

Klyngestyregruppe



Dato: 04.12.18

Lene W. Antonsen

Mail: lenant@vest.rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8707

Mobil: +45 5173 2858

Side 1/18

Mødetid: Torsdag d 22. november 2018 kl. 12.30-16.00

Mødested: "Glasburet" Struer Energipark, Morten Andersens Passage, Struer

Mødeleder: Lars Olesen

Der serveres forplejning ved mødestart

Afbud: Gert Pilgaard Christensen, psykiatrien; Kjeld Berthelsen, Struer, er udtrådt af gruppen; Jens Friis Bak, HEV; Søren L. Christensen, Herning; Pia U. Helleland, Lemvig; Anette Ø. Andersen, Ringkøbing-Skjern; Lotte Junker Pedersen, Struer; Jens Hornshøj, PLO.

Gæster: Kristine L. Drejød og Lillian O. Pedersen, pkt. 4
Louise T. Nicolajsen, pkt. 11

Referat

1. Godkendelse af dagsorden samt præsentation af nye medlemmer.

Indstilling: At Klyngestyregruppen godkender dagsorden

Referat: Lars Olesen bød velkommen til fagchef Anja Thoft Bach, Ringkøbing-Skjern Kommune.
På mødet fremkom Herning kommune med ønsket om at punkt 9 udsættes til næste møde.

2. Godkendelse af referat

Indstilling: At Klyngestyregruppen godkender referat fra mødet i august 2018.

Bilag: Referat fra Klyngestyregruppens møde, august 2018.

Referat: Referatet blev godkendt.

3. Hvad er vi optagede af?

Indstilling: Medlemmerne i Klyngestyregruppen giver en kort status på, hvilke udfordringer og indsatser, der i øjeblikket

kræver opmærksomhed.

Sagsfremstilling:

Medlemmerne af Klyngestyregruppen opfordres til forud for mødet at overveje, om der arbejdes med udfordringer eller indsatser, som Klyngestyregruppen skal orienteres om - eller som ønskes drøftet på kommende møder i Klyngestyregruppen

Referat:

HEV: Særligt optaget af beredskabet for julen som i år kun har to hverdage mellem jul og nytår, hvilket kan betyde en særlig udfordring, hvis patientflowet skal opretholdes – HEV efterspørger kommunernes planer for beredskab i julen. HEV fremsender et notat til kommunerne med overvejelser for jul / nytår 2018. HEV gentænker forskellige funktioner i Gødstrup, fx øget ambulans kirurgi samt oprettelse af Enhed for lindrende behandling, som vil få 8 sengepladser i Gødstrup. Kommunerne ønsker principper for, hvordan det skal tackles, da der vil komme mange flere eksempler. Det tages op på et kommende møde i Klyngestyregruppen.

Praksiskoordinator: Ordningen med praksiskonsulenter kører rigtig fint. Stillingerne er besat i alle kommuner og psykiatrien. Samtlige forløbsbeskrivelser skal opdateres. Per Olav Eidner fratræder 1/3 2019, stillingen er slået op.

Holstebro: Fortsat optaget af udviklingen i kommunal medfinansiering – dette afdækkes af Netværksgruppen Økonomi. Holstebro arbejder på at reducere antallet af indlæggelser. Der er en opmærksomhed på borgere i det specialiserede socialområde, hvad gør vi, når de bliver ældre og plejkrævende? Desuden fokus på tilgang af unge i psykiatri og rekruttering af medarbejdere på alle niveauer.

Herning: Vil udvide kommunal akutfunktion til også at dække psykisk syge borgere gennem en kobling af somatisk og psykiatrisk sygepleje. Handicap og psykiatri får en åben vagttelefon 24/7 ved hjælp af midler fra Sundhedsstyrelsen. Rekruttering af medarbejdere udfordrer, potentiale i opnormering undersøges. Rekruttering aftales som et fælles tema for kommende Klyngestyregruppemøde. Herning er udfordret indenfor handicap og psykiatri. Arbejder med implementering af nyt omsorgssystem.

Ringkøbing-Skjern: Akutfunktionen dækker kun akutpladser, i gang med en afdækning af behov for evt. akutteam eller specialteam. Arbejder med rekruttering ud fra data og fakta, hvordan lykkes vi bedst? Optaget af forbedringsindsatser – særligt forebyggelse af indlæggelser og ukendte borgere.

Ikast-Brande: Besparelser udmøntes. Udviklingen i Kommunal medfinansiering følges tæt i Netværksgruppen. Forbereder sig på formandskabet. Vagtberedskab. Nyt omsorgssystem med mange børnesygdomme, som giver udfordringer. Tilbud flyttes fra borgers hjem til sygeplejeklinik, fx IV-behandling.

Lemvig: Fokus på situationen med færre praktiserende læger. I gang med at etablere Sundhedshus sammen med regionen. Al sygepleje foregår som udgangspunkt på klinik, der skal argumenteres, hvis det ikke er tilfældet. Grete Bækgaard Thomsens stilling deles i en ældrechef og en sundhedschef fra 1. marts 2019. Grete Bækgaard Thomsen forventer at fortsætte i Klyngestyregruppen.

Struer: Udmøntning af budget 2019. Kompetenceløft af medarbejdere indenfor demensområdet er i fuld gang. Struer Kommune har netop fået 3 mio. kr. fra Sundhedsstyrelsen til rehabilitering i samarbejde med privat leverandør. Der er udskiftning i ledelsen: ny direktør er tiltrådt, der skal findes en ny centerchef, da Lars Olesen har fået nyt job, desuden er en afdelingsleder gået på efterløn.

4. Status fra projektet Aktiv Patientstøtte v Lilian O Pedersen og Kirstine Lindeneg Drejøj

Indstilling: At gruppen drøfter den foreløbige status på projektet, samt om erfaringerne giver anledning til nye overvejelser.

Sagsfremstilling:

Klyngestyregruppen har på tidligere møder drøftet det nationale projekt Aktiv Patientstøtte - APS. APS er i Region Midtjylland forankret med en østenhed på regionshospitalet i Randers og en Vestenhed i Hospitalsenheden Vest. Projektet forventes at nå fuld skala i 2019.

Der vil på mødet blive givet en status for Aktiv Patient-støtte og erfaringer med indsatsen. Herunder præsentation af patientcases og oversigt over fordelingen af patienter fra de enkelte kommuner.

Referat: Projektet er startet i januar 2018, og er nu i fuld drift i Vestklyngen. Mange borgere siger ja tak til tilbuddet, flere i Vestjylland end i Østjylland. Et forløb er rammesat til at vare 6 – 9 måneder. Sygeplejerskerne har kun minimale oplysninger fra journalen, og arbejder primært ud fra oplysninger fra patienten selv. Det er afgørende, at APS ikke ejes af nogen og er frigjorte af drift. Sygeplejerskerne har tre roller i forhold til patienterne: give omsorg, dele viden og coaching. Målet er at forebygge genindlæggelser og øge livskvalitet. Projektets snitflader til kommunernes patientuddannelse drøftes. Nogle af patienterne har været i kontakt med kommunen, men er måske faldet ud pga. en dårlig periode. Nogle får skabt eller genskabt kontakt til kommunen. Kan sygeplejerskernes samtalestyring med omsorg, viden og coaching være et emne for fælles kompetenceudvikling i klyngen? Hvordan kan kommunerne og almen praksis forberede sig på, at projektet slutter om et år? Projektet skal evalueres efter 2019. Kommunerne vil blive præsenteret for, om der er nogle mønstre, og hvordan kommunerne kan hjælpe disse borgere.

5. Fælles model for rådgivning i geriatri er godkendt

Indstilling: At gruppen orienteres om den fælles model for rådgivning i forhold til ældre sygdomme.

At gruppen orienteres om mulighederne for telefonisk rådgivning til kommuner og almen praksis i forhold til geriatrien.

Sagsfremstilling:

En fælles model for rådgivning i forhold til ældresygdomme er nu godkendt i den Regionale Akutstyregruppe i juni 2018 og i Sundhedsstyregruppen i august 2018.

Modellen består af:

- En del om telefonrådgivning, der skal være implementeret senest den 31. december 2018 - den endelige udmøntning herunder konkrete aftaler om kontaktnumre mm. laves i klyngerne
- En række udviklingselementer, som sætter en fælles ramme for udvikling af rådgivning på området. Udviklingselementerne er:
 - Kompetenceudvikling og kompetencevedligehold (Sundhedsaftalesekretariatet vil udarbejde kommissorium for og få udpeget deltagere til en gruppe om fælles kompetenceudvikling)
 - Subakutte vurderinger
 - Rådgivning i forbindelse med udgående funktioner.

Sundhedsstyregruppen godkendte endvidere arbejdsgruppens anbefalinger om, at:

- De fem klynger implementerer telefonrådgivning senest 31.12.2018 og arbejder med at udmønte elementerne i udviklingsdelen ud fra lokale behov og muligheder (*HE Vest har etableret telefonisk rådgivning i regi af geriatrisk dagafsnit – De fire geriater skal i fremtiden dække geriatri, ortogeriatrici, samt deltage i demensudredningen*)
- Der udvikles et fælles koncept for kompetenceudvikling og vedligehold af kompetencer, der kan anvendes i alle klynger (*I Region Midtjylland er der mange tilbud i den systematiske efteruddannelse i PLO-regi – pga. få tilmeldte må nogle af disse dog aflyses*)
- Der udarbejdes en kommunikationsstrategi, der skal skabe synlighed om mulighederne for rådgivning. (*Sundhedsaftalesekretariatet vil komme med et oplæg*)
- Klyngerne monitorerer resultaterne af geriatrisk rådgivning til almen praksis og kommuner, og at der laves en samlet opfølgning på implementering og resultater på tværs efter 1 år. (*Vestklyngen har opfordret Sundhedsaftalesekretariatet til at udarbejde et fælles oplæg til klyngerne med henblik på en smidig og ensartet evalueringsproces*)

Klyngernes tilbagemelding til Sundhedsstyregruppen om implementering og resultater skal inkludere hospitalernes vurdering af muligheden for at indføre subakutte geriatriske tider. Klyngernes status afreporteres til Sundhedsstyregruppen primo 2020.

Bilag: Geriatrisk rådgivning – præsentation
Implementeringsplan – model for rådgivning ift. ældresygdomme

Referat: Orienteringen blev taget til efterretning.
Der spørges til, om der er mulighed for udkørende geriater, og hvordan vi sikrer borgere i vest samme tilbud som i øst. Der er i HEV ikke planer om udkørende funktion, men HEV vil satse på inddragelse af ny teknologi. Hvordan er mulighederne i forhold til akutpladser? Hvor er behandlingsansvaret og rådgivningsfunktion? Kommunerne vil gerne inddrages. Den geriatriske funktion drøftes på et kommende møde i Klyngestyregruppen.
Angående monitorering og opfølgning er Sundhedsaftalesekretariatet i gang med at udarbejde et oplæg.

6. Kommunal tilgængelighed

Indstilling: At gruppen drøfter muligheden for ensartet telefonisk tilgængelighed.

At gruppen drøfter, om det i kommunerne er muligt at etablere en intern dialog mellem flere afdelinger.

At gruppen drøfter muligheden for at udvide den telefoniske tilgængelighed, dels i tidsintervallet, dels til flere kommunale instanser.

Sagsfremstilling:

Både kommuner og hospital oplever et stigende antal udskrivelser på alle tider af døgnet og på både hverdage, weekender og helligdage. Disse udskrivelser – og de ambulante kontakter – giver ofte udfordringer, når der skal tages telefonisk kontakt til kommunale samarbejdsparter som fx visitationen, hjemmesygeplejen og de kommunale terapeuter. På den baggrund har Klyngestyregruppen tidligere drøftet behovet og muligheden for øget fleksibilitet i kommunal tilgængelig, som nuværende er meget forskellig i de seks kommuner i Vestklyngen.

HEV har efterfølgende via spørgeskemaer til sengeafsnit og ambulatorier afdækket behovet for kommunal tilgængelighed.

Den faglige arbejdsgruppe MedCOM har drøftet de indkomne besvarelser. Gruppen konstaterede et øget behov for tilgængelighed til flere kommunale afdelinger end tidligere, idet også tilgængelighed af kommunale terapeuter, sundhedsplejen samt hjælpemiddelområdet fylder i udskrivelsesforløb og i ambulante forløb. En ensartet og øget tilgængelighed vil kræve en omstrukturering i kommunerne, som på nuværende tidspunkt er forskelligt organiseret.

Med en bedre adgang til information fra fx praktiserende læger eller vagtlæger kan indlæggelser evt. undgås, lige såvel som en bedre adgang til informationer vil kunne give øget smidighed i udskrivelserne.

Det vil derfor være nødvendigt med en fælles Vestklynge-beslutning om tilgængelighed og dermed for flere kommuner et behov for omstrukturering af arbejdsgange, hvis ændringer i udskrivelses-mønster, ambulante forløb samt tværsektorielle dialoger skal gøres mere operationelle af hensyn til smidige patientforløb.

Klyngestyregruppen opfordres til at drøfte om:

- Det er muligt at skabe ens forhold i kommunal tilgængelighed – fx mulighed for tlf-kontakt hver dag, hele dagen, gerne incl. lørdage?
- Det er muligt i den enkelte kommunale organisering at skabe intern dialog således at hjemmesygepleje, hjemmehjælp, terapeutkontakt og hjælpemidler kan håndteres via ét fælles tlf-nr?
- Det er muligt at undgå kommunale lukkedage for dialog via tlf (særligt efter Kr. Himmelfartsdag, dage før påske, samt juledage) I dagene op til påske Der er der ofte nedsat aktivitet, og med de efterfølgende sammenhængende helligdage er det udfordrende i et udskrivningsforløb, at der udelukkende er mulighed for dialog med hjemmesygeplejen.

Referat: Det er svært i MedCom systemet at følge med til de hurtige forløb. I MedCom-systemet korresponderes via korrespondancemeddelelser vedr. akut-ambulante patienter, men MedCom er ikke altid tilstrækkelig, og telefonisk kontakt er derfor nødvendig.

Kommunerne anerkender udfordringen med forskellig tilgængelighed, og Ældrechefgruppen vil se på, om de kan nærme sig noget, der ligner hinanden. Det skal samtidig holdes op imod behovet og ønsker til hospitalet, da der er en gensidig afhængighed. Udfordringen handler også om børn, sundhedsplejersker og psykiatri.

Kontaktoplysninger kan findes i Sundhed.dk. MedCom gruppens afdækning kommer med referatet ud som bilag.

Bilag til referat:

Undersøgelse i HEV af kommunal tilgængelighed – behov for kontakt

7. Koordineret forebyggelses- og behandlingstilbud for borgere med funktionelle lidelser v Jens Bejer Damgaard

Indstilling: At Klyngestyregruppen drøfter mulighederne for et fælles forløb i en scrum-ramme om samordning af indsatser i et koordineret forebyggelses- og behandlingstilbud for borgere med funktionelle lidelser.

At Klyngestyregruppen beslutter at etablere et scrum-forløb med formålet at fastlægge og afprøve samordnet indsats i borgernes nærområde.

Sagsfremstilling:

I regi af Fokusgruppen Sundhed & Beskæftigelse har en arbejdsgruppe set på mulighederne for en stepped-care-model, hvor lokalmiljøet for borgeren med funktionel lidelse er første step: Hvad kan lægepraksis sammen med lokale sundheds- og beskæftigelsesaktører levere sammen for at undgå unødigt ventetid ved klinikken for funktionelle lidelser og for at undgå unødigt rejsetid, hvilket ofte er et væsentligt parameter for borgergruppen?

Modellen beror på en fælles visitation, hvor praksislæge og kommunens forebyggelses-/mestringskonsulent i dialog afstemmer, om borgeren er kandidat til forløbet.

Forløbet indebærer dobbelt-tider hos egen læge, hvor kommunens forebyggelses-/mestringskonsulent deltager, og hvor behandlingsforløbet aftales. Eventuel smertebehandling opfølges – evt. med rådgivning fra Smerteklinikken i Silkeborg. Mestringsforløbet består af edukation, mindfulness og gradueret optræning i jobfunktioner på en virksomhed, der matcher borgeren.

Forebyggelsesdelen ligner mestringsforløbet, men har fokus på at undgå, at borgernes symptomer progredierer til moderate eller svære diagnosticerede funktionelle lidelser.

Det er således vigtigt at holde sig for øje, at målgruppen ikke nødvendigvis er diagnosticeret med en funktionel lidelse, men at rising risk-gruppen er inkluderet. For at kunne levere dette skal praksislægerne og kommunerne samordne indsatsen med to afgørende partnere: Klinikken for funktionelle lidelser, AUH og Smerteklinikken i Silkeborg. Med et samarbejde med disse to klinikker sikrer Vestklyngen sig, at vidensniveauet i det lokalt forankrede tilbud har den fornødne kvalitet.

Sundhedsstyrelsen udsendte i september 2018 "Funktionelle lidelser - anbefalinger til udredning, behandling, rehabilitering og afstigmatisering". Disse anbefaler øget sammenhæng og bedre samarbejde mellem forskellige niveauer og

sektorer ud fra modeller som "stepped-care"¹ eller "shared-care"². Derudover lægger regeringens "Sundere liv for alle" an til et forebyggelsesarbejde båret af partnerskaber med fælles mål, fælles aktivitet og handlinger som skaber holdninger.

Slutteligt har arbejdsgruppen hentet inspiration fra de 4 visioner for det Fælles sundhedsvæsen i Midtjylland – beskrevet i Udspil til Sundhedsaftalen 2019-2023 – den samordnede indsats overfor funktionelle lidelser læner sig særligt op ad visionerne om "På borgerens præmisser" samt "Sundhedsløsninger tæt på borgeren". Også de nationale mål for Sundhedsvæsenet berøres med samordnet indsats – særligt "Bedre sammenhængende patientforløb", "Hurtig udredning og behandling" samt "Øget patientinddragelse".

Supplerende skal nævnes, at de første resultater fra Læge Henriette Lillelunds forskningstræningsprojekt vedr. funktionelle lidelser på baggrund af 3½ mdr's dataindsamling, på 378 borgere i jobafklarings- og ressourceforløb/Flex/FØP-sager viser at 22,5% har en lidelse indenfor det funktionelle spektrum – Dertil kommer de borgere, som endnu ikke er diagnosticerede.

Bilag: Oplæg til Klyngestyregruppen – Samordnet indsats for forebyggelse og behandling af funktionelle lidelser

Referat: Oplægget fra Jens B. Damgaard drøftes. Der er flere spørgsmål og kommentarer bl.a.: Hvordan kan de praktiserende læger indgå? Er der behov for udviklingsforløb, vil praksislægerne have en anden opgave, når smerteklinikken har lang ventetid? Hvordan kan vi undgå, at borgerne kommer ind i systemet? Der kan være forskel på, om borgerne er i sygedagpengesystemet eller i kontanthjælpssystemet. Har vi brugerperspektivet med, er der nogen, der har erfaringer med det? Gruppens vurdering er, at der ikke er fyldestgørende oplysninger til at igangsætte et scrum-forløb, men der er stor interesse.

Beslutning: Klyngestyregruppen tiltræder ideen om et scrum-forløb, men sender i første omgang sagen tilbage til fokusgruppen med et ønske om skarpere formuleringer i et kommissorium. Der ønskes:

- En tydeligere afgrænsning af population – tydelig målgruppe
- Anbefalinger til intervention
- Forslag til Scrumteam /hvem skal være repræsenteret i scrum-forløbet.
- Borgerens stemme skal høres

8. Samarbejdsaftale på lette apopleksier

Indstilling: At Klyngestyregruppen godkender oplæg til samarbejdsaftale på de lette apopleksier – tidligere godkendt i Fokusgruppen Sundhed & Beskæftigelse.

Sagsfremstilling:

¹ Stepped care er en tilgang til trinvis tilpasning af behandlingsindsatser for personer med psykiske lidelser. (Socialstyrelsens vidensportal)

² Shared care er en måde at organisere behandling på, hvor delelementer i behandlingen gennemføres i et gensidigt afhængighedsforhold mellem forskellige organisationer (Sundhedsstyrelsen)

I den tidligere organisering af samarbejdet om Sundhedsaftalen havde Implementeringsgruppen Behandling, Pleje, Træning og Rehabilitering stillet forslag om udarbejdelse af en samarbejdsaftale på apopleksiområdet – hvor også beskæftigelsesområdet fik en rolle – derfor de lette apopleksier.

Arbejdsgruppen, som har udarbejdet udkast til en samarbejdsaftale blev nedsat i regi af Fokusgruppen Sundhed og Beskæftigelse, bestod af dels repræsentanter fra Hospitalsenheden Vest, Neurologi og Fysio-ergoterapi-afdelingen, dels repræsentanter fra det kommunale træningsområde, myndighedsområde samt beskæftigelsesområdet. Udkastet til samarbejdsaftale er godkendt i Fokusgruppen Sundhed & Beskæftigelse.

Samarbejdsaftalen beskriver i højere grad end tidligere hjerneskade-kordinatorernes rolle som indgangen til det kommunale samarbejde om borgere med lette apopleksier – herunder apopleksiteamets rolle i forbindelse med udlægning og udskrivelse af patienter med apopleksi.

I udarbejdelsen af samarbejdsaftalen er der taget udgangspunkt i dels Sundhedsaftalen 2015-2019, dels den politiske sundhedsaftale om voksne med erhvervet hjerneskade 2011-2014 – denne er fortsat gældende, men Sundhedsaftalesekretariatet forventer en revidering i kølvandet på det nye forløbsprogram for voksne med erhvervet hjerneskade (i denne vil også rehabilitering på specialiseret niveau blive beskrevet).

Bilag: Forslag til samarbejdsaftale på området om borgere med lette apopleksier.

Beslutning: Klynge styregruppen godkender samarbejdsaftalen.

9. Anbefalinger for samarbejdet om spiseforstyrrelser

Indstilling: At Klynge styregruppen drøfter og beslutter den fremadrettede organisering af samarbejdet om spiseforstyrrelser i Vestklyngen – fx én fælles task force samt én kontaktfunktion pr kommune.

Sagsfremstilling:

Klynge styregruppen drøftede på mødet d 13. november 2017, hvordan Vestklyngen på bedste vis, kan arbejde videre med de anbefalinger DASSOS har givet i forhold til arbejdet med spiseforstyrrelser hos børn, unge og voksne.

De midtjyske kommuner og Region Midtjylland har haft nedsat en styregruppe til at følge op på Socialstyrelsens centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser. Styregruppens anbefalinger er godkendt af DASSOS – og i maj 2017 er Sundhedsstyregruppen orienteret om dem.

Styregruppens anbefalinger var blandt andet:

- et tværkommunalt samarbejde med etablering af 1-3 Task Force i Vestklyngen, der har samarbejde med Region Midtjyllands behandlingstilbud.
- at der skabes én indgang i hver kommune – én central nøgleperson, som kan sikre smidig sagsbehandling og hurtig inddragelse af relevante parter i kommunen og øvrige aktører.

Fra Fokusgruppen Sundhed for Voksnes behandling af punktet var kommentarerne, at der skal være fokus på kompetenceudvikling hos fagpersonerne. Derudover var der opbakning til oplægget, herunder at der i alle kommuner udpeges en kontaktperson.

Fokusgruppen Sundhed for Børn & Unge anerkender, at der er gang i mange gode indsatser i kommunerne. Der er et behov for kompetenceløft tæt på børn/unge – fx at lærere og pædagoger får et afsæt at reagere ud fra, når de spotter mistrivsel hos børn og unge.

Gruppen er opmærksomme på, at en Task Force skal beskæftige sig med både børn / unge og voksne med spiseforstyrrelser.

Kommunalt ser gruppen et fælles behov for en kontaktfunktion / kontaktperson, som fx lærere kan henvende sig til ved behov for sparring omkring mistanke om spiseforstyrrelser.

Fokusgruppen Sundhed for Børn & Unge er bevidst, om det kommunale selvstyre og de forskellige kommunale vilkår – det væsentlige må være, at en given sag bæres det rette sted hen, og at der i kommunen er kendte personer med kompetencer til at drøfte problemet.

Gruppen er enige om, at det vil have betydning at være bevidst om problemets størrelse – at undgå en omfattende organisering til en forholdsvis lille gruppe (BUC har i det forgangne år modtaget 532 henvisninger talt for hele RM).

Det er dog også en erkendelse, at når der er få sager, bliver det ofte svært – derfor er én Task Force i Vestklyngen og én kontaktfunktion i hver kommune gruppens konklusion.

Kompetenceløftet kunne foreslås via Fælles skolebænk i regi af Center for spiseforstyrrelser samt udvikling af de eksisterende videorådgivningsseancer.

Bilag: Holstebro kommunes Taskforce som både dækker spiseforstyrrelser og selvskade – læs mere på <https://www.holstebro.dk/spiseforstyrrelserogselvskade>

Beslutning: Punktet afventer resultatet af en partnerskabsaftale, som er ved at blive indgået mellem Herning og Holstebro kommuner. Punktet udsættes derfor til et senere møde i Klyngestyregruppen.

10. Kompetencer i forbindelse med udførelse af rehabilitering på specialiseret niveau

Indstilling: At klyngestyregruppen drøfter anbefalingerne og vurderer, om det giver anledning til en mere koordineret indsats på tværs af kommunegrænserne.

Sagsfremstilling:

DASSOS (Den administrative styregruppe for social- og specialundervisningsområdet) behandlede "Uddybende tillæg til Fakta-dokument - Rehabilitering på Specialiseret niveau i Region Midtjylland om faglige kompetencer ved rehabilitering på specialiseret niveau" på sit møde den 8. maj 2018. DASSOS godkendte dokumentet og tilslutter sig beskrivelsen af krav til faglige

kompetencer, som kommunerne skal leve op til for at kunne tilbyde rehabilitering på specialiseret niveau.

Der blev lagt vægt på, at kommunerne har mulighed for at tilkøbe de faglige kompetencer fra andre kommuner eller aktører.

Dokumentet kan læses på:

<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/vaerktojskasse/genoptraning/beskrivelse-af-faglige-kompetencer-ved-rehabilitering-pa-specialiseret-niveau.pdf>

I dokumentet beskrives bl.a. forventninger til volumen. Der kan arbejdes med Rehabilitering på Specialiseret niveau, når faggrupperne i indsatsen:

- Primært arbejder med borgere med erhvervet hjerneskader på specialiseret og avanceret niveau.
- Som minimum arbejde med 10 borgere med avanceret eller specialiseret rehabilitering på 12 måneder
- Hvis man har under 10 borgere som er udskrevet med genoptræningsplan med rehabilitering på specialiseret niveau pr. år, er der behov for faglig sparring, supervision og vidensdeling af et specialiseret niveau, som opfylder kriterierne for målgruppevolumen, heri tværkommunale samarbejdsaftaler.

Hjerneskadesamrådet på voksenområdet aftalte på mødet den 23. august 2018, at dokumentet sendes til Klyngestyregrupperne.

Hjerneskadesamrådet anerkender den kommunale selvbestemmelse, men ser samtidig en udfordring i for særligt mindre kommuner at kunne leve op til at tilbyde borgerne et tilbud om rehabilitering på specialiseret niveau. Klyngerne bedes drøfte kravet til kompetencer og vurdere, om de giver anledning til, at kommunerne samarbejder på tværs af kommunegrænserne om at sikre tilbud til rehabilitering på specialiseret niveau.

Horsens Kommune har udarbejdet et spørgeskema, som kommunen har anvendt til afdækning af kompetencer til rehabilitering på specialiseret niveau – se bilag.

Bilag: Skema vedr. kompetencer – Horsens kommune

Referat: Rehabilitering på specialiseret niveau bliver afgjort selvstændigt i hvert enkelt tilfælde, da der er få sager. Herning har selv et tilbud om specialiseret rehabilitering, andre kommuner køber tilbud eksternt.

11. Mental sundhed blandt unge v. Louise Theilgaard Nikolajsen, scrum-master

Indstilling: At Klyngestyregruppen drøfter oplæg fra scrum-team, sprint 1

At Klyngestyregruppen vedtager fremadrettet proces for sprint 2 – herunder beslutter den økonomiske ramme for den fælles indsats.

Sagsfremstilling:

Scrum-team har i oktober gennemført 1. sprint.

Ifølge kommissoriet for 1. sprint lød målet:

- Beskrive den nuværende situation, problemets omfang, årsagssammenhænge og konsekvenser

- Fastsætte og begrunde det specifikke mål for den ønskede udvikling i Mental sundhed (SMART mål)
- Beskrive og begrunde hvilket værktøj der skal anvendes til måling af den mentale sundhed.
- Komme med forslag til intervention(er), som kan forventes at ville understøtte den ønskede udvikling, herunder beskrive de forventede virkningsmekanismer (program-teori) og evt. evidens for metoden.
- Foreslå hvilke 1-2 ungdomsuddannelser, hvor pilotprojektet skal afvikles.

På mødet fremlægger Scrum-master Louise T. Nicolajsen gruppens resultater. Det er SCRUM-gruppens vurdering, at der bør fokuseres på robusthedsfaktorer som for eksempel søvnindsats. Derudover vurderer de, at man ved et strukturelt tiltag der rammer bredt også imødekommer det forebyggende sigte fremfor det helende sigte. På samme måde vil andre strukturelle tiltag som f.eks. røgfri eller mobilfri skole have afsmittende effekt på den mentale sundhed, da fokus rettes mod sundere fællesskaber.

Det er SCUM-gruppens vurdering, at de udvalgte uddannelsesinstitutioners lokale muligheder, behov og kompetencer skal indgå i en vurdering i hvilken indsats der skal gennemføres. Herudover bør baselineundersøgelsens resultater sættes i spil, før konkrete anbefalinger til indsatsen kan fastsættes.

Bilag: Kommissorium for 1. sprint i Mental sundhed.
Oplæg fra Scrum-team
Baggrundsrapport

Referat: Procevaluering: Det har mere været en akademisk øvelse end et scrum-forløb, da der ikke har været mulighed for at afprøve, evaluere og gå videre. Det har været svært med rammen og for deltagerne at finde den nødvendige tid. Det har været forsøgt at holde møder via Skype, men det er ikke optimalt for alle.

Der er ros og anerkendelse til resultatet af scrum-forløbet. Den økonomiske ramme på ½ mio. kr. drøftes i forhold til, om det er realistisk, og hvor midlerne kan komme fra. Vil vi have noget, hvor vi ikke ved, om det virker, og er vi parate til at betale prisen? Det foreslås at undersøge muligheder for fondsansøgninger og evt. forskningstilknnytning, måske Folkesundhed i Midten. Det kan være befordrende for uddannelsesinstitutioner at deltage, hvis det kan give en højere gennemførelsesprocent på uddannelsen.

Emnet for en intervention drøftes. Søvn kan være interessant at gå videre med, et andet tema kunne være relationer, og hvordan man skaber det? Robusthed er en vigtig faktor – derfor anbefaler scrum-teamet søvn. Vi ved, at rygning betyder mest for fysisk sundhed, men det er usikkert, hvad betyder mest for mental sundhed? Der findes forskning, som peger på 2 – 3 faktorer, som kan være afgørende for den mentale sundhed.

Louise T. Nicolajsen holder fast i, at de unge skal inddrages i, hvad de gerne vil arbejde med.

Det er scrum-teamets indtryk, at der er flere institutioner, der gerne vil være med. Scrum-teamet konstaterer, at retorikken overfor de unge ofte er negativt ladet – man kunne i et projekt overveje en mere ressource givende retorik i spørgsmål til de unge.

Det må være direktørerne i kommunerne, der skal i dialog med nogle af ungdomsuddannelserne om, hvorvidt de vil være med.

Der vil være brug for sundhedsfaglige personer i de kommuner, hvor skolerne ligger, til at indgå i selve interventionen. Scrum-teamet kan fungere som referencegruppe.

Beslutning: Annette Ørbæk går i dialog med Uddannelsescenter Ringkøbing-Skjern, og hvis skolen er afvisende, går Helle Bro i dialog med Uddannelsescenter Holstebro. Når der er lavet aftale med en skole, vil næste skridt være, at Scrum-teamet overleverer idéoplægget til pågældende kommune.

12. Forbedring i overgange – i udskrivelsesprocessen samt i overgange mellem Almen praksis og kommunen.

Indstilling: At der prioriteres to af de kommunale ønsker.

At de disse to ønsker er:

Tidspunkt for udskrivelse – før kl. 12.00

Ajourføring af FMK – målet er 90%

At klyngestyregruppen beslutter, at sundhedscheferne sammen med hospitalet og almen praksis udarbejder en handleplan for hvordan disse to mål opnås, og hvordan monitorering af målopfyldelsen etableres.

Sagsfremstilling:

Følgende oplæg tager udgangspunkt i:

- Indlæggelser – særlige opmærksomheder inden en indlæggelse
 - a. Almen praksis
 - b. Vagtlæge
- Akut ambulant – hvad betyder dette?
- Udskrivninger
 - c. Tidspunkter
 - d. Hjælpemidler
 - e. Medicin

Indlæggelserne via almen praksis er som oftest med baggrund i et kendskab til patienten samt evt. suppleret af hjemmesygeplejerskens observationer fx TOBS, mens indlæggelser i tidsrummet 16.00-08.00 via vagtlægen sjældent sker på denne fælles baggrund. I nogle tilfælde vil den kommunale akutfunktion være involveret i henvendelsen til vagtlægen og kan her supplere sundhedsfagligt. Sundhedsstyrelsen udgav i 2017 "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen" – jf. disse har kommunerne opbygget akutfunktioner som i særlig grad kunne tænkes at deltage med henblik på evt. at undgå en indlæggelse.

I hospitalsregi er en følge af akut-hospitalerne også en patientstatus som "akut ambulant". Dette betyder et ophold i en akutafdeling uden dog at være indlagt. Man kan være akut ambulant i op til 72 timer. En udfordring i den akut ambulante

periode er at MedCom endnu ikke understøtter tilstrækkeligt – Akutafdelingens personale skal i alle tilfælde være opmærksomme på at spørge patienten om han/hun skulle modtage kommunal hjælp i den periode patienten er i Akutafdelingen.

Når en patient udskrives er kommunen langt fra involveret i alle forløb. Evt. burde kommunen involveres i højere grad ved kronikere som fx KOL-patienter uden vanlig kommunal kontakt. En udfordring i den gode udskrivelse ligger i at borgeren ofte kommer hjem sidst på eftermiddagen eller at der i nogle tilfælde flyttes på udskrivningstidspunktet, hvilket kan betyde et produktionstab i kommunen som "spilder tid" når de står klar med hjælp og evt. hjælpemidler hos en borger som alligevel ikke kommer hjem.

Fra kommunal side ligger der som også tidligere nævnt i Klyngestyregruppen – et stort ønske om at så mange borgere som muligt tilknyttes Dosisdispenseret medicin. Derudover er det afgørende for kommunerne at FMK er ajourført, idet dette er eneste mulighed for at fortsætte den medicinske behandling som iværksættes i hospital eller almen praksis.

Supplerende vedr. Akut-Ambulante forløb for Vestklyngens borgere – i alt 37.237 i 2017 med gennemsnitligt ophold i akutafd. 186 minutter:

Afslutningsmåde		Akut-ambulante- kommuneopdelt	
Til Almen praksis	17.380	Herning	12.375
Til Hosp.afsnit	14.109	Holstebro	7.337
Til Hosp. afs. (hjemmet)	5509	Ikast-Brande	5181
Til Hosp. afs. (Ventef.)	107	Lemvig	2376
Til Spec. læge	6	Ringkøbing-Skjern	7329
Død	22	Struer	2639
Andet/ukendt	94		

Supplerende vedr. ajourføring af FMK i % - august 2018 (målet er 90%):

Hospitalsenhed	Indlagte	Ambulante
Midt	79%	73%
Vest	87%	81%
Psykiatrien	85%	74%
Horsens	83%	72%
Randers	84%	78%
AUH	78%	65%
I alt	82%	72%

Supplerende vedr. udskrivelser har en tværsektoriel audit mellem HEV og Herning kommune belyst udfordringer med begrænsede kommunale leveringer af hjælpemidler. I forlængelse heraf har HEV et afdækningsarbejde i gang med henblik på at skærpe fokus på, om hjælpemidler leveret fra HEV kan gøres mere smidigt – af og til udlåner HEV hjælpemidler, hvis kommunen ikke kan nå leveringen. I forbindelse med hjemtransporten kan udskrivningen smidiggøres via

Side 13

et tættere tværsektorielt samarbejde, hvor flere borgere i en siddende transport fremfor en liggende kan hjemkøres – dette vil kræve modtagelse ved bilen, ofte med en kørestol som hjælpemiddel samt en kommunal kollega.

Bilag: Ajourføringsgrad % for kommuner
Ajourføringsgrad % Almen praksis
Skriftligt oplæg til Klyngestyregruppen
Indsatser, belægning, udskrivningstider

Beslutning: Punktet udsættes til næste møde i Klyngestyregruppen.

13. Samarbejde om sundhedsberedskab - Skriftlig orientering

Indstilling: At Klyngestyregruppen godkender at Præhospitalet, Region Midtjylland, indleder en dialogrunde i begyndelsen af 2019 med de beredskabsansvarlige i kommunerne i forhold til koordinering og planlægning af samarbejde om massevaccination, ekstraordinære udskrivninger og psykosocial indsats – og ikke mindst øvelser og koordinering af beredskabsplaner m.v.

Sagsfremstilling:

Det er heldigvis sjældent, at Region Midtjylland rammes af katastrofer som f.eks. større ulykker, epidemier og terrorangreb. Alligevel er det nødvendigt at være forberedt, hvis en større hændelse skulle indtræffe i regionen.

Region Midtjylland har netop fået en ny Sundhedsberedskabsplan 2018-2021, som sætter retningslinjerne for, hvordan regionen samarbejder internt og eksternt i forhold til at kunne håndtere en beredskabshændelse.

Planen står overfor at skulle føres ud i praksis og i den sammenhæng spiller samarbejdet med kommunerne en afgørende faktor i forhold til en succesfuld implementering.

ÉT SAMLET SUNDHEDSBEREDSKAB

Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2018-2021 beskriver, hvordan regionen løser beredskabsopgaver i en krisesituation, og hvordan regionen styrer organisationen gennem krisen. Planen dækker hele forløbet, det vil sige, fra der f.eks. ringes 112, til regionen er tilbage til normal drift. Planen sikrer, at regionen under en beredskabshændelse som f.eks. terror fungerer som ét hospital, hvor der er sammenhæng mellem regionens enheder og eksterne samarbejdspartnere.

Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2018-2021 har været i høring hos bl.a. kommunerne fra maj til august 2018. Tilbagemeldingerne fra kommunerne, politiet, Beredskabsstyrelsen og Sundhedsstyrelsen er positive. Kommunerne har især bemærket, at de gerne ser, at regionen og kommunerne sætter sundhedsberedskabet på dagsordenen i klyngerne.

INVITATION TIL DIALOGMØDER

Præhospitalet i Region Midtjylland ønsker, at indlede en dialogrunde i begyndelsen af 2019 med de beredskabsansvarlige i kommunerne i forhold til at koordinere og planlægge samarbejde om massevaccination, ekstraordinære udskrivninger og psykosocial indsats – og ikke mindst øvelser og koordinering af beredskabsplaner.

Formålet er at få skabt et netværk, hvor region og kommuner kan få drøftet rammer og forventninger mellem det kommunale og regionale sundhedsberedskab.

Klyngerne vil blive orienteret om status og resultater af dialogmøderne.

Bilag: Sundhedsberedskabsplan 2018-2021

Referat: Orientering givet. Navne på kommunale kontaktpersoner sendes til Lene W Antonsen senest 19. .

14. Nationale mål for sundhedsvæsenet – evaluering – Skriftlig orientering

Indstilling: At Klyngestyregruppen orienteres om evalueringsresultater fra Nationale mål for Sundhedsvæsenet, udgivet september 2018.

Sagsfremstilling:

På flere områder er det danske sundhedsvæsen forbedret – blandt andet på kræft- og hjertepatienters levetid.

De otte nationale kvalitetsmål samt på nuværende tidspunkt 27 indikatorer følges tæt og udvikles løbende – derfor er der i 2018-rapporten tilkommet fire indikatorer med afsæt i psykiatrien. Der arbejdes på at udvikle flere indikatorer rettet mod kommunerne.

Rapporten peger på at der er plads til forbedringer indenfor fx overholdelse af udredningsretten samt fastholdelse på arbejdsmarkedet.

I regeringens udspil "Sundhed hvor du er" er der sat fokus på at styrke det nære sammenhængende sundhedsvæsen. Danske regioners bestyrelse vil følge udviklingen kvartalsvis med henblik på om der evt er læringsmuligheder tværregionalt.

Bilag: Nationale mål for Sundhedsvæsenet 2018

Referat: Orientering givet.

15. Tele-KOL – status - Skriftlig orientering

Indstilling: At Klyngestyregruppen kort orienteres om status på Tele-KOL.

Sagsfremstilling:

En telemedicinsk løsning for udvalgte borgere med KOL forventes at være i fuld drift i foråret 2020. Inden dette er der flere væsentlige opgaver – bl.a.:

- Beskrivelse af organiseringen af hjemmemonitorering i dag- og vagttid (på DKS 11. oktober og Klinikforum 26. oktober)
- Udpegning af en medarbejderrettet løsning (ens for hele RM, bestilles i november 18)
- Udpegning af en borgerrettet løsning (ens for hele RM, bestilles i marts 19)

- Beskrivelse og implementering af individuelle digitale forløbsplaner (udvikles og testes i 2019 – integreres i Almen praksis' system)
- Afdækning og beskrivelse af behov for uddannelse og kompetenceudvikling
 - Fra Vestklyngen sendt en opfordring om e-læring og videosekvenser til særligt den tekniske del – niveauopdelt af hensyn til modtageren.
 - Opmærksomhed på at arbejdsgruppen fra Forløbsprogram for KOL er involveret i den sygeplejefaglige del vedr KOL.

Til orientering måtte FUT – Fælles Udbud af Telemedicin - i september orientere om forsinkelse i gennemførelsesprojektet. Der var fortsat behov for politisk mandatafklaring i både det regionale og det kommunale bagland. Derfor udskydes offentliggørelsen af leverandørvalg til 1. december. Denne forsinkelse kan også få betydning for landsdelsprojektet.

Referat: Orientering givet.

16. Nedbringelse af tvang – skriftlig orientering

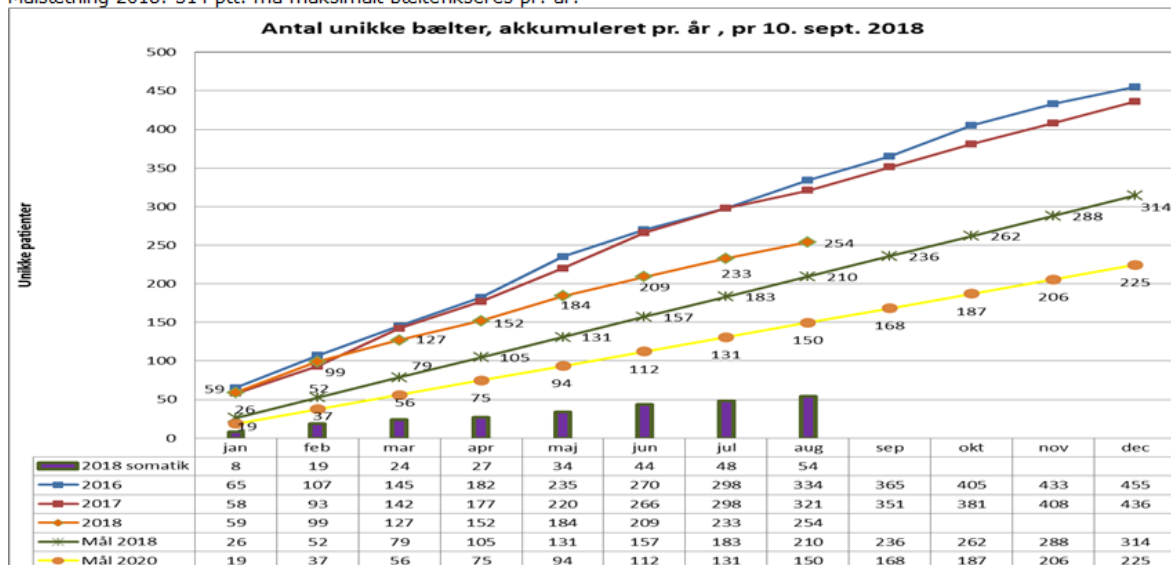
Indstilling: At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning – herunder særligt fokus på forebyggelsen af tvangsindlæggelser.

Sagsfremstilling:

I 2014 blev et enigt folketing enige om, at tvangen skulle nedbringes med 50 % frem mod 2020. På den baggrund har den enkelte region udarbejdet en partnerskabsaftale med ministeriet og således også Region Midt. Partnerskabsaftalen indebærer høj ledelsesinvolvering med iværksættelse af mange tvangsforebyggende tiltag.

Region Midt har udfordringer i forhold til at nedbringe tvangen herunder at nå de fastsatte årlige delmål. En af udfordringer bunder i, at tvangen i somatikken har været stigende hen over de senere år.

Graf 1. Antal unikke ptt. som bæltefikseres, akkumuleret pr. år.
 Målsætning 2018: 314 ptt. må maksimalt bæltefikseres pr. år.



På den baggrund har direktionen besluttet, at samarbejdet i somatikken og psykiatrien om fælles patienter skal intensiveres på såvel afdelingsledelsesniveau som hospitalsledelsesniveau. Konkret mødes de to ledelseslag hver måned fra akutafdelingen og psykiatrien til drøftelse af konkrete patientcases og strategier.
 – Denne indsats har allerede, efter få måneder, bibragt et positivt resultat, men der er stadig et stykke vej at gå.

Der er gennemført en audit, hvor der blev anvendt bælte i akutafdelingerne i 2017. Formålet var at afdække årsager til bæltefikseringer samt bidrage med anbefalinger til forebyggelse. Audit viste bl.a. at 47% af patienterne, som blev bæltefikseret kom fra et bosted. Konklusionen var at såvel behandlingspsykiatrien som bostederne spiller en stor rolle ift forebyggelse (audit er vedlagt som bilag)

I september 2018 udkom regeringen med en samlet handlingsplan for psykiatrien frem mod 2025 " Vi løfter i fællesskab." Handlingsplanen er et tværfagligt udspil, som vil opprioritere den indsats, der ligger før og efter behandling i psykiatrien.

Regeringens handlingsplan er flerstrengt og rettes til såvel regioner, kommuner, almen praksis og politiet. (Handlingsplanen er vedlagt som bilag)

Med tanke på at forebygge tvangsforanstaltninger skal følgende eksempler på anbefalinger til kommunerne fremhæves:

- Flere gribes med tidligere og let tilgængelig indsats
 Bedre inddragelse af mennesker med psykiske lidelser i civilsamfundet
 Lokal forankring af EN AF OS mhp. afstigmatisering
 Udbredelse af " peer to peer" projekter
 Udvikle tilbud til psykisk sårbare unge
 Styrkelse af Headspace, et anonymt gratis rådgivningstilbud til børn og unge

Øge viden om mental sundhed/mistrivsel hos børn og unge
Kompetencecenter målrettet børn som pårørende til mennesker med psykiske lidelser
Mere psykologbehandling til behandling af angst og depression hos unge

- Kvaliteten i indsatsen i socialpsykiatrien styrkes til gavn for mennesker med psykiske vanskeligheder
Strategisk omlægning og udvikling af indsatsen i socialpsykiatrien
Videns- og kompetenceløft af ledere og medarbejdere i socialpsykiatrien
Sikre kvaliteten på socialpsykiatriens største ydelsesområder
- Bedre sammenhæng i borgernes indsatser
Bedre overgang fra udskrivelse i psykiatrien til socialpsykiatrien – og bedre inddragelse af pårørende.

Bilag: Rapport: journalaudit – bælte ved akut
Handleplan: Vi løfter i fællesskab

Referat: Orientering givet.

17. Indspark fra PLO-Midtjylland til Sundhedsaftalen – skriftlig orientering

Indstilling: At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

PLO-Midtjylland har indsendt input til den kommende sundhedsaftale.
PLO-Midtjylland bifalder de 3 spor, der er lagt i den kommende sundhedsaftale.
De ældre, psykiatri og forebyggelse - særligt rygning, er alle emner, som fylder i dagligdag i almen praksis. PLO-Midtjylland finder det positivt og nødvendigt, at man inddrager almen praksis i tilblivelsen af Sundhedsaftalen, da løsningerne i de valgte spor vil involvere de praktiserende læger.

PLO-Midtjylland kommer med flere forslag – fx

- at alle plejehjem og kommuner har fastansatte læger
- at IT-platforme udvikles med henblik på datadeling (fx "stillingtagen til genoplivning" og "hvor meget hjælp får en borger fra hjemmesygepleje/hjemmehjælpen")
- flere kommunale tilbud til børn og unge fx gruppeterapi
- at sygeplejersker i almen praksis kan få en tovholderrolle for den psykisk syge borger
- at kommunerne har ensartede tilbud til fx rygestop og KOL-rehabilitering.

Bilag: PLO-Midtjyllands indspark til den nye sundhedsaftale

Referat: Orientering givet.

18. Evt. Lars Olesen, Poul Michaelsen og Karen Heebøl har afviklet møde med Anders Kjærulf, direktør i Silkeborg Kommune angående psykiatrialliancen. Midtklyngen skal være pilotprojekt.