

Klyngestyregruppe

De 4 rum: Orienterende, Udviklende, Forhandlende samt handlings-
/beslutningsrummet



Referat

Mødetid: Mandag d. 20. maj 2019 12.30-16.00

Mødested: "Hjertet", lokale 1, Vestergade 65, 7430 Ikast

Mødeleder: Karen Heebøll

Deltagere: Tina Ebler (Regionspsykiatrien); Anja Thoft Bach og Anette Ørbæk Andersen (Ringkøbing-Skjern); Søren Liner Christensen og Anne Ramsgaard (Herning); Grete Bækgaard Thomsen (Lemvig); Tina Holmgaard (Struer); Helle Bro (Holstebro); Karen Heebøll, Dorte Jepsen og Bjarke Nees (Ikast-Brande); Jørgen Buch (praksiskoordinator); Poul Michaelsen, Jens Friis Bak og Lene Antonsen (Hospitalsenhed Vest)

Afbud: Jens B Damgaard, Henrik Nyholm, Ida Götke, Lotte Junker, Pia ulv Helleland

Gæster: Pernille Kloster (deltager i stedet for Pia Ulv Helleland), Per Bo N. Andersen, pkt 4, Anneli Sandbæk og Vibeke Lynggaard pkt 6, Stine Bligaard, pkt 7.

Dato: 24.05.19

Lene W. Antonsen

Mail: lenant@rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8707

Mobil: +45 5173 2858

Side 1/22

Velkommen til Henrik Nyholm og Anne Ramsgaard

1. Godkendelse af dagsorden

Indstilling:

At gruppen godkender dagsordenen

Referat:

Godkendt.

2. Godkendelse af referater

Indstilling:

At Klyngestyregruppen godkender referater fra mødet d 17. januar samt seminar d 7. marts 2019 (*Beslutning*)

Bilag:

Referat fra Klyngestyregruppemødet 17. januar 2019
referat fra seminar 7. marts 2019

Referat:

Godkendt.

Formandsskabet gør opmærksom på, at det udskudte punkt 7 fra sidst "Forbedring i overgange – i

udskrivelsesprocessen samt i overgange mellem Almen praksis og kommunen.” ikke er glemt, og at dele heraf indgår i den skriftlige orientering i punkt 12 på nærværende møde.

3. Hvad er vi optagede af?

Indstilling:

Medlemmerne i Klyngestyregruppen giver en kort status på, hvilke udfordringer og indsatser, der i øjeblikket kræver opmærksomhed. *(Orienterende)*

Sagsfremstilling:

Medlemmerne af Klyngestyregruppen overvejer forud for mødet, om der er udfordringer eller indsatser, som Klyngestyregruppen skal orienteres om – herunder om der er emner som ønskes drøftet på kommende møder i Klyngestyregruppen

Referat:

HEV: Udflytning til Gødstrup; Ny indsats til patienter med et bestemt ernæringsbehov, fokus på hvordan indsatsen kan fortsætte når patienterne kommer hjem. Punktet ønskes på dagsordenen på et senere møde i klyngestyregruppen; Klinik for almen medicin i Lemvig fra 1. september. Skaleret ned til 3.500 patienter, alle borgere får fortsat et tilbud, så dele af behovet må dækkes ad anden vej end klinikken. Endnu uklart hvilke patienter, der får forsterket til klinikken; Enhed for lindrende behandling etableres frem for at have patienterne på de forskellige afdelinger. 9. sengepladser. Tæt samarbejde med det palliative team og kommunerne. Kun akut, ikke et minihospice.

Regionspsykiatrien: Rekruttering, særligt i vest; Økonomi – skal lave et løft for egne penge; Alliancen for den nære psykiatri – rammepapir for udgående teams; Harmonisering på tværs af regionen; Flytning til Gødstrup; Psykiatriens rolle i sygehusplanen; Ny ledelse med ny lægefaglig direktør.

Almen praksis: Alle regionale og kommunale stillinger er besat; Får afvist flere og flere henvisninger fra sygehuset til ambulante besøg (HEV ønsker eksempler og dialog med henblik på at sikre, at afvisninger er forståelige og konstruktive); Praksisdag for 600 praksislæger i Herning; Rekruttering fylder meget, herunder arbejdet med medicinstuderende; Klynge samarbejde i overensstemmelse med overenskomst. I Holstebro klyngen var der på første møde fokus på henvisninger til fysioterapi med afsæt i indblik i hinandens henvisningstal.

Ikast-Brande Kommune: Ny tværgående sundhedspolitik, ”Sund hele vejen”; Har fået 6,6 mio. kr. til et sundhedshus, der laves som en tilbygning til det nuværende sundhedscenter i samarbejde med to lokale praktiserende læger. Behov for hjælp fra region og praktiserende læger til driftsmodeller mv.; Arbejder på røgfri arbejdstid for alle medarbejdere; Rekrutteringsudfordringer på sygeplejersker og dernæst sosu. Laver strategi for rekruttering, bl.a. med fokus på fastholdelse af elever.

Ringkøbing-Skjern Kommune: Forbereder stor besparelsesrunde; Boliganalyse for at afdække behovet for boligformer og omfang fremadrettet, herunder også behovet for og sammenhæng med akutfunktioner, lægerekruttering osv.;

Afdækker hvilke opgaver et eventuelt fremtidigt akutteam skal have; Ny sundhedspolitik vedtaget sammen med alle øvrige politikker. I sundhedspolitikken er der stor bevågenhed på helhedstænkning både internt og på tværs, herunder fokus på, hvor der er noget at hente i det tværgående; Fået ca. 5 mio. kr. til et nyt lægehus i Vorgod, hvor borgerne selv havde fundet den nye læge.

Herning Kommune: To nye chefer: Anne Ramsgaard, sundhed og ældre, og Kirsten Bundgaard, handicap og psykiatri; Økonomi fylder; Udbygningsplaner på plejecentre og på psykiatri- og handicapområdet; Sundhedshuse – herunder særligt konceptudvikling, gerne i samarbejde med regionen; Akutteamet er udvidet med psykiatriske sygeplejersker.

Lemvig Kommune: Sundheds- og akuthus med regionen; Stort boost på demensområdet, fremadrettet opmærksomme på at driftsiden bliver dyr.

Struer Kommune: Økonomi, laver beredskabskatalog; Gennemgang af akutområdet, som pt. er delt op i forskellige ledelser, evt. færre akutpladser fremadrettet; Voldsomt udfordret på rekruttering af både sosu'er og sygeplejersker; Ny planstrategi og ledelsesgrundlag; Mere sammenhæng på tværs i forbindelse med flytning af administrationen til nye lokaler; Ny bolighandlingsplan som skal tænke ældre, sundhed og psykiatri sammen.

Holstebro Kommune: Besparelser. Psykiatrien er særligt i fokus pga. flere ældre på området og særligt dyre enkeltsager; Arbejder med en ny grundfortælling om velfærd, hvor der er fokus på prioritering, dette har betydning bredt til bl.a. boformer, byplanlægning osv.

4. Dialog med Fælles service center v Per Bo Nørgaard Andersen

Indstilling:

At gruppen drøfter status fra Fælles servicecenter. *(Orienterende)*

At gruppen identificerer mulige indsatser for Fælles servicecenter. *(Udviklende, forhandlende)*

Sagsfremstilling:

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

På baggrund af statusredegørelse fremlagt for den samlede sundhedsstyregruppe i Midtjylland den 23. november 2018 tilbyder Fælles servicecenter en dialog med Klyngestyregrupperne. Formålet med den dialogen er primært at identificere tiltag, der kan medvirke til at udbrede telesundhedstiltag. Derudover er der fra Fælles servicecenter et ønske om en drøftelse af hvordan Klyngestyregruppen kan medvirke til at udbrede kendskabet til Fælles Servicecenter.

Fælles Servicecenter har på dialogmøder med klinikken vurderet fem områder med potentiale for samarbejde med Fælles servicecenter:

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

Opsamling af erfaringer omkring test og udbredelse af hjælp til at huske medicinen.

Klargøring, test og udbredelse af Sensorplaster til forebyggelse af dehydrering.

Udvidelse af telemedicinske løsninger til diabetikere.

Udvidelse af brugen af telemedicinsk sårvurdering til andre områder.

Bilag:

Statusredegørelse Sundhedsstyregruppen nov 2018

Status til Sundhedsstyregruppen – slides

Opfølgende dialog i Klyngestyregrupperne i Midtjylland

Oplæg på Klyngestyregruppemøde 20. maj 2019

Referat:

Per Bo Nørgaard Andersen gav en status fra Fælles Service Center (FSC).

FSC arbejder på at få det juridiske grundlag på plads, så man kan udføre opgaver under både sundheds- og serviceloven. Det forventes, at der skal gives bemyndigelse fra den enkelte kommune, dette kan enten træffes som en administrativ eller politisk beslutning.

FSC har behov for flere driftsmidler for at få fundamentet for forretningen på plads. Der kommer derfor en anmodning om 500.000 kr. ekstra årligt fordelt på 250.000 kr. fra henholdsvis Region Midt og regionens kommuner.

Efter den indledende status pågik en udveksling af betragtninger.

FSC mener, at det er nødvendigt at investere i teknologi tidligt, så borgerne kan lære at benytte denne inden de bliver for dårlige.

FSC håber, at rammeaftalen om tele-KOL kommer til at indeholde ekstra udstyr, så der også er udstyr til multisyges andre udfordringer.

FSC ønsker fra efteråret 2019 at etablere et fælles indkøbssystem med direkte adgang for kommunerne baseret på regionens centrallager. I forhold til medicin håndtering ønsker FSC at have flere systemer på hylden, som kommuner og region kan købe enkeltvis hos FSC.

Adspurgt om sine succeser anførte FSC 90 patienter fra Horsens, hvor FSC har været logistisk servicecenter, samt sårbehandling i hjemmesygeplejen.

Praksiskoordinator Jørgen Buch gjorde opmærksom på, at de dårlige patienter ikke kan bruge telemedicinske løsninger, mens de gode selv kan foretage de nødvendige målinger med eget udstyr og herefter telefonisk melde tilbage til egen læge. Der kan derfor stilles spørgsmålstejn ved nytteværdien af de dyre løsninger.

FSC erkender, at der med den nuværende volumen heller ikke er god økonomi i tele-KOL, men at man forventer større volumen og dermed bedre økonomi fremover.

Ringkøbing-Skjern Kommune anfører, at de telemedicinske løsninger er dyre i en prioriteringstid, og at det derfor er nødvendigt at være meget skarpe på, hvilke borgere, der er i målgruppen for de fælles monitoreringsindsatser. De påpeger desuden, at det tager tid at få ting til at virke. De ser at to processer er nødvendige for at lykkes: gode historier nedefra og fælles retning ovenfra.

Lemvig Kommune påpeger, at der med store monitoreringsindsatser er en risiko for at sygeliggøre borgere, som ikke ser sig selv som syge. Dette ændrede selvbillede skaber desuden øgede forventninger til hospital og kommune.

Ikast-Brande Kommune påpeger, at det er vigtigt at holde fokus på at øge borgernes mestringsevne frem for at monitorere for meget, og at det er spændende hvordan denne balance bliver i tele-KOL projektet. I forhold til medicin håndtering kan FSC måske gøre en forskel, da 40 procent af hjemmesygeplejens tid går med dette.

Der er enighed om, at det er interessant, hvordan man kan understøtte de pårørendes indsats eksempelvis i forbindelse med medicin håndtering.

Herning Kommune anfører, at de ser det som FSC's hovedopgave at skabe en fælles strategisk infrastruktur på området snarere end at igangsætte konkrete initiativer.

FSC er bevidste om, at kendskab til deres arbejde og produkter er en forudsætning for at komme videre, man vil i den forbindelse meget gerne være medspiller på konkrete initiativer ude i kommunerne.

Karen Heebøll samlede op på drøftelserne og fremhævede fire fælles opmærksomhedspunkter ift. telemedicinske løsninger: 1) Hvor lidt udstyr kan vi nøjes med, 2) timing af indsatser, 3) tele-KOL bliver den store test for FSC og 4) opgaver skal ligge rette sted.

5. Hospitalets indsats for patienter med anden etnisk baggrund v Ida Gøtke

Indstilling:

At Klynge styregruppen drøfter Hospitalsenheden Vest' indsats for patienter med anden etnisk baggrund – herunder vedtager kommunal repræsentation i styregruppen. *(Udviklende, forhandlende)*

Sagsfremstilling:

Hospitalsenheden vest i regi af Afdelingen Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering har med inspiration fra Odense universitetshospital igangsat et arbejde med etablering af etniske patientkoordinatorer (EPK).

EPK-indsatsen skal være en hjælp for sårbare patienter og pårørende med flygtninge- eller indvandrerbaggrund, samt støtte hospitalets personale i udrednings- og behandlingsforløbene.

EPK-indsatsen forventes blandt andet at betyde færre udeblivelser og flere velgennemførte behandlingsforløb.

EPK rekrutteres blandt afdelingernes eget personale – med opbakning til at investere tid til deltagelse i lærings- og aktivitetsforløb.

Ressourceforbruget til EPK forventes at være svarende til 4 timer /måned til undervisning og sparring samt evt tid til aktiviteter i afdelingen for patienter/pårørende.

Der arbejdes på etablering af internt undervisningsforløb – i alt 12 gange med dels teori dels cases – en undervisningsseance er 1½-2 timer/gang.

Styregruppen for indsatsen refererer til hospitalsledelsen og medlemmerne er repræsentanter for relevante kliniske afdelinger samt praksiskonsulent. Spørgsmålet er: bør en kommunal repræsentant tænkes ind med henblik på inspiration til tilsvarende indsatser i kommunalt regi med deraf følgende behov for kompetenceudvikling og så i øvrigt at sikre den gode overgang mellem sektorerne.

Referat:

Poul Michaelsen forestod punktet.

Initiativet retter sig mod en målgruppe, som HEV har haft opmærksom på udfordring med over længere tid. Der mangler fortsat et setup for denne gruppe. Ca. halvdelen af hospitalets afdelinger kan se sig selv i et sådan projekt.

Kommunerne er enige om, at det er fint at hospitalet går de første skridt på dette område. Når retningen er fundet kan sagen sendes i den rette fokusgruppe med henblik på inddragelse af rette kommunale afdelinger. Hvis der er tale om principielle spørgsmål, skal det tages op i klynge styregruppen. Fra kommunerne lød desuden en opfordring til, at hospitalet spørger ind til de kommunale erfaringer på området, således at disse også indarbejdes.

Psykiatrien vil gerne tænkes med i arbejdet. De får en invitation.

6. Samarbejde med Steno Diabetes Center Aarhus om sammenhængende patientforløb og tværsektorielle indsatser på diabetesområdet v Anneli Sandbæk og Vibeke Lynggaard

Indstilling:

At Klynge styregruppen orienteres om Steno Diabetes Centers Aarhus' strategi for sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde

At Klynge styregruppen drøfter organiseringen af samarbejdet mellem Steno Diabetes Center Aarhus og Vestklyngen omkring igangværende og kommende projekter (*Orienterende*)

Sagsfremstilling:

Tværsektoriel koordinator, Vibeke Lynggaard, Hjertesygdomme, HE Vest og enhedschef Anneli Sandbæk, SDCA, deltager under punktet.

Det er ambitionen, at Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA) nationalt skal have en særlig rolle inden for forskning og udvikling i tværsektorielt samarbejde og sammenhængende patientforløb i diabetesindsatsen. Der er i den forbindelse etableret en ny enhed ved centret "Enheden for sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde".

Der er henover efteråret 2018 udarbejdet en strategi for enhedens arbejde, som blev endeligt godkendt i SDCA's bestyrelse i marts 2019. Strategien beskriver de overordnede programmer, indsatsområder og mål for enheden såvel som enhedens arbejdsmetoder, organisering og eksterne samarbejdspartner. Den endelige strategi er vedlagt til orientering og præsenteres på mødet af enhedschef Anelli Sandbæk, SDCA.

Realiseringen af strategien forudsætter et tæt samarbejde mellem enheden og kommunerne, almen praksis og hospitalerne i Region Midtjylland. Dette samarbejde forankres primært i klyngerne, og den konkrete organisering af samarbejdet inden for den enkelte klynge aftales mellem SDCA og klyngestyregruppen. Dette kan eventuelt ske ved etablering af ad hoc arbejdsgrupper, der kan bidrage til løbende sparring omkring diabetesindsatsen og planlægning af konkrete samarbejdsprojekter.

Inden for Vestklyngen arbejdes der i denne tidlige fase ind til videre med to projekter i samarbejde med SDCA, henholdsvis:

- Gestational diabetes og efterfølgende opfølgning gennem en tværsektoriel indsats
- "Mit liv – at være ung med diabetes" ved Børn og Unge, HE Vest

Derudover er der indgået en Steno Partner aftale mellem SDCA og HE Vest med en bevilling på 1,25 mio. kr. pr. år for 2019 og 2020. Projektsygeplejerske Vibeke Lynggaard, Hjertesygdomme, er i den forbindelse udpeget af HE Vest som koordinator for det tværsektorielle samarbejde i klyngen. Der er i regi af Steno Partner aftalen igangsat en række projekter med HE Vest som primus motor:

- Udvikling og evaluering af patientundervisning samt tidlig opsporing af type 2-diabetes via Vestliv- kohorten på Arbejdsmedicinsk Klinik, HE Vest
- Litteraturstudie om effekten af patientuddannelser til sårbare patienter/borgere med type 2-diabetes, Klinisk Social Medicin og Rehabilitering, HE Vest
- Betydning af socioøkonomiske faktorer for behandlingseffekt hos børn og unge med type 1-diabetes, Børn og Unge, HE Vest

Disse projekter kan på sigt eventuelt udvides og videreudvikles i samarbejde med SDCA.

Med udgangspunkt i de eksisterende og mulige fremtidige samarbejdsprojekter, ønskes en drøftelse af, hvordan SDCA fremadrettet kan samarbejde med de relevante parter i Vestklyngen.

Bilag:

Oplæg til Vestklyngen

Referat:

SDCA gennemgik indledningsvist centerets organisering, formål og strategi. Centeret har to formål: Forebyggelse og sammenhæng i indsatser. Arbejdet med forebyggelse koncentrerer sig lige nu om børn og unge, der er pt. ingen kommuner fra Vestklyngen med i dette arbejde.

SDCA har en dialog med Anders Kjærulf omkring, hvordan der kan skabes et struktureret samarbejde med regionens kommuner.

SDCA er opmærksomme på, at samarbejde med klyngerne struktureres rigtigt, så indsatserne kan blive levedygtige lokalt. Tilbage melding fra klynge styregruppen var, at samarbejdet skal tænkes ind i den eksisterende organisering. Med GDM-projektet som eksempel ønsker man, at man starter med en tilbage melding til klynge styregruppen, som herefter sætter den rette fokusgruppe på sagen. Der er desuden et ønske om tilbage meldinger fra SDCA om indsatser til klynge styregruppen med en fast kadence.

Der er en overvejelse om, at man ikke skal gentage de andre klyngers projekter, men gøre noget andet, så man kan lære af hinanden. I den forbindelse efterspørges en datadrevet målgruppeudvælgelse, hvor SDCA som eksperterne sætter retningen for samarbejdet. SDCA opfordres til at tænke civilsamfund og borgere med i projekterne.

SDCA præsenterede GDM-projektet om graviditetsdiabetes. Visionen på sigt er at skabe en ny indsats for målgruppen.

Afslutningsvis pågik en åben drøftelse.

Adspurgt om SDCA's rolle i arbejdet med at ensrette faglige standarder var svaret, at SDCA pt. har fokus de anvendte apparater på hospitalerne, og at arbejdet bevæger sig videre herfra.

Fra kommunal side blev der spurgt til muligheden for en erfagruppe eller lignende for diabetessygeplejersker. SDCA gjorde i den forbindelse opmærksom på, at de for nyligt har undervist på Fælles Skolebænk i Horsens klyngen.

7. Regionens sundheds- og hospitalsplan v Poul Michaelsen

Indstilling:

At Klynge styregruppen på baggrund af formandskabets 1-2 udvalgte emner drøfter udkastet til den politiske ramme for Sundheds- og hospitalsplanen.

(Udviklende, forhandlende) PROCES I DRØFTELSEN, 4&4

Sagsfremstilling:

Under punktet deltager Stine Bligaard fra Sundhedsplanlægning.

I Region Midtjylland er det regionsrådets ambition at "have et bæredygtigt sundhedsvæsen på patientens præmisser".

Regionsrådet har aftalt at udarbejdelsen af en sundheds- og hospitalsplan sker ud fra en politisk ramme med syv overskrifter:

1. Det nære sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på fælles tværsektorielt populationsansvar
2. Balance mellem specialisering, tilgængelighed og tryghed
3. Sundhedshuse og psykiatrhuse som ét af omdrejningspunkterne for øget opgavevaretagelse og samarbejde med den primære sektor.
4. Behandling på patientens præmisser og brug af patienternes egne ressourcer.
5. Grundlag med fem akuthospitaler fastholdes.
6. Hospitalsplan.
7. Særlige indsatsområder

Sundhedsstyregruppen opfordrer Klyngestyregruppen til en drøftelse af 1-2 emner med henblik på at Vestklyngen kan komme med input til den fremtidige Sundheds- og hospitalsplan. Resultaterne fra drøftelsen bæres videre til Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

På mødet skal Klyngestyregruppen overveje følgende med henblik på input til Sundheds- og Hospitalsplanen:

- Hvad er vigtigt for klyngen at få udfoldet eller italesat i forhold til de overskrifter, der indgår i regionens politiske rammesætning?
- Giver den politiske rammesætning anledning til overvejelser om nuværende opgavefordeling mellem sektorerne?
- Hvordan kan der skabes yderligere sammenhæng mellem rammesætningen og sundhedsaftalen (Kommende, som er i høring)?

Bilag:

Sundheds- og hospitalsplan

Referat:

Efter ønske fra formandsskabet forholdte klyngestyregruppen sig særligt til 3) Sundhedshuse og psykiatrhuse som ét af omdrejningspunkterne for øget opgavevaretagelse og samarbejde med den primære sektor. Og 4) Behandling på patientens præmisser og brug af patienternes egne ressourcer. Følger input blev givet:

3) Sundheds- og psykiatrhuse:

- Indholdet/tilbuddene skal afklares inden vi snakker mursten. Det skal være klart hvilke opgaver, der skal foregå i hospitals/kommunalt regi samt hvilke opgaver, der skal foregå i borgerens eget hjem inden vi afgøre formen. Der skal være opmærksomhed på, at dette kan variere mellem sygdomsområder.
- Succesen af et sundhedshus samt tilbuddene er kontekstafhængigt - nogle steder giver det mening (f.eks. Holstebro) andre steder gør det ikke.
- Der er synergieffekter i at hente i sundhedshuse eks. ift. psykiatri, hvor uerkendte livstilssygdomme kan "fanges".

4) På patientens præmisser og brug af borgernes ressourcer:

- Trekanten (hospital, kommuner, almen praksis) skal udvides til en fem- eller sekskant, hvor der i højere grad gøres brug af borgernes-, pårørendes samt civilsamfundets ressourcer. Sidstnævnte er en vigtig og god ressource særligt på kronikerområdet.
- Stærke patienter skal i højere grad understøttes i at bruge egne ressourcer, der hvor det giver mening. Det er vigtigt at skelne mellem de stærke og de svage borgere.
- Det retoriske udgangspunkt skal være, at patienterne som hovedregel har ansvaret for eget liv og sundhed/velfærd. Sundhedspersonalet skal understøtte borgeren ift. at tage hånd om egen sygdom/sundhed. Sårbare patienter har i højere grad behov for dette.
- Selvadministration af medicin under indlæggelse er et eksempel på involvering af borgere samt brug af borgerenes egne ressourcer - men det kræver en kulturændring særligt for sygehuspersonalet

Der blev afslutningsvis gjort opmærksom på, at en retorik om at give ansvaret tilbage til patienter er forfejlet, da de hele tiden haft ansvaret, som mennesker nu engang har ansvaret for eget liv. Svaret fra HEV var, at det måske særligt er på hospitalerne, at man har noget, som skal aflæres. Der er enighed om, at det vil være godt at have en fælles grundfortælling omkring patientens eget ansvar.

8. Status på Tele-KOL

Indstilling:

At Klyngestyregruppen godkender den foreløbige samarbejdsaftale vedr borgere i hjemmemonitorering – dagtid på hverdage. *Beslutningspunkt*

At Klyngestyregruppen godkender estimeret behov for devices til borgere i Telemedicinsk hjemmemonitorering.

Sagsfremstilling:

Telemedicinsk hjemmemonitorering til borger med svær eller meget svær KOL er nationalt vedtaget som en del af økonomiaftalen 2016.

Region Midtjylland, Region Nordjylland og Region Syddanmark samt tilhørende kommuner køber i fællesskab en medarbejderrettet It-løsning til telemedicinsk KOL. Forventeligt bliver der også indkøbt en fælles borgerrettet IT-løsning i løbet af juli måned.

Som en del af implementeringen af Tele-KOL vil der i Vestklyngen blive etableret en monitoringsenhed – i dagtid i regi af lungemedicinsk afsnit i Hospitalsenheden vest – i vagttid forventes monitoreringen at ske på skift mellem klyngerne. Samarbejdsaftaler for dels lokale aftaler i dagtid dels aftaler for vagttid forventes klar i løbet af maj 2019. Den behandlingsansvarlige læge vil for inkluderede patienter være en speciallæge i lungesygdomme, som også fastsætte grænseværdier og rammeordinationer.

I Region Midtjylland er der truffet beslutning om, at digitale forløbsplaner skal tilbydes alle borgere med KOL. Der er truffet aftale med Steno Diabetes Center Århus om et samarbejde mhp at udvikle forløbsplaner der dækker både KOL og diabetes – og på sigt andre kroniske sygdomme.

Fælles Servicecenter skal levere IT-udstyr og devices, herunder bl.a. tablets, iltmålere og evt vægte til den telemedicinske KOL-løsning i Midtjylland. Herudover yder servicecenteret support til borgere og sundhedspersonale, der anvender den telemedicinske løsning i Midtjylland. I budgetvejledningen er der beregnet en investeringsudgift for år 1, 2 og 3 samlet set ca 6 mill med en 35/56 fordeling til henholdsvis kommuner og region.

Vestklyngen er estimeret til 275 borgere i telemedicinsk hjemmemonitorering/år. En fast udstyrspakke består af pulsoximetri til måling af puls og iltmætning – derud over skal borgeren vejes (I vestklyngen er der ikke lægefaglig opbakning til spirometri). En personvægt betragtes i andre sammenhænge som borgerens eget ansvar at anskaffe (under bagatelgrænsen).

Formandskabet anbefaler at vedlagte udkast til samarbejdsaftale godkendes samt at gruppen godkender et estimeret behov for indkøb af devices til ca. 50% af forventede patientvolumen – 140 devices.

Bilag:

Udkast til samarbejdsaftale

Referat:

Godkendt.

Der gives mandat til at foretage de nødvendige redaktionelle ændringer for at aftalen kan forstås og virke som intenderet.

Det bemærkes, at samarbejdsaftalen forhåbentlig bliver fælles for hele regionen med tiden, hvilket programstyregruppen også er opmærksomme på.

Der blev givet et forsigtigt nik til antallet af devices med en opfordring til, at man ikke forkøber sig.

9. Etablering af én Task force for spiseforstyrrelser

Indstilling:

At Klyngestyregruppen tager anbefalingen fra Fokusgruppen Sundhed for Børn & Unge til efterretning og vedtager den endelige organisering af en fælles task force
(*Beslutning*)

Sagsfremstilling

Punktet er en opfølgning på tidligere drøftelser i dels Klyngestyregruppen senest på januar-mødet 2019, dels i Fokusgruppen Sundhed for Voksne dels i Fokusgruppen Sundhed for Børn & Unge. Derudover har en arbejdsgruppe i regi af de to Fokusgrupper udarbejdet fælles anbefalinger for fremtidig organisering af samarbejdet om spiseforstyrrelser. Klyngestyregruppen har tidligere givet en principiel opbakning til én task force.

Fokusgruppen Sundhed for Børn & Unge besluttede på mødet i februar 2019 at anbefale Klyngestyregruppen at vedtage en task force i Vestklyngen, organiseret i Holstebro kommunes nuværende taskforce for Spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd

- Task force er en forebyggende enhed, som kan anbefale tilbud – **ikke** en visiterende enhed
- Task force kan være sparringspart for de øvrige kommuners tovholderfunktion
- Task force er indgangen for viden fra Børne unge psykiatriske afdeling vedr spiseforstyrrelser – og dermed at forstå som en kommunikationskanal

Kommunalt anbefales at de enkelte kommuner har én kommunal tovholderfunktion, som en decentral vidensbank for kommunens egne medarbejdere.

Tovholderfunktionen kan kontakte Task force mhp sparring.

De kommunale tilbud er ikke højtspecialiserede – lokalt kan der være særlige indsatser og tilbud.

Én fælles task force skal altså ses som et supplement til de almene kommunale indsatser – et supplement af forebyggende karakter – og en kommunikationskanal som letter vidensdeling for Børne-Unge-Psykiatrisk enhed for spiseforstyrrelser. Tilbuddet vil blandt andet understøtte planlægningen af kompetenceudvikling via videokonferencer afviklet af BUA

Holstebro kommune er opmærksom på, at der kan sidde kommunale nøglepersoner i task force som må bruge tid på andre kommuners behov for sparring – gruppen er dog også bevidste om, at det er et begrænset antal børn og unge hvor dette vil ske.

Det kan anbefales, at en organisering med én fælles task force evalueres efter et år med henblik på at afdække udbytte og ressourceforbrug for de involverede parter.

Referat:

Godkendt.

Det præciseres, at tænkningen i Holstebro ikke er, at man skelner mellem om personerne i målgruppen er over eller under 18 år. Regionens enhed for spiseforstyrrelser skelner heller ikke.

10. Initiativer for de mest udsatte borgere/patienter

Indstilling:

At Klyngestyregruppen beslutter Fokusgruppeansvar for initiativer for de mest udsatte borgere/patienter - i relation til Alliancen om den nære psykiatri

Sagsfremstilling:

Styregruppen for alliancen om den nære psykiatri har responderet på Klyngestyregruppens fremsendte tilkendegivelse af at arbejde med "initiativer for de mest udsatte borgere/patienter". Initiativet forankres i både Midtklyngen, Randersklyngen og Vestklyngen. En definition for den mest udsatte borger er efterspurgt hos Sekretariatet for alliancen om den nære psykiatri.

Formandskabet anbefaler at opgaven med initiativet overdrages til Fokusgruppen Sundhed for voksne.

Alliancen for den nære psykiatri vil sikre etablering af læringsfællesskaber på tværs af klyngerne samt en afrapporteringskald fra de involverede parter – første gang november 2019. I regi af Alliancen for den nære psykiatri har en arbejdsgruppe udviklet en samarbejdsmodel – målrettet voksne borgere med svær psykisk sygdom. Formålet med modellen er at sikre et tættere samarbejde omkring de mest udsatte borgere/patienter og/eller de borgere/patienter, der udfordrer det tværsektorielle samarbejde.

Bilag:

Opsamlings-setup til klyngerne
Samlede initiativer
Samarbejdsmodel

Medlemmer i fokusgrupperne

Referat:

Det besluttes, at det skal være et fælles emne for både 'sundhed for voksne' og 'sundhed og beskæftigelse', og at der nedsættes en arbejdsgruppe herunder. Opgaven med at udpege arbejdsgruppen forankres hos formandsskabet i de to fokusgrupper. Der gøres i forbindelse med udpegningen opmærksom på, at medlemmerne gerne må være nogle, som ikke sidder i fokusgrupperne. Det er først og fremmest vigtigt, at det er nogle, der er i berøring med målgruppen i det daglige. Nedsættelsen af arbejdsgruppen kræver således, at fokusgrupperne først præciserer målgruppen "de mest udsatte borgere/patienter".

Efterfølgende pågik en drøftelse af, om Vestklyngen bør gå med i flere initiativer.

Alle andre klynger arbejder med børn og unge sammen med BUA. Vestklyngen kan godt træde ind, hvis man ønsker det. Der lød en opfordring til at lægge opfølgningen på dette initiativ ind på LSR-møder, hvor alle kommuner er repræsenteret. Tina Ebler giver en tilbagemelding herpå til Bjarke Nees. Holstebro Kommune spurgte i forbindelse med ovenstående, om Vestklyngen risikerer at gå glip af udviklingskræfter, hvis man holder sig ude af initiativet? Svaret fra regionspsykiatrien er, at der ikke flyttes ressourcer mod øst på området. Ønsket fra BUA er at lave ensartede indsatser over hele regionen.

Der blev desuden åbnet op for, om Vestklyngen bliver nødt til at gå med i pkt. 6, da det forventes at blive virkeligheden for alle, at der skal laves én plan. Da alle inviteres til konferencen (januar 2020), hvor der afrapporteres på initiativerne, var der enighed om, at man kan tage stilling herefter.

Til orientering vedlægges en oversigt over fokusgrupperne.

11. Fælles model for fælles sundhedsvisitation

Indstilling:

At klyngerne drøfter vedlagte notat, herunder især afsnittene "Fælles sundhedsvisitationer – kerneopgaver", "Vision for de Fælles sundhedsvisitationer", "Kerneelementer i de Fælles sundhedsvisitationer", og "Hvordan får vi succes med Fælles sundhedsvisitationer", med henblik på skriftlig tilbagemelding til arbejdsgruppen snarest muligt. (*Forhandlende , Udviklende*)

Sagsfremstilling:

Der er i regi af Sundhedsstyregruppen nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal udarbejde en fælles model for fælles sundhedsvisitationer i de fem klynger.

Arbejdsgruppen har til opgave:

- at beskrive opgaver og kerne i én fælles model for fælles visitationsenhed i hver af de fem klynger
- at beskrive hvilke implikationer dette vil have for organisation og økonomi på tværs af sektorer
- at beskrive udviklingspotentialer med udgangspunkt i den fælles visitationsenhed

Materialet skal danne grundlag for en samarbejdsaftale om etablering af fælles visitationsenheder i alle fem klynger. Kommissorium for den tværsektorielle arbejdsgruppe er vedlagt til orientering.

For at kvalificere arbejdsgruppens arbejde og sikre en bredere inddragelse i processen, er det aftalt, at et notat med gruppens foreløbige overvejelser om en fælles model for Fælles sundhedsvisitationer sendes til drøftelse og kommentering i klyngerne i foråret. Arbejdsgruppen vil derfor gerne have, at I i klyngerne drøfter vedlagte første udkast til beskrivelse af en fælles model for Sundhedsvisitationer, med henblik på skriftlige kommentarer (som indsendes umiddelbart efter Klyngestyregruppemødet) til brug for gruppens videre arbejde. Særlig vigtigt er det at få tilbagemeldinger omkring afsnittene "Fælles sundhedsvisitationer – kerneopgaver", "Vision for de Fælles sundhedsvisitationer", "Kerneelementer i de Fælles sundhedsvisitationer", og "Hvordan får vi succes med Fælles sundhedsvisitationer". Men alle kommentarer er velkomne.

Den tværsektorielle arbejdsgruppe vil efter indsamling af kommentarer holde et sidste møde i uge 26, med henblik på udarbejdelse af endelig rapport og udkast til samarbejdsaftale. Endelig rapport vil blive forelagt Sundhedsstyrelsen og Sundhedskoordinationsudvalget umiddelbart efter sommerferien.

Bilag:

Kommissorium – beskrivelse af model for fællesvisitation
Fælles sundhedsvisitation
Kompetenceprofil for hospitalsvisitator

Referat:

Der var enighed om at give følgende tilbagemelding til arbejdsgruppen:
Det er vigtigt at være skarpe på, hvilket problem, der skal løses. Hvad er det for en viden der er brug for osv. Først når man er skarpere på problemet, kan man begynde at tale om bestemte løsninger, og om en fælles visitation er denne løsning.

Det er desuden vigtigt for klyngestyregruppen, at vi kommer videre i drøftelsen end at tale akutpladser, da der også er mange andre alternativer herunder indsatser i eget hjem. Der blev desuden gjort opmærksom på, at det er et vilkår, at alle kommuner ikke har en akutsygepleje, da det er en 'kan' opgave.

Der blev herudover udvekslet synspunkter om emnet.

HEV gjorde opmærksom på, at de gode erfaringer fra andre klynger, som kommissoriet har taget afsæt i, bygger på tvivlsomme tal for forebyggelige indlæggelser. Færre forebyggelige indlæggelser er derfor ikke målet med arbejdet, det er i stedet at skabe mere viden hos praksislæger om alternativer til indlæggelser. HEV påpegede desuden, at det er en barriere, at transport til akutpladser koster, men at transport til sygehuset ikke gør.

Praksiskoordinatoren er enig i, at kendskab til løsningsviften er det vigtige. Initiativet kan være en hjælp hertil. Han gør desuden opmærksom på, at en udfordring er, at hjemmeplejen tager direkte kontakt til vagtlæger inden de

interne muligheder i kommunen er afprøvet. Det er desuden et problem, at alle kommuner ikke har en akutplejefunktion, som man let kan få fat i.

Hos kommunerne er der en principiel skepsis over for at afgive visitationsret og dermed økonomi, ligesom at fælles visitation til forskellige kommunale tilbudsvifter ses som en vanskelig konstruktion. Også hos kommunerne er der en forståelse af, at den vigtigste opgave er at skabe bedre viden om de kommunale alternativer til indlæggelse.

Der var desuden en opfordring til at tænke regionens bagberedskab med i arbejdet.

I forhold til at skabe overblik over alternativer til indlæggelser blev det påpeget, at denne viden risikerer at blive forældet inden patienterne bliver sendt ud. Eks. at pladsen er taget.

Kommunerne vedkender sig, at det er deres opgave at gøre det klart, hvem man skal have fat i hos dem.

Endelig påpeges det, at en fælles visitation også rejser et spørgsmål om, hvem der får behandlingsansvaret.

12. Hvordan bliver vi mere præcise i angivelsen af forventet udskrivelses-tidspunkt?

Skriftlig orientering

Indstilling:

At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

I forlængelse af klyngestyregruppens møde d 17. januar 2019 blev det besluttet at Hospitalsenheden Vest internt vil nedsætte en arbejdsgruppe og ikke mindst afdække de udfordringer kommunerne oplever med udsatte tidspunkter for forventet udskrivelse. Kommunerne har haft et højt ressourceforbrug, når borgere med behov efter serviceloven eller sundhedsloven i forlængelse af et indlæggelsesforløb får flyttet på det forventede udskrivningstidspunkt.

Målgruppen for arbejdsgruppen har været patienter indlagt mere end 24 timer, med et behov for kommunal hjælp – hjemmehjælp, hjemmesygepleje og/eller hjælpemidler leveret af kommunen.

Kommunerne har i arbejdsgruppen været repræsenteret af Ringkøbing-Skjern kommune.

Sundhedsaftalesekretariatet er på vej med en revision af "Den gode udskrivelse" herunder den kommunale forberedelsestid, men indtil videre findes gældende regler på <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varktojskasse/indlæggelse-og-udskrivning/den-gode-udskrivelse/kommunal-forberedelsestid/>

Arbejdsgruppe har gennemgået konkrete patientforløb, hvor færdigbehandlingsdatoen har været flyttet adskillige gange. Der er identificeret nogle gennemgående problemstillinger, som havde sammenfald med resultaterne af den tværsektorielle audit mellem Herning kommune og HE Vest. Arbejdsgruppen har ligeledes drøftet forslag til forbedringstiltag både internt i HE Vest og i samarbejdet på tværs. Oplægget drøftes i Flowarbejdsgruppen i HE Vest i maj måned med henblik på at igangsætte konkrete initiativer.

Referat:

Godkendt.

13. Kræftpakkeforløb – skriftlig orientering

Indstilling:

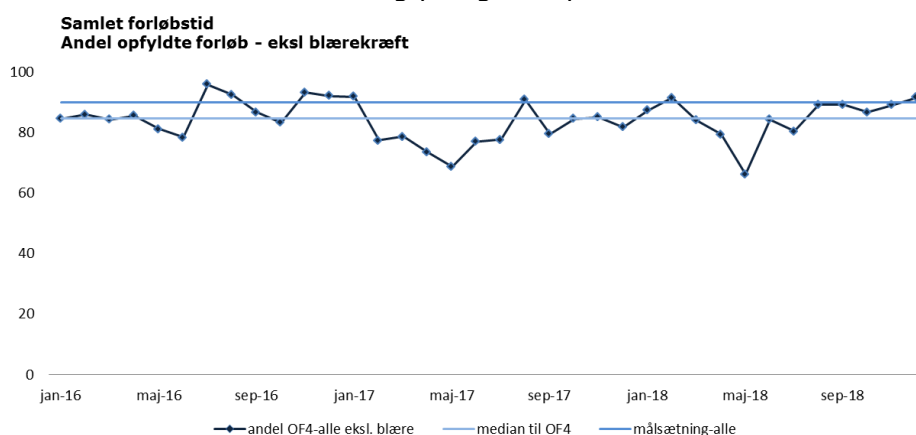
At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Jul og nytår 2018 betød få hverdage – derfor også en bekymring for kræftpakkeforløb. Som en del af beredskabet havde Hospitalsenheden vest opfordret de kliniske afdelinger til at sikre aktiviteter, således at også kræftpakkerne kunne afvikle til tiden.

Udviklingen i den samlede forløbstid for kræftpakker påbegyndt i HE Vest fremgår af seriediagrammet. Data er trukket 11. februar 2019. Målopfyldelsen i november 2018 er, for alle kræftpakker eksklusiv blærekræft, 89%.

I december er målopfyldelsen 92%. Mens resultatet for november må anses for at være stabilt kan målopfyldelsen for december falde et par procentpoint, hvis der tilkommer enkelte meget forsinkede forløb. Dette kan dog ikke monitoreres, da forløb med relevante kontakter efter 03.02.2019, hvor der blev omlagt til LPR3, ikke indgår i monitoreringen for nuværende. Et bedste bud er at målopfyldelsen for december vil stabilisere sig på lige knap 90%.



Referat:

Godkendt.

14. Årsrapport – Folkesundhed i midten – skriftlig orientering

Indstilling:

At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Vestklyngen er fortsat repræsenteret med Ida Gøtke i prioriteringsudvalget og Pia Ulv Helleland som suppleant.

Folkesundhed i Midten finansieres i fællesskab mellem Region Midtjylland og de 19 deltagende kommuner.

Den fælles økonomi er opbygget af et fast årligt bidrag på 1 krone pr. borger både fra kommunerne og fra regionen.

Indsats- og temaområderne var i 2018:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser

- Sundhedsløsninger tæt på borgerne
- Mere lighed i sundhed

Indsats- og temaområder i 2019 bliver:

- Mere lighed i sundhed
- På borgernes præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgerne
- Mere sundhed for pengene

Bilag:

Årsrapport fra Folkesundhed i Midt

Referat:

Godkendt.

15. Status på Aktiv patientstøtte - Skriftlig orientering

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Ifølge implementeringsplanen skulle 2018 være første år med fuld drift. Hver af de to patientstøtteenheder skulle kunne opstarte 1000 patienter i patientstøtteforløb i løbet af året. Dette mål er nået, da enhederne tilsammen har opstartet 2040 patientstøtteforløb i 2018.

	Inviterede i 2018	'Ja tak' i 2018	'Nej tak' i 2018	I forløb i 2018	Afsluttede i 2018
Østenheden	10672	1866	4556	1005	544*
Vestenheden	5890	1391	2392	1035	468
I alt	16562	3257	6948	2040	1062*

*Af disse er ca. 150 opstartet i forløb i 2017

Aktiv Patientstøtte er finansieret af midler fra økonomiaftalen frem til udgangen af 2019. Der skal derfor træffes beslutning om videre drift og finansiering af Aktiv Patientstøtte i løbet af 2019. En væsentlig del af projektet er et stort randomiseret studie, som skal være med til at afgøre, om der opnås de forventede resultater i form af færre indlæggelser og forøget livskvalitet. Disse resultater er afgørende for en evt. fremtidig drift og finansiering af indsatsen. Forskningen leverer en rapport med præliminære forskningsresultater baseret på ca. halvdelen af patienterne fra det randomiserede studie, men vil først have de endelige resultater af det randomiserede studie klar med udgangen af 2019. Den nationale programledelse er på denne baggrund i dialog med Danske Regioner om en mulig forlængelse af projektperioden med et år, således det er muligt at træffe beslutning om en evt. videre drift og finansiering af Aktiv Patientstøtte på de samlede forskningsresultater for projektet. Samtidig vil man i løbet af 2020 kunne tilrette indsatsen i henhold til forskningsbaserede anbefalinger.

I forbindelse med overgangen til LPR3 (det nye landspatientregister) har man i en periode ikke fået opdaterede patientdata til prædiktionslisterne. Alt efter, hvor lang denne periode bliver kan dette få indflydelse på driften i Aktiv Patientstøtte. Aktiv Patientstøtte risikerer en situation, hvor de i en periode ikke har mulighed

for at lave invitationslister og invitere patienter. Det er en fælles national problemstilling og der arbejdes på at finde løsninger.

Referat:

Godkendt.

16. Organisationsanalyse – Fælles visitation, marts 2019 – skriftlig orientering

Indstilling:

At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Defactum udgav i marts 2019 en analyse af hvilke organisatoriske forhold der hæmmer/fremmer fælles visitation på baggrund af en gennemgang af erfaringerne fra henholdsvis Randers- og Midtklyngen.

I begge klynger er et conferencekald i vagttid afprøvet mhp at koble samtalen mellem vagtlæge, kommunal sygeplejerske og hospitalsvisitationen. De to klynger har grebet udfordringen forskelligt an – i Midtklyngen blev hospitalsvisitation, Call Center og kommunal akutsygepleje integreret i én enhed "Sundhedsvisitation Midt", mens Randersklyngen i stedet ønskede at udvikle og etablere en virtuel, tværsektoriel visitationsenhed.

I analysen konkluderes det, at conferencekaldet ikke sikrede at de kommunale akutsygeplejersker deltog i vurderingen af hvorvidt der var et kommunalt tilbud som alternativ til en indlæggelse. I konklusionen peges på at en fast procedure for alternativer til indlæggelse er vigtigt hvis ikke vagtlægen skal opleve det som besværligt at involvere den kommunale akutsygepleje. Ydermere besværliggjorde vagtlægens hurtige beslutningsproces muligheden for at han/hun kunne danne sig det fulde overblik over patienten.

Lægen er den centrale aktør i arbejdet om en fælles visitation – lægen har indlæggelsesretten. Det er derfor afgørende at vagtlægen oplever det kommunale akutteam som en samarbejdspartner, hvilke ses i de tilfælde hvor vagtlægen har et indgående kendskab til den kommunale akutsygepleje.

Bilag:

Analysen "Fælles visitation i Randersklyngen og Midtklyngen – *Hvilke organisatoriske forhold hæmmer og fremmer fælles visitation?*"

Referat:

Godkendt.

17. Færdigbehandlingsdage – skriftlig orientering

Indstilling:

At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på mødet d 18. december 2018, at opgørelserne af færdigbehandlingsdage i afrapporteringen vedr. de nationale mål og sundhedsaftalen skal valideres, idet flere kommuner ikke kan genkende tallene.

Den konkrete baggrund for at kommunerne ikke kan genkende data over færdigbehandlingsdage ligger i, at kommunerne vanligvis henter data fra e-sundhed, som opgør antallet af færdigbehandlingsdage på den dag patienten er udskrevet. Tallene i afrapporteringen hentes derimod fra regionens eget BI-system, som fortløbende opgør antal færdigbehandlingsdage, dvs også for

patienter som stadig er indlagt. Fremadrettet vil afrapporteringen til Sundhedsstyregruppen tage afsæt i data fra e-sundhed.

På tværs af kommuner og region er der afviklet analysemøde, hvor det blev indskærpet at:

- hospitalerne skal være opmærksomme på korrekt registrering af færdigbehandlingsdage – herunder at sikre hurtigst mulig besked til kommunerne når patienter er færdigbehandlet
- kommunerne skal være opmærksomme på de registrerede færdigbehandlingsdage, således at der hurtigt kan meldes tilbage til hospitalet i situationer hvor kommunen mener der er tale om fejlregistrering.

Referat:

Godkendt.

Det bemærkes, at det er en kommunal udfordring, at data ikke er tidligt i hus. Da hospitalet overgår til samme system, vil de fremadrettet få samme udfordring.

18. Status på høringsrunde, Sundhedsaftale 2019-2023 – skriftlig orientering

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

På Sundhedsstyregruppens møde d 27. marts 2019 drøftedes forslag til ændringer i den nye Sundhedsaftale 2019-2023:

- At opfølgning på Sundhedsaftalen ændres fra to gange årligt til én, samt at der løbende følges op på implementering af samarbejdsaftaler.
- Under "På borgerens præmisser" præciseres inddragelse af pårørende og borgerens eget ansvar.
- I de prioriterede indsatser tydeliggøres fokus på det tværsektorielle samarbejde.
- Under "Implementering og opfølgning" tilføjes kompetenceudvikling.
- Under det bærende princip " At bryde med vanetænkning" tilføjes forsøg med fælles ledelse og økonomi.
- Under "Implementering og opfølgning" tilføjes inddragelse af relevante parter i udmøntning af Sundhedsaftalen i konkrete samarbejdsaftaler.

Referat:

Godkendt.

19. Aftalekort – skriftlig orientering

Indstilling:

At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

Fokusgruppen Sundhed for Voksne i Vestklyngen besluttede den 3/12 2018 at implementere "Aftalekort ved udskrivelse fra hospital" i Vestklyngens seks kommuner og Hospitalsenheden Vest.

Aftalekortet indeholder aftaleinformationer om hjemmepleje, sygepleje, hjælpemidler, træning, mad, praktisk hjælp, nødkald og eventuelle bemærkninger. Hjemmeplejens besøg beskrives så cirka tidspunkt for første besøg bliver kendt for patienten. På aftalekortet fremgår ligeledes kontaktoplysninger til kommunen.

I praksis betyder det, at når hospitalet har afsendt en plejeforløbsplan, besvarer kommunen med et korrespondancebrev, hvor ovenstående oplysninger er indeholdt. Aftalekortet printes og udleveres til patienten sammen med de øvrige dokumenter inden udskrivelsen. Patient og pårørende bliver herved oplyst om, hvornår første besøg kan forventes samt relevante kontaktoplysninger. Korrespondancebrevet ligger i EPJ under "hjemmepleje".

Med implementering af aftalekortet skulle det gerne imødekomme det ønske, der har været fra hospitalets personale om, at modtage information om kommunal hjælp efter udskrivelsen, som kan videregives til patienten. Derudover kan det måske reducere nogle af de telefonkald, hvor man har brug for at få bekræftet, at kommunen har set og handlet på plejeforløbsplanen.

Kommunerne begynder at sende aftalekort i løbet af april måned.

Referat:

Godkendt.

20. Kommunal opmærksomhed på fælles IV-aftale – kort orientering

Indstilling:

At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

Der har tidligere i regi af Sundhedsstyregruppen været gjort forsøg på at indgå en fælles aftale på tværs af de 19 midtjyske kommuner og Region Midtjylland om IV-behandling i borgernes eget hjem. Det var særligt økonomien i en aftale, der ikke kunne opnås enighed omkring.

I dag er aftalen i Vestklyngen, at der ikke sker afregning imellem region og kommuner om IV-behandling og det er afgrænset til tre præparater, som kommunen kan varetage behandlingen med. Samtidig har den enkelte kommune mulighed for at sige nej til sygehuset om IV-behandling til enkelt-borgere grundet eksempelvis kapacitet-udfordringer.

Sundheds- og Ældreministeriet har senest i februar i år fastslået, at behandlings- og betalingsforpligtigelse følges ad, og at regionen derfor har betalingsforpligtigelsen på IV-behandling i borgerens hjem.

Fra kommunal side er spørgsmålet om en fælles aftale om IV-aftale drøftet igen. Emnet har derfor været dagsordensat på Sundhedskoordinationsudvalget den 30. april med henblik på tilkendegivelse om der er et fornyet grundlag for en aftale mellem de midtjyske kommuner og regionen. Ligeledes har emnet været drøftet i Sundhedsstyregruppen d 3. maj.

På mødet gives en kort orientering om evt. tilkendegivelse fra SKU og SSG med henblik på tilrettelæggelse af kommunalt ønske om en kommende drøftelse i Klyngestyregruppen af IV-aftale.

Supplerende skal nævnes at Fokusgruppen Sundhed for voksne har igangsat en evaluering af ordningen i Vestklyngen.

Referat:

Godkendt.

21. Evt

Referat:

Flowet i klyngeorganisering ønskes påsat som et punkt i klyngestyregruppen på et kommende møde. Evt. kan formændene fra fokusgrupperne inviteres med eller lave et oplæg hertil.

Ikast-Brande Kommune tager initiativ til et fælles kommunalt hørings svar til forslag relateret til gennemgang af neurologi og neurorehabiliteringsområdet fra budget 2019.

22. Afrapportering på HjerteKomMidt 2018

Indstilling:

At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

At Klyngestyregruppen videregiver sagen til Fokusgruppen Sundhed for Voksne med henblik på tilbagemelding til Klyngestyregruppen, om der er initiativer, der bør løftes i Vestklyngen.

Sagsfremstilling:

Den ikke medicinske del af fase 2 hjerterehabilitering i Region Midtjylland overgik i 2016 fra hospitalsregi til kommunalt regi. I den forbindelse blev den kommunale hjerterehabiliteringsdatabase i den midtjyske region, HjerteKomMidt, etableret. Den anden offentlige rapport baseret på data herfra er netop udkommet. Rapporten dækker perioden 1. januar 2018 til 31. december 2018. I lighed med rapporteringen for 2017 vurderes datakvaliteten at være solid. Det anbefales dog fortsat, at der fokuseres på at få data registreret i databasen tidstro.

I Vestklyngen er 555 borgere registreret med en genoptræningsplan i HjerteKomMidt databasen i 2018 mod 503 i 2017.

Alle indikatorer i rapporten gennemgås nedenfor. For de fleste indikatorer er der opstillet en standard, der skal efterstræbes. Vestklyngen opfylder på nuværende tidspunkt kun den opstillede standard på indikatoren *vedholdende deltagere*.

Vedholdende deltagere: Vestklyngen opfylder den opsatte standard (75%) på indikatoren vedholdende deltagelse i kommunal hjerterehabilitering, hvor man med 85% er steget og har den højeste grad af målopfyldelse i regionen.

Deltagelse i fysiske træningssessioner: I forhold til gennemførelse af planlagte træningssessioner er målopfyldelsen i Vestklyngen steget til 69%, hvilket er det bedste resultat i regionen men lige under standarden på 70%.

Fysisk arbejdskapacitet: Ser man på andelen af borgere med hjertesygdom, som modtager træningstilbud og som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest, er Vestklyngen faldet fra 75% til 72%. Selvom dette er under standarden på 80%, er målopfyldelsen den højeste i regionen.

Rygestop: Andelen af borgere med hjertesygdom, som var rygere ved opstart, men eks-rygere ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet er i Vestklyngen steget fra 50% til 53%, hvilket sammen med Horsensklyngen er bedste resultat, men under standarden på 60%.

Diætbehandling: Andelen af borgere med hjertesygdom, som har modtaget diætbehandling på hold eller individuelt i løbet af hjerterehabiliteringsforløbet er i

Vestklyngen steget fra 48% til 78%, der er ingen standard på dette område, men resultatet er det bedste i regionen.

Screening for angst og depression: Vestklyngen foretager ikke screening, og der er derfor ikke data for denne indikator.

Rapporten anbefaler, at fokus også fremadrettet er rettet på harmonisering af registreringspraksis i de 18 kommuner, herunder i tvivlstilfælde at anvende de rammedokumenter, der fastsætter registreringspraksis samt sikre, at nye medarbejdere rutinemæssigt introduceres til HjerteKomMidt, herunder også registreringspraksis. Specielt kriterierne angivet i Forløbsprogram for Hjertesygdom i Region Midtjylland bør overholdes i vurdering af indsatserne for fysisk træning og diætbehandling.

Da indikatorerne er udviklet med henblik på praksis på hospitalerne, bør det vurderes, om de fremadrettet skal tilrettes, så de passer bedre til den kommunale praksis. Desuden bør der fremadrettet være fokus på registrering af diagnose, udskrivningsdato og erhvervsuddannelse, da der her forekommer mange uoplyste værdier.

Bilag:

Notat: Følgeskrivelse til afrapportering på HjerteKomMidt 2018

Opgørelse af kommunale hjerterehabiliteringsindikatorer: Rapportering af data fra HjerteKomMidt i den midtjyske region for perioden 1.januar 2018 til den 31. december 2018

Referat:

Godkendt