle hvad de oplever som det vigtigste i mødet med de sundhedsprofessionelle.
- Hvordan hjælper vi de pårørende til den terminalt syge patient

Formandskabet foreslår at Strategisk Værksted 2020 afholdes den 8. december fra kl. 15-18, dette tages til efterretning.

Bilag

- [Samarbejdsaftale sundhedsvisitationer 141119.pdf](#)
- [Afskrift plancher strategisk værksted.docx](#)

1-00-11-16

9. Kl. 15.40-15.50 PAUSE

Beslutning

.

1-00-23-19

10. TEMA: SAMMEN OM ÆLDRE BORGERE - Overskiftspunkt

Beslutning

.

1-49-72-3-09

11. 15.50-16.00 Afrapportering vedr. utilsigtede hændelser

Det indstilles,

at klyngestyregruppen beslutter, om der fortsat skal laves årsrapportering fra UTH netværket, og i givet fald hvilken form den årlige afrapportering skal have.

Sagsfremstilling

Klyngenetværksgruppen for utilsigtede hændelser i Horsensklyngen ønsker, at Klyngestyregruppen forholder sig til, hvorvidt de fortsat ønsker en årlig afrapportering af utilsigtede hændelser fra netværket. Afrapporteringen er ressourceetung at udarbejde, og da den seneste afrapportering på klyngestyregruppemøde i juni 2019 blot var et orienteringspunkt, stiller netværksgruppen spørgsmålstegn ved værdien af afrapporteringen.

Det er forskelligt fra klynge til klynge, hvordan afrapporteringen håndteres, og hvorvidt afrapporteringen overhovedet foretages. På regionalt niveau og på hospitalsniveau er der en proces i gang i forhold til at ændre på formen af årsrapporterne, da det er en ressourceetung opgave, som kun i begrænset omfang bliver brugt.

Hvis Klyngestyregruppen fortsat ønsker en årsrapport, hvilket format skal afrapporteringen da have?

- Statistik med fokus på det område med flest UTH'er - eksempelvis de 3 mest indrapporterede områder?
- Caseniveau, hvor der bliver kigget på tværgående UTH'er, fx medicin?
- Andre forslag

UTH netværket forholder sig afventende ift. igangsætning af årsrapporteringen for 2019, indtil der foreligger en beslutning fra klyngestyregruppen.

Beslutning

Beslutning:

Der ønskes fortsat en årsrapportering fra det tværsektorielle UTH netværk.

Der afsættes til mødet i klyngestyregruppen i maj 2020 ca. 30 minutter til en gennemgang af årsrapporten omkring utilsigtede hændelser.

1-00-23-19

12. 16.00-16.10 Status på audit vedr. uhensigtsmæssige terminale forløb

Det indstilles,

at klyngestyregruppen tager orienteringen vedr. auditering af terminale patienter til efterretning.

Sagsfremstilling

På klyngestyregruppemødet i oktober blev samarbejdsaftalen omkring terminalt syge borgere drøftet.

Medicinsk Afdeling oplevede ind imellem uhensigtsmæssige forløb, hvor patienter der havde et ønske om at dø hjemme, blev indlagt. Ofte er det på grund af, at de pårørende bliver bange og utrygge ved situationen, når den døende forventeligt bliver dårligere. Til trods for at den døende og deres pårørende inden udskrivelsen har lavet aftaler om den sidste tid, går det alligevel ikke som planlagt. Hvordan kan vi hjælpe patienten, de pårørende og hinanden så ønsket om at dø i hjemmet efterkommes?

Der blev på mødet i klyngestyregruppen i oktober 2019, besluttet at lave auditering i de forløb, der var blevet skønnet uhensigtsmæssige.

Auditeringerne skulle give vished for, om der er generelle udfordringer, som bør resultere i yderligere tiltag, eller om årsagerne til indlæggelserne er af mere specifik karakter. Medicinsk Afdeling giver en status på denne auditering.

Beslutning

Thomas Hahn indleder punktet, som overordnet er udsprunget af ønsket om at gøre det så godt som muligt i de forløb, hvor terminalt syge patienter udskrives til at dø i hjemmet.

På sidste møde i oktober 2019 blev det besluttet at lave en auditering på de forløb, hvor terminalt syge borgere hvor al behandling er indstillet, blev genindlagt indenfor 48 timer efter udskrivelse fra Medicinsk afdeling.

Auditering

Medicinsk afdeling har i tidsrummet januar 2019 - december 2019 lavet en auditering på 15 patientforløb.

Patientforløbene er anonymiserede.

12 af forløbene var relevante genindlæggelser.

3 af forløbene karakteriseres som uhensigtsmæssige genindlæggelser. I disse tre forløb var genindlæggelserne på baggrund af:

1. En lift kunne ikke anskaffes.
2. Den leverede plejeseng var for kort og kørestolen var for lille.
3. Borgeren var udskrevet til hjemmet, men ønskede at dø på et plejecenter, og genindlægges derfor.

I flere af de 15 forløb er patienterne og de pårørende trygge ved de aftaler samt det set up, der er sat i gang ved udskrivelsen.

Der er lavet gode aftaler, men dette til trods genindlægges patienten, fordi situationen sidst i forløbet overrasker de pårørende.

I et af forløbene døde patienten på vej ind i ambulancen.

I et af forløbene blev patienten udskrevet uden kontakt til hjemmeplejen, idet familien selv ønskede at passe patienten i den sidste levetid. Medicinsk afdeling vil fremadrettet tage kontakt til kommunen i alle lignende forløb for at sikre, at de pårørende har et sikkerhedsnet, hvis det bliver nødvendigt.

Beslutning:

Årsagerne til de gennemgåede genindlæggelser er meget forskellige, hvorfor det er svært at konkludere noget konkret ud fra de 3 cases.

Der er enighed om, at pixiudgaven af samarbejdsaftalerne ift. den døende patient skal bruges i højere grad. Vedlægges referatet som bilag

Der er bred enighed om, at det er vigtigt, at hjemmesygeplejen og/eller hjemmeplejen er orienteret ved udskrivelse af terminalt syge patienter.

Det skal tilstræbes, at patient og pårørende får minimum et besøg af akutsygeplejen/hjemmesygeplejen, så kontakten er skabt, hvis der bliver brug for støtte/hjælp.

Det er ligeledes vigtigt, at egen læge er orienteret om, at patienten kommer hjem for at dø.

For at skabe de bedst mulige forløb, skal der arbejdes på at lave sikre aftaler mellem kommune og hospital, når de pårørende skal varetage plejen af den døende patient.

Bilag

- [PIXI 2018 marts - Samarbejdsaftale om den terminale patient.pdf](#)

1-00-23-19

13. 16.10-16.25 Evaluering af delestilling på lægeområdet mellem Horsens Kommune og RHH

Det indstilles,

at klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Thomas Hahn og Hanne Gyldenløve indleder punktet og præsenterer erfaringer fra en netop afsluttet prøvehandling, hvor Regionshospitalet Horsens i samarbejde med Horsens Kommune, har afprøvet et nyt tiltag, med en geriater der fik funktion på akutpladserne i Horsens Kommune.

Geriatere har ansættelse på medicinsk afdeling på Regionshospitalet Horsens.

Stillingen har været finansieret 50/50, mellem Regionshospitalet Horsens og Horsens Kommune

Formålet med prøvehandlingen var at afprøve, om tilstedeværelse af en geriater kunne forebygge indlæggelser, blandt andet ved at erkende eksempelvis dehydratio, urinvejsinfektion o. lign, samt iværksætte hurtig behandling heraf.

De borgere der er blevet tilset i denne prøvehandling, er både borgere udskrevet fra Hospitalet, men også borgere hvor geriateren har konfereret med læge fra almen praksis.

Beslutning

Thomas Hahn og Charlotte Fønss Gjørup præsenterer erfaringer fra en netop afsluttet prøvehandling, hvor Regionshospitalet Horsens i samarbejde med Horsens Kommune, har afprøvet et nyt tiltag, med en geriater der fik funktion på akutpladserne i Horsens Kommune.

Erfaringer:

Tiltaget opleves meget positivt, og det opleves, at det overordnet giver god værdi for både patienterne og for personalet.

Der er 17 akutpladser i Horsens kommune, som har haft tilknyttet en geriater. Geriateren har set 2 patienter om dagen, i et år. (5 dage om ugen). og derudover er der en del telefonkontakter med bl.a. pårørende, hospital og praksis.

Akutpladserne oplevede blandt andet tiltaget givende i forbindelse med:

- Bedre medicingennemgang,
- Stillingtagen til genoplivning,
- Lidt mere ro på akutpladserne
- Opkvalificering af kompetencer hos plejepersonalet
- Tæt samarbejde med AP.

Medicinsk afdeling og Horsens kommune har besluttet at forlænge samarbejdet, blandt andet med henblik på en stærkere evaluering.

Der laves en ændring i timeantallet, som nedjusteres fra 30 timer til 20 timer, ligesom der iværksættes en tættere opfølgning på tiltaget.

Finansieringen er fortsat 50/50.

Ansættelsen er fortsat på hospitalet, dette med baggrund i at lette adgang til blodprøver, remedier mv.

Dokumentation var i starten en udfordring, men der er nu lavet en ordning, hvor geriatren kan tilgå både kommunens og hospitalets journalsystemer.

Praksiskonsulenterne for kommune og Medicinsk afdeling har været en aktiv del af processen.

Værd at overveje:

Hvor ligger det lægefaglige ansvar?

De læger fra AP der ikke ønskede, at deres patienter skulle være en del af projektet.

Evalueringerne er uklare og over for kort tid - hvorfor projektet forlænges ind i 2020.

1-01-72-29-19

14. Kl. 16.25-16.35 Orientering KIG tele-KOL

Det indstilles:

at klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Status på arbejdet i de forskellige spor:

Spor 2 teknik og infrastruktur:

Der arbejdes med en afklaring på brug af video i CGI-systemet, samt på supportopgaven ved fælles servicecenter.

Den 17. december var der informationsmøde for alle kommunale og regionale IT chefer. På dette møde informerede FUT (Fælles Udvikling af Telemedicin) om brugeroprettelsen og de tekniske opgaver, der kommer til at ligge ude i kommunerne. I Horsensklyngen ligger Monitoreringsenheden på Hospitalet.

Pilottest og Pilotaftprøvning:

Der planlægges af FUT en pilottest og en pilotaftprøvning i foråret 2020. Pilottesten og pilotaftprøvningen er endnu ikke planlagt i detaljer.

Pilottest i foråret:

En lille teknisk test hvor systemerne afprøves. Både Landsdel Midt og Landsdel Nord er planlagt til at deltage i denne test.

Pilotaftprøvning i foråret 2020:

En lidt større test med 1000 borgere der har diagnosen KOL. Testen bliver kørt i det fulde organisatoriske set-up, og alle landsdele er planlagt til at deltage i pilotaftprøvningen.

GO live i Midtjylland forventes den 15/8 2020:

Der kommer en tidsplan den 1. december 2019, og tidsplanen har indtil nu været foranderlig.

Spor 3: Det sundhedsfaglige indhold:

Der ligger fortsat en masse arbejde omkring spørgeguide, informationsmateriale og samarbejdsaftalerne mellem kommuner og regionen.

Der mangler fortsat en definitioner på blandt andet responstid/reaktionstid samt præcisering af RØD/GUL/GRØN. Der planlægges ligeledes en drøftelse med præhospitalet ift. nye arbejdsgange og direkte kommunikation mellem monitoreringsenheder og præhospitalet, så f.eks. vagtlægerne kan aflastes.

Monitorering 24/7 - både i dag- og vagttid:

Beslutningen om, at der i Midtjylland implementeres en model med monitorering i både dag og vagttid ligger helt fast, og gælder for hele landsdelen.

Måden vagtorganiseringen skal udmøntes på, bliver taget op til revurdering. Det drøftes således igen om vagtorganiseringen skal fordeles på alle fem hospitaler, eller om det vil være mere hensigtsmæssigt at fordele den på færre hospitaler.

Indstillingen skal behandles i Klinikforum og Sundhedsstyregruppen ultimo 2019/primo 2020, og beslutningen udmeldes omkring februar 2020.

Det understreges, at dette ikke er en drøftelse af, om vi skal monitorere i døgntid. Der skal monitoreres i døgntid i en prøveperiode på to år. Drøftelsen i klinikforum og Sundhedsstyregruppen omhandler udelukkende måden monitoreringen organiseres på. Målsætningen er bred, og handler både om at tilbyde et bedre forløb for KOL patienterne, og om at aflaste vagtlægerne og akutmodtagelserne.

Samarbejdsaftalerne:

Godkendelsen af samarbejdsaftalerne rykkes til første kvartal 2020.

Udkastet til samarbejdsaftale, som tidligere er godkendt i klyngestyregruppen, indeholder aftaler om, hvem der fra kommunal side skal involveres, når en borger har brug for "akut" hjælp, og er i kontakt med monitoreringsenheden. Denne aftale udbygges med de regionale aftaler om involvering af præ-hospitalet mv.

Helbredsprofilen:

Helbredsprofilen kan anvendes af alle allerede i dag, men bliver opsætningsmæssigt lavet om til en national informationsside i løbet af 2020

Spor 4: Uddannelse og kompetence udvikling.

Der udarbejdes en uddannelsesportal for region Midtjylland, der indeholder fælles e-læringsmateriale, som kan anvendes af alle i Midtjylland.

Der planlægges et særligt fremmødekursus for de, der har monitoreringsopgaven.

Der er for det kommunale personale lavet anbefalinger ift. kompetencer. Det er op til den enkelte ledelse at vurdere behovet for indsatsen i eget regi. Undervisningsmaterialet bliver formentligt klar primo 2020.

Beslutning

Klyngestyregruppen tager orientering til efterretning.
Som yderligere orientering vedlægges FAQ TeleKOL som bilag

Bilag

- [FAQ vedr TeleKOL i Midtjylland januar 2020.docx](#)

1-36-70-21-19

15. Kl. 16.35-16.45 Status på KIG diabetes

Det indstilles,

at klyngestyregruppen godkender forslaget om at lukke KIG diabetes.

Sagsfremstilling

Bruno Melgaard præsenterer punktet.

På Klyngestyregruppemødet i januar 2019 blev det besluttet at nedsætte en midlertid klyngeimplementeringsgruppe for diabetes. Gruppen blev nedsat henover sommeren, og i løbet af efteråret 2019 har der været afholdt to møder.

Det første møde blev brugt til at drøfte forløbsprogrammet for type 2 diabetes i forhold til strategisering, behandlingsansvar, forløbsplan og rehabiliteringsopgaven. Det blev tydeligt, at kommunerne oplevede, at for få patienter henvises til deres rehabiliteringstilbud. Det blev derfor aftalt at sætte samarbejdet omkring type 2 diabetespatienter på dagsordenen på informationsmødet mellem praktiserende læger og hospitalslæger den 24. oktober.

På informationsmødet indledte Bruno Melgaard med at sætte rammen for emnet med udgangspunkt i det regionale forløbsprogram for type 2 diabetes, samt OK 2018 for almen praksis. Herefter fortalte Endokrinolog Anne Lene Riis om hospitalsbehandlingen af type 2 diabetespatienter, og tydeliggjorde at de praktiserende læger er velkomne til at bede om en vurdering af patienter, der falder uden for den gruppe af patienter, der typisk følges på hospitalet. Slutteligt gennemgik Tove Voss, der er afdelingsleder for Det kommunale Sundhedscenter i Skanderborg Kommune, kommunernes tilbud til diabetespatienter med en opfordring til at henvise flere patienter til kommunernes tilbud. Ligeledes blev der opfordret til at henvise patienter til en afklarende samtale i kommunerne i de tilfælde, hvor patienten ikke umiddelbart kan følge de eksisterende tilbud.

Som en opfølgning på informationsmødet og gruppens øvrige arbejde sker følgende:

- En oversigt over kommunale tilbud til diabetespatienter samt opfordring til afklarende samtale udsendes via praksis.dk til samtlige praktiserende læge i Horsensklyngen.
- De kommunale repræsentanter i gruppen sætter samarbejdet omkring kroniske sygdomme inkl. type 2 diabetes på dagsordenen i Kommunalt Lægeligt Udvalg (KLU) i de enkelte kommuner.

Det anbefales, at KIG Diabetes nedlægges, da gruppen ikke vurderer, at der er behov for yderligere møder på nuværende tidspunkt. Følgende tovholdere fra kommuner, hospital og almen praksis fastholdes:

- Tove Voss (Skanderborg Kommune)
- Line Damgaard (Hedensted Kommune)
- Charlotte Harrit (Odder Kommune)

- Tina Reher (Horsens Kommune)
- Lene Mortensen (Regionshospital Horsens)
- Bruno Melgaard (praksiskoordinator)

Slutteligt kan nævnes, at følgnede aftaler er indgået vedr. det fremtidige samarbejde omkring patienter med type 2 diabetes:

Fælles skolebænk vedr. diabetes type 2

Arrangør næste gang er Horsens kommune. Praksiskonulent Kapser Fasdall inddrages i planlægningen. Arrangørerne opfordres til at vurdere muligheder for evt. eftermiddagsmøde (kl. 13/14-17/18) fremfor heldagsmøde. Alternativt opdeling i formiddagsdel og eftermiddagsdel, hvor formiddagen kunne være målrettet kommunernes ansatte/kompetencer med ERFA tilgang, mens eftermiddagsdelen havde et mere tværsektorielt sigte. Forslag om ændring mhp. at øge deltagelse fra almen praksis.

Revision forløbsprogram

Gruppen er enige om at forløbsprogrammet bør revideres så ændringerne i fordeling af patienter jævnfør OK 2018 fremgår. Dette ligger udenfor gruppens muligheder, men opfordring kan ske via praksiskoordinatorgruppen og kommunerne.

Drøftelse af andre tiltag for at højne og ensarte praksis' henvisning til kommunale tilbud

Flere muligheder, men på nuværende tidspunkt vurderes den bedste mulighed at være, at henstille til at kommunerne tager punktet "kroniske sygdomme" på KLU mhp. samarbejdet heromkring.

Praksiskvalitetsklynger

Som en del af OK 2018 indgår alle praktiserende læger i Horsensklyngen i kvalitetsklynger (klynger er sammenfaldende med kommunale lægelaug). Formålet med klyngerne er databaseret kvalitetsudvikling med udgangspunkt i praksis' egne data. På sigt forventes klyngerne at indgå i samarbejdet med kommuner og hospital. Kommunerne vil have mulighed for at foreslå emner/data til kvalitetsklyngerne via de kommunale praksiskonulenter og/eller KLU.

Forløbsplaner

Sundhedsministeriet har iværksat et projekt, hvor nydiagnosticerede (indenfor 4 år) KOL og DM2 patienter får udarbejdet forløbsplan i praksis. På nuværende tidspunkt kan planerne ses af patienten og praksis – men praksis kan ved henvisning til kommunalt tilbud opfordre patienten til at medbringe NemID, og hermed kan data og mål anvendes i det kommunale forløb.

Beslutning

Det besluttes, at følge gruppens anbefaling, hvorfor KIG Diabetes nedlægges. Følgende tovholdere fra kommuner, hospital og almen praksis fastholdes:

- Tove Voss (Skanderborg Kommune)
- Line Damgaard (Hedensted Kommune)
- Charlotte Harrit (Odder Kommune)
- Tina Reher (Horsens Kommune)
- Lene Mortensen (Regionshospital Horsens)
- Bruno Melgaard (praksiskoordinator)

1-00-23-19

16. Kl. 16.45-16.50 Kvalitetsarbejde i Almen praksis

Sagsfremstilling

Bruno Melgaard præsenterer punktet og kan besvare spørgsmål vedr kvalitetsklynger i almen praksis.

I overenskomsten for almen praksis 2018 blev akkreditering i almen praksis erstattet med databaseret kvalitetsudvikling baseret på at praktiserende læger indgår samarbejde herom i såkaldte kvalitetsklynger.

Klyngerne er etableret i løbet af 2018 og 2019 således at så godt som alle praktiserende læger i Region Midtjylland (og Danmark) deltager i dette arbejde.

Kvalitetsarbejdet er igangsat i et samarbejde mellem almen praksis/PLO, Danske regioner organiseret i KIAP (Kvalitet i almen praksis – kiap.dk) samt de regionale kvalitetsenheder (Midtkraft i region Midtjylland).

Arbejdet i klyngerne tager udgangspunkt i data med udgangspunkt i almen praksis aktiviteter, men der arbejdes samtidig på at udvikle klyngernes samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen – jvf. nedenstående figur.



Klyngerne har på nuværende tidspunkt ikke tvungne emner men arbejder med selvvalgte emner i samarbejde med KIAP og region, idet det er herfra, at data kan skaffes på nuværende tidspunkt. Nogle klynger (bla Skanderborg) har etableret samarbejde med kommunen i forhold til fælles opgaver/patientgrupper.

De foreliggende klyngepakker (data og faglige vejledninger) er indenfor områderne:

- 1) Afhængighedsskabende medicin/smertepatienter/opioider/benzodiazepiner
- 2) KOL/spiometri/inhalationssteroid,
- 3) Antibiotika/CRP/Strep A
- 4) Rationel farmakoterapi/polyfarmaci/medicingennemgang.

Hvis kommuner og hospital har forslag til emner til drøftelse i kvalitetsklyngerne, foreslåes det indtil videre, at kontakten til klyngerne sker gennem allerede eksisterende fora – dvs. praksiskonsulentordningerne og Kommunalt Lægelige Udvalg.

Beslutning

Bruno Orienterer om kvalitetsklynger i almen praksis.

I overenskomsten for almen praksis 2018 blev akkreditering i almen praksis erstattet med databaseret kvalitetsudvikling, da praktiserende læger indgår samarbejde herom i såkaldte kvalitetsklynger.

Klyngerne har på nuværende tidspunkt ikke tvungne emner, men arbejder med selvvalgte emner i samarbejde med KIAP og region, idet det er herfra, at data kan skaffes på nuværende tidspunkt.

Nogle klyngekommuner (bl.a. Skanderborg) har etableret samarbejde med kommunen i forhold til fælles opgaver/patientgrupper.

Hvis kommuner og hospital har forslag til emner til drøftelse i kvalitetsklyngerne, foreslåes det, at kontakten til klyngerne sker gennem allerede eksisterende fora – dvs. praksiskonsulentordningerne og Kommunalt Lægelige Udvalg.

Beslutning:

Klyngestyregruppen tager orientering til efterretning.

1-00-23-19

17. 16.50-17.00 Eventuelt

Beslutning

Claus Graversen orienterer om Ny koncerndirektør: Anders Kjærulf.

1-01-72-30-19

18. Skriftelig orientering af rapportering KIG hjerterehabilitering 2018

Sagsfremstilling

Drøftelse af Horsensklyngens resultater i af rapporteringen af HjerterKomMidt-data for 2018

Horsensklyngens kommuner har drøftet rapporten om de kommunale hjerterehabiliteringsindikatorer for 2018. Rapporten indeholder oplysninger om den ikke medicinske del af fase 2 hjerterehabilitering i kommunerne i den midtjyske region. Indsatserne i rehabiliteringen består af patientuddannelse, fysisk træning, diætbehandling, rygestopintervention og en psykosocial indsats.

De kommunale deltagere i KIG Hjertegruppen ønsker at give Klyngestyregruppen en skriftlig orientering, da vi kan konstatere, at der er meget stor forskel på hvad det er for data, der danner grundlag for rapporten. Årsagen er, at der har været forskellig opfølgnings- og registreringspraksis i kommunerne. For eksempel kan nævnes, at der har været forskellig registreringspraksis i forhold til, hvornår et forløb starter og slutter samt forskellig opfattelse af, hvad der menes med diætbehandling. Derudover har der været uregelmæssigheder i data efter indførelse af ny dataplatform i maj 2018. Rapporten er derfor vanskelig at kommentere på.

Der er nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle fire kommuner, der fremadrettet skal sikre korrekt og ensrettet registreringspraksis. Der er ligeledes planlagt møde med Defactum 16.1.2020 med henblik på ensretning og entydige definitioner.

Beslutning

Den skriftelige orientering tages til efterretning.

1-00-23-19

19. Skriftlig orientering vedr. afsendelse af genoptræningsplaner fra Regionshospitalet Horsens**Sagsfremstilling**

Rettidig afsendelse af GOP blev behandlet på mødet i Klyngestyregruppen i juni måned. I behandlingen blev nedenstående oversigt over indberettede UTH'er vedr. genoptræningsplaner for månederne januar, februar, marts og april for de 4 kommuner fremlagt. Af opgørelserne ses, at over 90 % af alle afsendte GOP er afsendt rettidigt.

Horsens Kommune:

Måned	Antal GOP	Antal forsinket	Procent forsinket
Januar	173	4	2,31
Februar	147	14	9,52
Marts	196	13	6,63
April	166	12	7,23

Skanderborg Kommune:

Måned	Antal GOP	Antal forsinket	Procent forsinket
Januar	106	0	0
Februar	61	2	3,28
Marts	81	0	0
April	72	0	0

Hedensted Kommune:

Måned	Antal GOP	Antal forsinket	Procent forsinket
Januar	79	0	0
Februar	73	0	0
Marts	71	0	0
April	95	0	0

Odder kommune:

Måned	Antal GOP	Antal forsinket	Procent forsinket
Januar	48	0	0
Februar	41	1	2,44
Marts	46	1	2,17
April	48	0	0

Horsens Kommune gav på klyngestyrgruppemødet i juni udtryk for, at de oplevede problemer med at en stor del af de almene genoptræningsplaner, blev fremsendt for sent. Derfor blev det efter klyngestyregruppemødet aftalt, at afvikle en audit på forsinkede genoptræningsplaner til Horsens Kommune.
Referat af denne audit vedlægges som bilag.

Beslutning

Den skriftelige orientering tages til efterretning.

Bilag

- [2019-11-27 Audit GOP konklusion.pdf](#)