

Klyngestyregruppen, Vestklyngen



REFERAT

Mødetid: Torsdag d 17. januar 2019 kl 8.30-12.00

Mødested: Udvalgsværelse 2, Regionshospitalet Herning indg. N2

Mødeleder: Poul Michaelsen

Deltagere: Tina Ebler (Regionspsyk), Anja Bach(Ringkøbing-Skjern), Søren Liner Christensen og Lis Bukholt(Herning), Pia Ulv Helleland og Grete Bækgaard Thomsen(Lemvig), Lotte Juncker(Struer), Karen Heebøl, Dorte Jepsen og Bjarke Nees (Ikast-Brande), Per Olav Eidner (praksiskoo.) Poul Michaelsen, Ida Gøtke og Lene W Antonsen (HEV)

Gæst: Punkt 4, Klaus Birkebæk Olesen, HR-konsulent, HEV

Afbud: Anette Ørbæk Andersen, RSKS, Jens Hornshøj (udgår da han ikke er PLO-m) Jens Friis Bak, HEV, Helle Bro, Holstebro, Jens B. Damgaard, Holstebro.

Dato: 30.01.19

Lene W. Antonsen

Mail: lenant@rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8707

Mobil: +45 5173 2858

Side 1/16

1. Godkendelse af dagsorden – pkt'er til evt.

Indstilling:

At Klyngestyregruppen godkender dagsordenen.
Velkommen til Tina Ebler, Regionspsykiatrien samt Lotte Juncker, Struer kommune.

Referat:

Godkendt.
Under evt. drøftes forslag til program for seminar for klyngestyre- og fokusgrupper 7. marts. 2019.

2. Godkendelse af referater – herunder status fra sidst

Indstilling:

At Klyngestyregruppen godkender referat fra mødet i november 2018 – herunder en status på sidste møde.

Bilag:

Referat fra Klyngestyregruppens møde, november 2018.

Referat:

Godkendt.
Ift. samarbejdet med ungdomsuddannelser vedr. mental sundhed er status, at det ikke har været muligt at skabe

et samarbejde i Ringkøbing-Skjern. Holstebro undersøger lige nu, om det er muligt her i stedet. Klynge styregruppen skal fremadrettet være opmærksom, hvordan man stiller opgaver, som også involverer andre aktører.

3. Hvad er vi optagede af?

Indstilling:

Medlemmerne i Klynge styregruppen giver en kort status på, hvilke udfordringer og indsatser, der i øjeblikket kræver opmærksomhed.

Sagsfremstilling:

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

Referat:

Ikast-Brande: Høringssvar til sundhedsaftalen, sundhedsreform, KMF og implementering af besparelser fylder. Ift. sundhedsreform er man opmærksom på, hvorvidt det kan give en større tilgængelighed til læger for kommunerne og et mere integreret samarbejde. Dette opmærksomhedspunkt deles af Herning og Ringkøbing-Skjern.

Praksiskoordinator: Der er mange nye personer i PLO lige nu. Alle praksiskonsulentroller er på plads. Generationsskifte i koordinatorfunktionen er fokus lige nu. Poul Michaelsens takkede Per Olav Eidner for sit store arbejde som praksiskoordinator. Ny praksiskoordinator er Jørgen Buch, som også inviteres til de kommende møder.

Lemvig: Sundhedsreform. Sundhedshus fylder pt., har haft første styregruppemøde. Man er spændte på samspillet med regionsklinikken. Der kører en borgerinddragelsesproces. Flere penge til sundhedsområdet i budget-19, hvilket bl.a. har medført en opdeling i to chefområder; sundhed og ældre. Akutpladser og opkrævning fylder pga. sammenblanding af patienttyper.

Struer: Sundhedsreform. Tina Holmgaard er ny centerchef for sundhed og omsorg. I gang med omlægning af akutpladser i forbindelse med besparelser.

Herning: Sundhedsreform. To vakante chefstillinger, Lis Bukholt går på pension 30. april og udtræder dermed også af klynge styregruppen. Organisatorisk omlægning af Bytoften og CFK, som er blevet en del af Sundhed- og Omsorg. Tager lige nu stilling borger for borger ift. egenbetaling, håber derfor på en snarlig afklaring. Optaget af spørgsmålet om sygeplejeelever og ønsket om at få flest mulige i vest.

Ringkøbing-Skjern: Opmærksom på at Vestklyngen skal profitere af, at man her satser på børneområdet i det nationale ledelsesprogram. Værdig død projekt med Anker Fjord og SOSU-skolen i Herning omhandler kompetenceløft og samskabelse. Anja Thoft Bach har været på personlig introduktionsdag i HEV.

Meget givtigt og en opfordring til at alle, uanset hvor længe man har været i sin stilling, gør noget lignende. Introduktionen fortsætter, og det blev aftalt, at der bliver inviteret åbent ud, så andre også kan deltage.

Regionspsykiatrien: Samarbejder i hele regionen og i alle klynger, så opgaven lige nu er meget at sætte sig ind i samarbejdet. Sundhedsreform er højaktuelt pga. oplæggets indhold om en omlægning af det specialiserede socialområde til kommunalt regi. Optaget af snitflader mellem behandlingspsykiatrien og kommunerne og de forskelle, der er på tværs i regionen.

HEV: Proces omkring regionsklinik i Lemvig fylder, særligt da det er en ny opgave at drive almen medicinsk klinik. Klinikken skal være i drift pr 1. september 2019 med 4 ydernumre. Indhenter erfaring fra Region Nord og Region Syd, Bornholm og en PLO-klinik i Grenaa. Fokus på at tænke nyt. Klyngestyregruppen ønsker, at klinikken o. lign. initiativer sættes på dagsorden på et kommende møde. Proces omkring sygeplejepladser og de ressourcemæssige konsekvenser af at skulle uddanne flere. Ny sundhedsaftale. Sundhedsreform er højaktuel. Faggrupper og opgaver i sundhedshuse er oplagt at drøfte i forlængelse af oplægget: Har vi dem, vi skal have? Er de placeret de rette steder? Reformen peger på nogle temaer, som kan tages op uanset om reformen vedtages eller ej, eksempelvis tilgængelig, harmonisering, standardisering og forpligtigende samarbejde.

4. Rekruttering – en fælles udfordring - Temadrøftelse

Indstilling:

At gruppen drøfter mulige fælles udfordringer i forhold til rekruttering af nye medarbejdere.

At gruppen drøfter fælles erfaringer om hvilke redskaber, der anvendes lokalt med henblik på rekruttering.

Sagsfremstilling:

Der ønskes en temadrøftelse om rekrutteringsudfordringerne i dels kommunalt dels regionalt regi. Som forberedelse til drøftelsen vedlægges Pixiudgaven Behovet for velfærdsuddannede i Midtjylland – særligt fokus i forberedelsen på fem grupper: Sygeplejersker, Social- og sundhedsassistenter, Social- og sundhedshjælpere samt ergo- og fysioterapeuter.

På baggrund af COWI-rapporten Behov for velfærdsuddannede i Midtjylland i 2018-2028 drøftes på mødet mulige udfordringer, fælles barrierer og muligheder.

Et af kriterierne i rapportens antagelser er at antallet af beskæftigede i Midtjylland udvikler sig som det har gjort i perioden 2009-2017.

Konklusioner i rapporten peger på "Risiko for rekrutteringsproblemer og mangel" på fx Social- og sundhedshjælpere samt Socialrådgivere. Der peges på "Stor risiko for rekrutteringsproblemer og mangel" på fx Sygeplejersker, Social- og Sundhedsassistenter, Jordemødre, Hospitalsserviceassistenter, Lægesekretærer samt Radiografer.

Fremskrivningen viser et muligt overskud af fx Bioanalytikere, ergoterapeuter samt Fysioterapeuter.

Drøftelsen faciliteres af HR-konsulent Klaus B. Olesen, HEV

Bilag:

Behovet for velfærdsuddannede i Midtjylland – pixiudgave
Oplæg v. Dorthe Jepsen, Ikast-Brande

Referat:

Dorthe Jepsen gav et kort oplæg ud fra COWI-rapporten og KL's udgivelse " FLERE HÆNDER I ÆLDRE- OG SUNDHEDSSEKTOREN".

Den fælles rekrutteringsudfordringer handler primært om sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Herning Kommune fremhæver, at det er vigtigt, at kommunerne kollektivt garanterer de 60 ekstra praktikforløb for sygeplejersker, der forventes at komme. Det samme kommer formentligt senere ift. SOSU-assistenter, hvor dimensionering også forventes øget.

Der er et ønske fra kommunerne om at HEV forsøger at trække flere af regionens sygeplejeelever til HEV. Dette emne tages op til drøftelse på et kommende møde med udgangspunkt i fakta. I samme forbindelse kan et tema om vilkår,

fleksibilitet, timetal, lønniveau og arbejdstilrettelæggelse behandles, evt. som udgangspunkt for en dialog med de relevante fagforeninger.

Der er et igangværende harmoniseringsarbejde i regionen omkring arbejdsvilkår i forbindelse med overgang til administration ved Silkeborg Data. HEV vil gerne komme med et oplæg om, hvad man når frem til i den forbindelse.

På baggrund af drøftelserne er styregruppen enige om tre temaer, som tages op på kommende møder. Formandsskabet tilrettelægger den fremtidige proces ift. drøftelsen af temaerne.

- 1) Uddannelse af nye kollegaer, herunder frafald, uddannelsesansvar og dimensionering
- 2) Mest mulig nytte af eksisterende arbejdskraft, herunder arbejdsvilkår, lønniveauer, jobbank, fleksibilitet og specialisering
- 3) Hvordan kan vi aktivere andre ressourcer end vores ansatte? Herunder forskning, frivillige, borgere, patientuddannelse, teknologi osv.

De tre temaer er forskellige ift., hvor presserende de er. 1) står først for pga. aktuelle dimensionerings- og uddannelsesdiskussioner. 2) kommer til at fylde de kommende 12 måneder i forbindelse med flytningen til Gødstrup. 3) har et lidt længere perspektiv.

5. Hvad lærte vi i forhold til samarbejdet om juleberedskabet?

Indstilling:

At gruppen drøfter håndteringen af indlæggelser og udskrivelser i jule-nytårsperioden 2018.

Sagsfremstilling:

Julen 2018 bød på den udfordring, at der på 11 dage kun var 2 hverdage.

I forlængelse af Klyngestyregruppemødet i november afsendte Hospitalsenheden Vest et notat til de kommunale samarbejdsparter med henblik på en fælles opmærksomhed på beredskabet i julen, således at flest mulige patienter/borgere kunne tilbydes gode forløb i overgangen mellem hospital og eget hjem, evt. til et midlertidigt ophold.

Er der på baggrund af de mange traditionelle "lukkedage" opmærksomheder for det tværsektorielle felt, som vi kan lære af til andre lignende situationer – fx påskeperioden?

Referat:

Juleberedskabet blev drøftet med henblik på, om der er noget, der skal tænkes ind fremadrettet. Julen 2019 tages op i klyngestyregruppen i 3. kvartal for at sikre vidensdeling og læring og være betrygget i, at vi har stabile processer.

Herning: Opnormerede bl.a. ift. træning, hjælpemidler og visitation. Tryk på den 27. og 28., ca. 60 udskrivninger fra HEV. 10-12 af dem fik rykket udskrivningstidspunktet, hvilket koster for kommunen. Har taget alle udskrevne hjem, og det har generelt været rolige forløb.

Lemvig: Opnormerede også. Forløb generelt godt.

Ringkøbing-Skjern: Uændret tryk i juleferien, først tryk herefter. Havde opnormeret for at forberede sig.

Ikast-Brande: Havde som forberedelse forbedret intern koordinering ift. træffetider, hvilket gav bedre betingelser for de, der var på arbejde. Bemandingen slog til.

Praksiskoordinator: 2-3 mand på arbejde, men meget stille.

HEV: Har ikke oplevet problemer med at komme af med patienter. Har ligget lavt i aktiviteten i december. Medicinsk afdeling har oplevet, at det har taget lidt længere tid at komme igennem på telefonerne, samt haft en del viderestillinger. Data fra overholdelse af pakkeforløb tages med på et senere møde.

6. Tværsektoriel audit fra Flow-arbejdsgruppen Hospitalsenheden Vest

Indstilling:

At gruppen drøfter auditresultatet, samt mulige indsatser på baggrund af auditpanelernes anbefalinger.

At gruppen har et klart mål med at videregive opgaven til Fokusgruppen Sundhed for voksne.

Sagsfremstilling:

Herning kommune og Hospitalsenheden Vest har gennemført en tværsektoriel audit med henblik på at afdække udfordringer og årsagssammenhænge på to områder med hvert sit auditpanel:

- Flytning af færdigbehandlingsdatoer(10 forløb)
- Genindlæggelser(2 forløb)

Data som baggrund for audit var journalmateriale vedr. den aktuelle indlæggelse fra kommunens omsorgssystem samt den elektroniske patientjournal i HE Vest.

Resultatet af den tværsektorielle audit på flytning af færdigbehandlingsdatoen viser, at afsendelse af første plejeforløbsplan i tre af tilfældene var for tidligt i forløbet, og patienten var uafklaret i sygdomsbilledet.

I de øvrige syv tilfælde var færdigbehandlingsdatoen faglig velbegrundet og realistisk set i forhold til patientens tilstand på beslutningstidspunktet. I flere af tilfældene opstod en akut situation, som ud fra en faglig vurdering ikke kunne være forudset.

Ved gennemgangen sås en tydelig udfordring i forhold til den nye færdigbehandlingsdato, som blev varslet, når udskrivelsen blev flyttet. Den nye dato for færdigbehandling var i mange af tilfældene for usikker og urealistisk, og i flere tilfælde blev datoen flyttet en enkelt dag op til flere gange.

Auditpanelerne har følgende anbefalinger:

- færdigbehandlingsdatoen skal være realistisk og vurderes ud fra patientens samlede sygdomsbillede, inden den afsendes til kommunen

- at der generelt er behov for, at få afklaret hvor tidligt eller sent i forløbet skal plejeforløbsplanen sendes, og gerne en fælles tilgang blandt alle 6 kommuner i Vestklyngen
- flytning af færdigbehandlingsdato har økonomiske konsekvenser for kommunerne, samt der er internt et stort koordinerings arbejde – en viden som med fordel kan udbredes mere i hospitalsregi.
- i komplicerede forløb hvor mange aftaler skal på plads og der evt. er usikkerhed omkring det fremtidige ophold, kan en udskrivelsessamtale via video med fordel overvejes (kendt fra Kom godt hjem projektet)
- udskrivelse i dagtiden
- opmærksom på tidspunkt for levering af hjælpemidler i kommunerne

I forhold til den tværsektorielle audit på genindlæggelser fra Rehabiliteringscenter i Herning vurderede auditpanelet, at genindlæggelserne var reelle, da patienten forud for indlæggelsen blev dårlig med et tydeligt sygdomsbillede, der krævede indlæggelse.

Gennemgangen af de to forløb gav anledning til følgende opmærksomhedspunkter

- kontinuitet i forhold til den praktiserende læge – større opmærksomhed på, hvem er patientens egen læge og tovholder i forløbet. Der kunne med fordel være afholdt et opfølgende hjemmebesøg efter første udskrivelse.
- dialog mellem hospital og Rehabiliteringscenteret i forhold til at drøfte evt. handlemuligheder med henblik på at forebygge genindlæggelser
- opmærksomhed omkring måling af BT manuelt eller elektronisk (på Rehab.)
- anbefalinger til pleje af patienter med influenza

Referat:

Fokusgruppen har behandlet audit og har forslag til videre handling. Der er lavet en plan for videre audit i kommunerne. Klyngestyregruppen tager dette til efterretning.

Det har været givende i Herning, hvor audit er gennemført. Her ønsker man dog et større fokus på ændrede udskrivelsesdatoer.

HEV arbejder med at blive mere præcise i prognoserne for udskrivelser. HEV kommer med et oplæg herom på det kommende møde, herunder opfølgning på om man lykkes. HEV opfordres til at tage kommunale repræsentanter med tidligt i deres udviklingsarbejde.

På sigt skal psykiatrien tænkes med i audit, når man har et overblik over fakta.

7. Forbedring i overgange – i udskrivelsesprocessen samt i overgange mellem Almen praksis og kommunen. v. Jens B Damgaard

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

- Almen praksis
- Vagtlæge

Akut ambulant – hvad betyder dette?

Udskrivninger

- Tidspunkter
- Hjælpemidler
- 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" – jvf. 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 akutafdeling 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 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

Referat:

Synspunkter blev udvekslet. Selve punktet udskydes til næste møde pga. afbud fra Jens B Damgaard.

FMK tages op i introduktionen af den nye praksiskoordinator. Det opleves fortsat som en udfordring at nogle praktiserende læger anser FMK for udelukkende at være et ordinationssystem og ikke også et administrationssystem.

8. Kommunal medfinansiering – netværksgruppen Økonomi

Indstilling:

At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Siden kommunalreformen har kommunerne været inddraget i finansieringen af sundhedsvæsenet via den kommunale medfinansiering (KMF). Der har gennem årene været flere justeringer i finansieringsformen, og senest ved indførelse af en aldersdifferentieret medfinansiering og justering af regionernes indtægtslofter fra 2018, regionsvis efterregulering fra 2016 og én opkrævning af kommunal medfinansiering pr. regionalt indlæggelsesforløb fra 2017.

Endvidere er hele takstsystemet ændret, således at der på det somatiske område ikke længere skelnes mellem ambulante behandling eller indlæggelse. Derimod opgøres taksten på baggrund af et samlet forløb (opgjort for 14 dage). Dette har ligeledes betydning for datadelen, hvor en direkte sammenligning med tidligere år ikke er muligt.

Klyngestyregruppen har bedt om en analyse af udviklingen i KMF, da der er en markant udgiftsstigning fra 2017 til forventet 2018 niveau, og der er en tendens til en mere markant udvikling i Vestklyngens kommuner end øvrige kommuner i regionen. Kommunerne er i en vis grad kompenseret for dette via en større andel i bloktilskuddet. Netværksgruppen, Økonomi fremlægger i vedlagte notat bud på plausible forklaringer på årsagerne til væksten.

Netværksgruppens konklusioner er, at der ikke er en entydig faktor som årsag for udviklingen i KMF, men at især ændringen af takstsystemet har betydning for væksten i KMF i kommunerne i Vestklyngen idet aktiviteten bliver værdisat højere, mens det i mindre omfang skyldes vækst en højere hospitalsaktivitet i HE Vest, aldersdifferentieringen og de nye forløbsafregninger. En yderligere årsag er en lavere aktivitet på AUH, som følge af flytningen til de nye bygninger i Skejby.

Væksten i KMF som følge af ændringen i takstsystemet, skyldes primært forskellig registreringspraksis på hospitalerne på akutområdet og den onkologiske kræftbehandling, hvor HE Vest registrerer en større andel af behandlingerne ambulante end de øvrige hospitaler, hvilket har betydet at KMF i Vestklyngen på disse patienter indtil 2017 har været lavere end i andre klynger i regionen.

Bilag:

Notat fra kommunale repræsentanter i Netværksgruppen, Økonomi

Referat:

Notatet hilses velkomment, og roses for dybden. Det bemærkes i den forbindelse, at det tætte samarbejde mellem kommuner og HEV har givet nogle svar.

Herning Kommune gør opmærksom på, at skævvridningen i et 'flytteår' for Skejby gør, at man skal passe på med at drage for stærke konklusioner. Ambitionen fra HEV er, at det ikke får den samme indflydelse på aktiviteten og dermed den kommunale medfinansiering, når HEV flytter til Gødstrup.

I Ikast-Brande Kommune er man optaget af, om taksomlægningen understøtter den udvikling, vi ønsker at se i sundhedsvæsenet, særligt om takstsystemet tilskynder til indlagt frem for ambulante aktiviteter. HEV gør opmærksom på, at man

behandler ambulant, når det er lige så godt for patienten – der skeles ikke til DRG-værdi og takstsystem i planlægningen. Der er enighed om, at uhensigtsmæssigheden i incitamentstrukturene ligger på den kommunale side. Den økonomiske styringstilgang skal understøtte den rette faglige tilgang, det gør den ikke kommunalt lige nu.

HEV gør opmærksom på, at Takst-18 er tættere på de reelle omkostninger end de gamle takster, særligt hvad angår onkologien.

Ringkøbing-Skjern påpeger, at fra et borgerperspektiv giver den øgede ambulante aktivt en udfordring, fordi man skal flytte patienter frem og tilbage, og fordi de skal modtage tilbud fra flere aktører samtidigt. I forlængelse heraf blev det pointeret, at man bør overveje, om der kan ske faglige forbedringer ved at gennemføre ambulant onkologisk behandling i sundhedshuse eller i borgerens eget hjem.

HEV gør opmærksom på, at der er behov for flere analyser, hvis vi skal snakke mere nuanceret om ambulant behandling, herunder underinddeling i planlagt og akut ambulant. Der opfordres til, at dette kan inddrages i forbindelse med en diskussion omkring accelererede ambulante forløb ifm. flytningen til Gødstrup. Det beslutes, at dette tages op på mødet i 3. kvartal, herunder behandles betydning af nærfinansieringsprincippet.

Herning Kommune gav udtryk for en undring over, hvorfor hospitalerne i region midt er så forskellige ift. omfanget af ambulant behandling.

9. Telemedicinsk stomibehandling

Indstilling:

At Klyngestyregruppen godkender endelig drift af telemedicinsk stomibehandling i Vestklyngen.

Sagsfremstilling:

På baggrund af Vestklyngens opfordring i efteråret 2016, blev den faglige arbejdsgruppe "Implementering af telemedicinsk stomibehandling" etableret med reference til daværende Implementeringsgruppe Behandling, Pleje, Træning, Rehabilitering. Vestklyngen har gennem to år nu afprøvet telemedicinsk stomibehandling med udgangspunkt i journalsystemet pleje.net, som også anvendes til telemedicinsk sårbehandling.

I alt i afprøvningsperioden er 91 patienter med stomi oprettet i plejenet – alle i ambulatoriet.

I alt i afprøvningsperioden er 16 patienter med stomi afsluttet igen fra plejenet og 5 er ændret til "inaktive. Status pr 1. september er derfor 70 patienter med stomi oprettet i plejenet.

De seks kommuner anvender forskellige systemer og data er derfor ikke direkte sammenlignelige – ligesom der også i perioden er skiftet ud i delsystemer, hvilket har vanskeliggjort sammenligning af data.

Den telemedicinske stomi-behandling har ud fra en sundhedsfaglig vinkel givet et løft til den tværsektorielle dialog om særligt udfordrende stomi-problematikker. Derudover har den telemedicinske stomi-behandling på grund af historikken i plejenet givet tydelighed i behandling og ikke mindst i allerede afprøvede stomibandager. Oplevelsen af at skulle dokumentere to gange – i eget omsorgssystem/patientjournal samt i plejenet – blev opvejet af den faglige gevinst.

Det faglige løft i dialogen kan nok ikke udelukkende tillægges den telemedicinske løsning, idet det må formodes, at de lokale indsatser samt de tværsektorielle indsatser for kompetenceudvikling har haft en positiv betydning for den mere målrettede dialog.

Den patientoplevede kvalitet tyder på baggrund af et enkelt interview på, at tilbuddet netop kan være den detalje som støtter patienternes ressourcer, idet der frigives tid til andre aktiviteter, når man ikke fysisk skal møde i ambulatoriet, samt en tryghed i første fase som nyopereret og tvivlende i forhold til, om stomien er, som den kan forventes at være på dette tidspunkt. Det var ligeledes væsentligt at kunne "beskrive" med et billede frem for ord. Målgruppen for oprettelse på Pleje.net udvides ved evalueringstidspunktet fra de meget komplekse til alle stomibærere, hvor der er behov for en faglig dialog om stomi-relaterede udfordringer.

Udgiften til licenser til plejenet er ikke steget på baggrund af nu også at anvende plejenet til stomier og ikke udelukkende til sår. Regioner og kommuner faktureres 50/50 for sårjournalen efter en fordelingsnøgle pr indbygger.

Det har ikke været muligt at beregne en økonomisk gevinst ved implementering af telemedicinsk stomi-behandling. Der er dog en forventning om, at der på lang sigt vil kunne ses en gevinst, idet der i begge sektorer er øget fokus og opmærksomhed på den faglige dialog, samt at telemedicinske løsninger kan skabe mere effektive forløb med ressourceoptimering og dermed plads til flere borgere.

Sideløbende med projektet er flere kommuner blevet opmærksomme på det hensigtsmæssige i at følge borgere med stomibevinger lidt tættere, med henblik på om der evt. kan justeres i de remedier borgeren benytter. Dette har flere steder udløst reduktion i forbruget.

Antallet af borgere med en midlertidig stomi vil ikke for kommunerne være et kendt antal – nogle af disse borgere har ikke haft behov for hjemmesygeplejens støtte og gruppen figurerer ikke i antallet af kommunale bevillinger.

En anbefaling om fortsat at tilbyde telemedicinsk stomibehandling bygger således på, de sundhedsfaglige og patientoplevede kvalitetsløft som det telemedicinske tilbud til udvalgte borgere med stomi kan give.

Bilag:

Evaluering: Telemedicinsk stomibehandling – er det en mulighed for Vestklyngen?

Referat:

Godkendt

Det fungerer, og der er stolthed omkring indsatsen. Der er dog en udfordring ift. fælles data, hvilket gør, at man i vurderingen primært fokuser på den faglige kvalitet.

Der er enighed om, at succesen skal fejres og kommunikeres ud med en pressemeddelelse.

10. anbefalinger for samarbejdet om spiseforstyrrelser

Indstilling:

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

Sagsfremstilling:

Punktet blev udsat på Klyngestyregruppens møde i november 2018. Klyngestyregruppen 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. Anbefalingerne er drøftet i både Fokusgruppen Sundhed for Børn & Unge samt Fokusgruppen Sundhed for voksne.

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, som også bakkes op af BUA (Børne- Ungepsykiatrisk Afdeling).

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

Holstebro kommune har etableret Taskforce som både dækker spiseforstyrrelser og selvskade – læs mere på

<https://www.holstebro.dk/spiseforstyrrelserogselvskade>

Referat:

Klyngestyregruppen besluttede at udskyde beslutningen om den fremadrettede organisering til der forelægges et mere detaljeret beslutningsoplæg. Sagen sendes tilbage til Fokusgruppen Sundhed for Børn & Unge, som behandler oplægget inden det igen forelægges Klyngestyregruppen.

I beslutningsoplægget skal det afklares:

- Hvordan task forcen anbefales organiseret
- Hvilke opgaver og mål task forcen skal arbejde med
- Hvilken sammenhæng, der er mellem task forcen og andre tilbud
- Hvilke målgrupper de forskellige tilbud retter sig mod
- Hvad der forstås ved hhv. højt specialiserede almindelige tilbud til borgere med spiseforstyrrelser og/eller selvskade

Der er fra klyngestyregruppen principiell opbakning til én task force.

Samarbejde med en kontaktperson kan erstattes af en kontaktfunktion i hver kommune.

Der er i Klyngestyregruppen en forståelse af, at task forcen skal ses som en kommunikationskanal mellem kommuner og de specialiserede tilbud.

Uddannelsesopgaven skal dimensioneres afhængigt af, hvad man beslutter ift. task forcens opgaver og organisering.

Herning gør opmærksom på, at man frygter en udvanding af de højt specialiserede regionale og kommunale tilbud. Der er enighed om, at det ikke skal ske, men at

dette initiativ handler om tidlig indsats og efterbehandling herunder sparring til kommunerne.

11. Forebyggelse af indlæggelse – indhentning af samtykke til kommunal indsats – skriftlig orientering

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Fokusgruppen Sundhed for voksne har i forlængelse af opmærksomheden på antallet af forebyggelige indlæggelser hos ældre også fået opmærksomhed på den gruppe borgere, som har gentagne indlæggelser, men ingen kommunal kontakt og dermed ikke er kendt i kommunens forebyggende regi.

Fokusgruppen Sundhed for voksne har derfor planlagt en indsats hvor hospitalet vil indhente borgerens samtykke til, at kommunen må kontakte borgeren efter udskrivelsen – hospitalet sender et korrespondancebrev til kommunen med borgerens kontaktdata.

Indsatsen iværksættes pr 1. februar 2019 – kommunerne monitorerer på forløbet.

Referat

Godkendt.

12. Satspuljeansøgning – Makkerskab om diabetes i nordvest – Skriftl. orientering

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

D. 20. december modtog hospitalsenheden Vest afslag på den fælles ansøgning om satspuljemidler til projektet "Makkerskab om diabetes i nordvest".

Satspuljen vedr. inklusion og fastholdelse af særligt sårbare diabetespatienter modtog i alt 27 ansøgninger. Puljens økonomiske ramme var 14.000.000 kr., mens de ansøgte beløb samlet set var 52.995.875 kr. – størstedelen af de indsendte ansøgninger fik derfor afslag.

Referat

Godkendt.

13. Samarbejdsaftale med HEM, modtagelse af akutte affektive patienter – Skriftl. orientering

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

I Hospitalsenheden Midt kan størstedelen af deres akutte, psykiatriske patienter modtages i Akutafdelingen. I Region Midtjyllands Akutprogram er det af faglige årsager besluttet, at følgende patienter med akutte psykiatriske symptomer fortsat skal modtages direkte i psykiatrisk afdeling:

- Patienter med patientstyrede indlæggelser.

- Patienter, der indlægges med tvang, på gule eller røde papirer.
- Patienter til indlæggelse i henhold til dom.

Derudover vil

- patienter fra psykiatriske ambulatorier, herunder Akut Døgn i Silkeborg blive visiteret direkte til psykiatrisk stamafdeling.
- **patienter med affektive lidelser, som er bosat i Holstebro, Lemvig og Struer Kommuner** bliver visiteret direkte til sengeafsnittet i Regionspsykiatrien Midt. Baggrunden er en særlig aftale, hvor Regionspsykiatrien Vest har råderum over 11 senge i Regionspsykiatrien Midt (midlertidigt til Gødstrup står klar i 2020).

Samarbejdsaftalen omfatter ikke modtagelse af akutte, psykiatriske børn og unge i Akutafdelingen. Denne opgave varetages fremadrettet, som i dag, i Aarhus og er uændret.

Referat

Godkendt.

14. Evt.

Input til seminaret 7. marts blev drøftet. Der er enighed om, at målet er at være et arbejdende fællesskab. Den nye Sundhedsaftale bliver paraplyen for seminaret.

Følgende emner foreslås behandlet:

- Tilbud tæt på borgeren: hvordan bruges sundhedshuse, sygeplejeklinikker og borgerens eget hjem o. lign. (med tanke på 'fra vugge til krukke')
- Kompetenceudvikling ift. rehabiliteringscentre med henblik på at forebygge genindlæggelser
- Øget udnyttelse af præhospitalets kapacitet og kompetencer