

**Mødetid:** 08.12.21 kl 12.30-15.30

**Mødested:** Sal 3, regionshospitalet Holstebro indg U

**Deltagere:** Lene Hornstrup, Kirsten Bundgaard, Carsten Lagoni, Charlotte Gye Sørensen (fra kl 13.00), Kim Ulv Helleland, Ulla Svendsen(til kl 13.30), Ole Carstensen, Tine Nyegaard, Lene W Antonsen

**Afbud:** Lene Nørlund, Pernille K. Aalund, Birgitte Frydensbjerg, Dorte Balle Rubak, Anette Colding Brun, Ulla Wernberg-Møller, Lone Geertsen, Dorthe Navntoft, Hanne Sloth

**Gæster:** Hugo Knudsen, Arbejdsmedicinsk afd. HE Vest(Afbud)

**Mødeleder:** Ole Carstensen

Dato: 10.12.21

Lene Antonsen

Mail: lenant@rm.dk

Mobil: +45 5173 2858

Side 1/10

## Referat

### 1. Godkendelse af dagsorden samt punkter til evt (12.30-12.35)

Velkommen Oversygeplejerske Tine Nyegaard Hansen, Reg. Psyk.

#### Referat:

Intet til dagsorden – intet til evt.

### 2. Genindlæggelser og færdigbehandlingsdage i psykiatrien (12.35-12.50)

Indstilling:

At Fokusgruppen Sundhed & Beskæftigelse tager orienteringen til efterretning.

At Fokusgruppens kommunale deltagere har navngivne deltagere til ny arbejdsgruppe.

Sagsfremstilling:

Med afsæt i statusmateriale for Vestklyngen sundhedsaftalesamarbejde har Klyngestyregruppen besluttet at have øget fokus på reduktion af antal genindlæggelser og færdigbehandlingsdage i psykiatrien. Arbejdet forankres i Fokusgruppen for Sundhed & Beskæftigelse, der inviterer medlemmer fra

Fokusgruppen Sundhed for voksne ind i en kommende arbejdsgruppe, således at alle kommuner er repræsenteret med handicap- og psykiatri. Derudover deltager psykiatriens repræsentant i klyngesekretariatet (Anja Skaarup) i processen. Arbejdet igangsættes i løbet af 1. kvartal 2022, når afdelingsledelsen i Regionspsykiatrien Vest igen er fuldtallig.

Klyngestyregruppen har besluttet nedenstående afsæt for arbejdet:

- a. Indledende, undersøgende fase, hvor vi gennem data undersøger, hvor problemet er:
  - a. Antal genindlæggelser/liggedage fra eget hjem og fra bosteder fordelt på Vestklyngens kommuner.
  - b. Antal genindlæggelser/liggedage fordelt på regionale, kommunale og private botilbud fordelt på Vestklyngens kommuner.
  - c. Antal genindlæggelser/liggedage fordelt på antal unikke CPR numre.
- b. På baggrund af fundene i den indledende fase afklares, hvor og hvordan, der sættes ind:
  - a. Hvis det er lokale, kommunale bosteder, der trækker mange genindlæggelser/liggedage, kvalificerer repræsentanter fra Regionspsykiatrien Vests bostedsteam og kommunernes bostedsmedarbejdere, hvilke problematikker der opleves og hvordan vi sætter en god proces i gang.
  - b. Hvis det ikke er fra botilbuddene men fra eget hjem, igangsættes en proces med afdækning af, hvordan samarbejdet er med bostøtten, hvilke akuttilbud findes i kommunerne, hvilke fremskudte funktioner regionspsykiatrien kan trække på mv.
  - c. Hvis det er få borgere, der trækker mange genindlæggelser/liggedage, identificeres borgerne mhp. en bilateral drøftelse af, om vi sammen kan gøre noget anderledes ift. borgerforløbet.
- c. At principperne fra samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse tænkes ind, selvom psykiatrien endnu ikke er en del af saftalen.

**Referat:**

Holstebro kommune deltager med Ninna Foldager

Ninna.Foldager@holstebro.dk

Ringkøbing-Skjern deltager med Line Loldrup line.loldrup@rksk.dk

Struer kommune - Lene Hornstrup lho@struer.dk

Herning Kommune - Kirsten Bundgaard hopkb@herning.dk  
Ikast-Brande kommune - mangler  
Lemvig kommune - mangler

## 2.1 Reduktion af færdigbehandlingsdage i psykiatrien

### Indstilling:

At fokusgruppen drøfter reduktion af færdigbehandlingsdage i psykiatrien med fokus på identifikation af årsager og løsninger.

### Sagsfremstilling:

Sundhedsstyregruppen har den 15. november 2021 drøftet initiativer til at håndtere det øgede pres på den akutte aktivitet og efterfølgende godkendt en arbejdsplan med initiativer, hvori reduktion af færdigbehandlingsdage i psykiatrien indgår.

Sundhedsstyregruppen beder derfor alle klynger drøfte reduktion af færdigbehandlingsdage med fokus på identifikation af årsager og løsninger.

Når en borger er færdigbehandlet på hospitalet, men ikke kan udskrives til eget hjem, er det den enkelte kommunes ansvar at finde et relevant tilbud. Det kan være et botilbud eller bostøtte.

Hvis kommunen har ventetid på et tilbud efter udskrivelse fra hospitalet, forlænges indlæggelsen unødigt – i nogle tilfælde i flere uger/måneder. Dette er ikke til gavn for borgeren og det spærrer for andre, som har brug for en psykiatrisk seng på hospitalet.

Psykiatri- og socialudvalget har senest i 2020 kortlagt de midtjyske kommunernes ventetid til bostøtte og botilbud (13 kommuner svarede på henvendelsen). Ift. ventetid til bostøtte svarede hovedparten af kommunerne at sagsbehandlingstiden er maksimalt ca. to måneder. Ift. ventetid til botilbud har en række kommuner fastsat interne frister for behandlingen af sager om bevilling af botilbud fra otte uger og til seks måneder. Resultatet af kortlægningen fremgår af bilaget.

Vedhæftet er også en række nøgletal vedr. færdigbehandlingsdage i Psykiatrien i Region Midtjylland og i Vestklyngen.

Med afsæt i vedhæftede data ønskes en drøftelse af

- Hvordan ser situationen i Vestklyngen?
- Hvilke årsager og løsninger ser vi?
- Hvordan forbedre vi samarbejdet til gavn for borgerne?

Drøftelsen vil fungere som afsæt for en status fra Vestklyngen til næste møde i Sundhedsstyregruppen den 9. februar 2022.

Bilag:

Data Færdigbehandlingsdage i psykiatrien Vestklyngen  
Notat vedr sagsbehandlingstid og ventetid til bostøtte

**Referat:**

De kommunale repræsentanter har svært ved at genkende data, som er sendt ud til gruppen.

I Reg. Psyk. Vest er der ikke umiddelbart mange færdigbehandlingsdage – men en oplevelse af en del genindlæggelser, som kan skyldes flere facetter. Det er væsentligt at involvere kommunerne i en fælles dialog om udfordringerne.

Gruppen genkender at problematikken er mange-facetteret – "færdigbehandlet" opleves ofte som "færdigmeldt" i stedet. En vej frem kan være at vi gensidigt insisterer på et tæt samarbejde undervejs – undgå at kontakten træffes for sent i et forløb.

Genindlæggelserne hænger formentlig en del sammen med antal færdigbehandlingsdage.

Der er i gruppen enighed om, at det ofte er få komplekse borgere, som trækker de mange genindlæggelser. Derudover opleves kommunalt et pres fra psykiatrien ind i kommunen om, hvilken løsningsmodel kommunen tilbyder en borger v udskrivelsen. Reg. Psyk i Vest vil tage dette med retur – det er ikke en regional opgave at beslutte løsningsmodellen – den regionale opgave består i at beskrive behovet, som skal understøttes kommunalt

Kriterierne for en "færdigbehandling" i psykiatrien er svær at fremlægge – såvel regionalt som kommunalt. Gruppen anbefaler at der i Sundhedsstyregruppens regi arbejdes på at tydeliggøre dette.

**3. Recoverypolitik – v Kirsten Bundgaard (12.50-13.15)**

Indstilling:

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning – herunder drøfter mulige lokale initiativer

Sagsfremstilling:

Herning kommune arbejder med en "Recoverypolitik" for borgere med psykiske sygdomme. På mødet introducerer Kirsten Bundgaard initiativet for Fokusgruppen.

De bærende principper for recovery i den kommunale psykiatri er udtryk for Social- og Sundhedsudvalgets overordnede politik for den kommunale psykiatri.

Temaer i de bærende principper for recovery:  
Socialstyrelsen har formuleret otte faglige principper, som er centrale i arbejdet med en omlægning mod øget recovery-orientering i de kommunale indsatser for mennesker med psykiske lidelser. De otte principper er:

1. Tag udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme
2. Fokuser på borgernes ressourcer
3. Støt borgerne i at deltage i almene fællesskaber
4. Arbejd koordineret med borgernes samlede livssituation
5. Følg op så indsatsen altid er den rette
6. Mød borgerne med åbenhed, tillid og respekt
7. Hjælp borgerne så tidligt som muligt
8. Arbejd med afsæt i viden og brug metoder der virker

Kommunen skal vælge fire prioriterede principper, som efterfølgende vil være de temaer, som er særligt i fokus i inddragelsesprocessen og i den endelige formulering af de bærende principper for recovery i den kommunale psykiatri.

#### **Referat:**

Herning Kommune/Kirsten Bundgaard fremlagde status på et spændende projekt "Recovery i den kommunale psykiatri" – Herning deltager som én af fire kommuner under Socialstyrelsen.

Det er et mål for kommunen at skabe en lettere adgang til hjælp på et tidligere tidspunkt for borgere med behov for støtte på grund af psykiatriske problemstillinger – det er samtidig et mål at borgeren aldrig oplever at "være gået forkert" – "så følges borgerne til de rette instanser".

Kommunen har formuleret fire principper – i øjenhøjde – som er til høring for berørte parter. I forlængelse af høring skal oplægget til politisk drøftelse, vurdering og forhåbentlig beslutning.

Præsentationen er vedlagt referatet.

#### **4. IPS-projektet – foreløbige resultater** v Kim U Christensen (13.15-13.35)

Indstilling:

At Gruppen drøfter de foreløbige resultater fra Ringkøbing-Skjerns IPS-projekt

Sagsfremstilling:

Ringkøbing-Skjern har gennem ca 1 år arbejdet med IPS-projektet – og erfaringerne er positive.

På mødet introduceres gruppen for baggrunden for projektet, initiativerne, barriererne og ikke mindst gevinsterne.

Referat:

Ringkøbing-Skjern opstartede 1. marts 2020 IPS-forløb (og har derfor haft Covid-nedlukning undervejs)

Målgruppen er psykisk sårbare som er kendte i behandlingssystemet, som forsøger at holde fast i arbejdsmarkedet på trods af "kampen på de dårlige dage".

Grundtanken er individuelle planer for jobbet – et frivilligt tilbud for borgere som er i jobafklaringsforløb eller ressourceforløb.

I alt fire medarbejdere er blevet opkvalificeret til at varetage forløbene (to eksisterende medarbejdere og to nyansatte).

Der er gode erfaringer med tilbuddet – og en lang venteliste til tilbuddet vidner om positiv modtagelse hos borgerne.

Man kan i kommunen se et øget forbrug af §56-midler – evt pga IPS-tilbuddet.

På nuværende tidspunkt ligger der en forventning om et års forlængelse (på grund af covid-nedlukningen)

**5. Oplæg om nye pensionsformer** v Hugo Knudsen, Arbejdsmedicinsk, HE Vest (13.35-14.20)

Indstilling:

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

På mødet vil Socialrådgiver Hugi Knudsen fra Arbejdsmedicinsk afdeling fremlægge regler og procedurer for de nye pensionsformer.

**Referat:**

Desværre afbud fra Hugo. Slides gennemgået af Ole Carstensen og de medsendes referat.

Det nye er at en central myndighed under ATP skal sagsbehandle seniorpensionen – flyttet fra kommunerne pga retssikkerheden. De kommunale repræsentanter oplever at man kommunalt har ligeså mange beskrivelsesopgaver på sager som tidligere.

Vedr "Arne-pensionen" er der fortsat usikkerhed om hvor udbredt ordningen vil blive. Finansieringen skulle ske på baggrund af et stop på indsatser fra unge-området – vanskeligt at forstå og håndtere kommunalt.

Der er i gruppen en forventning om, at det primært bliver anvendelsen af seniorpensionen vi vil se.

**6. Ny kommunal medformand pr 1. januar** (14.20-14.30)

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning og drøfter behov for kommende møder.

Sagsfremstilling:

Svarende til tidligere aftaler i Vestklyngen overgår formandsskabet i de tværsektorielle fora pr 1. januar til Herning Kommune.

Carsten Lagoni bliver ny medformand i Fokusgruppen Sundhed & beskæftigelse.

Der er behov for en dialog i gruppen om i hvilken udstrækning vi skal mødes. Forventeligt vil der indenfor de næste seks-syv måneder ske nye overvejelser om samarbejdsstrukturen i takt med Folketingets politiske behandling af forslaget om de nye Sundhedsklynger og strukturen i disse.

### **Referat:**

Gruppens deltagere er enige om at emnerne på de kommende dagsordener skal være vedkommende og rettet mod eksplicite udfordringer. Der er også gensidig forståelse af at deltagerne selv er forpligtede på at byde ind med emnerne.

Antal møder og mødelængden kan variere i forhold til behov.

Konkret enighed om at næste møde planlægges ultimo marts 2022 i RH Gødstrup – med et overordnet tema omkring Rusmidler og substitutionsbehandling – Carsten sender notat til Lene W A.

Gruppen fandt ligeledes drøftelserne om samarbejdet mellem kommunal og regional psykiatri både nødvendig og udbytterig.

Dagsordener kan med fordel planlægges med mulighed for deltagelse af relevante kolleger til udvalgte punkter.

### **7. KOL Rehabilitering – skriftlig orientering (14.30)**

Indstilling:

Orientering tages til efterretning.

Sagsfremstilling:

Klyngestyregruppen besluttede d. 22. november 2021 (efter indledende drøftelse på klyngestyregruppemøde 21.maj 2021) at flytte specialiseret ambulans genoptræning af KOL-patienter til kommunerne.

Jvf. forløbsprogrammet har det hidtil været et tilbud i sygehusregi. Ved opgaveflytningen overgår KOL-rehabilitering til at indgå under Sundhedslovens §119 (Sundhedsfremme og Forebyggelse) hvor det hidtil er varetaget under Sundhedslovens §140 (specialiseret genoptræning).

Der opfordres til, at der kommunalt er skærpet opmærksomhed på, at Beskæftigelsesområdet er i dialog med Sundhedsområdet om målgruppen (KOL-

rehabilitering varetages og visiteres fremover kommunalt og det forventes at flere borgere vil indgå i tilbuddet)

#### **Referat:**

Intet til punktet fra mødet – dog skriftligt fra ledende terapeut Hanne Sloth som havde afbud, at hun har aftalt med de ledende terapeuter på træningsområdet i kommunerne, at HEV sender det program man har anvendt i træningen af KOL patienterne på sygehuset.

#### **8. Selvskadeinitiativ – Skriftlig orientering (14.30-14.35)**

Indstilling:

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Klyngestyregruppen besluttede i august 2020 at byde ind på allianceinitiativet omkring afprøvning af tre løsningselementer til forebyggelse og behandling af selvskade blandt unge:

1. Kommunale taskforces for selvskade
2. Fælles funktioner mellem region og kommuner:
  - Borgerforløb (Tilbud om tidlig afklaring og kort interventionsforløb)
  - Kompetenceudvikling af frontmedarbejdere (Tværsektoriel kompetenceenhed om selvskade)
3. Selvskadeteams i hhv. kommuner og region for de sværest selvskadende patienter

Klyngestyregruppen besluttede ligeledes i august 2020, at Holstebro Kommune skal fungere som konneks til klyngestyregruppen og at det tilstræbes, at repræsentanter fra Fokusgrupperne Sundhed for Børn & Unge samt Sundhed & Beskæftigelse er repræsenteret i arbejdet.

Styregruppen for alliancen opfordrer til, at det er løsningselement 1 "Kommunale taskforces for selvskade", der først sættes fokus på.

Psykiatrien har foreslået, at vi starter med at kortlægge de kommunale og regionale tilbud på området. Vi bør ikke nødvendigvis igangsætte en masse nyt, men binde det sammen, som vi allerede har og så tilføje, hvis der er behov for det.

Holstebro kommune vil gerne fortsætte som tovholder, men det kræver, at de andre kommuner og regionen stiller med relevante kontaktpersoner, der har konkret kendskab til området.



Klyngestyregruppen har aftalt, at i stedet for at forankre det i fokusgrupperegi, som er vanlig praksis, nedsættes en arbejdsgruppe med relevante medarbejdere fra kommuner og region. Psykiatrien (Anja Skaarup) er for nuværende tovholder sammen med en konsulent fra Holstebro Kommune. I første omgang skal arbejdsgruppen sammensættes og der skal planlægges et første møde. Tina deltager i det første møde.

**Referat:**

Taget til efterretning.

**9. Hospitalsflytning (14.35 -14.45)**

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning – herunder drøfter behov for de kommunale samarbejdsparter i Sundhedsplejen.

Sagsfremstilling:

De to regionshospitalet i Holstebro og Herning flytter sammen i de nye rammer i Regionshospitalet Gødstrup, RH Gødstrup.

Flytteprocessen er planlagt over 7 "flytteuger":

F1 og F2: 31. januar–13. februar, Holstebro matriklen flyttes (patientflytning søndag d 13. februar)

F3, F4, F5: 14. februar- 6. marts "mellempperiode"

F6 og F7: 7. marts-20. marts Herning matriklen flyttes (patientflytning søndag d 20. marts)

I F2 og F7 gennemgås dagligt de indlagte patienter med henblik på sikre udskrivelse inden patientflyttedagen.

**Referat:**

Orienteringen taget til efterretning.

**10. Implementering af forløbsprogram for patienter med lænderygsmærter (14.45-14.55)**

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning – herunder drøfter opmærksomheder.

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyregruppen godkendte 25. september 2019 anbefalinger til en samlet implementeringsindsats på lænderyg-området, der tager udgangspunkt i forløbsprogrammets beskrivelser.

Forløbsprogrammet for patienter med lænderygsmærter har det formål at støtte patienterne i selv at kunne håndtere rygsmærter og hverdag uden behov for hyppige kontakter i Sundhedsvæsenet.

Med henblik på fornyet implementering af forløbsprogrammet, er der udarbejdet følgende elementer:

- Dynamisk henvisning fra almen praksis til hhv. billeddiagnostisk udredning og rygvisitationen. En dynamisk henvisning har indbyggede skrivefelter/fraser, som hjælper den praktiserende læge med at få alle relevante oplysninger med i henvisningen.
- Dokument om anvendelse af korrespondancebreve mellem hospitaler og almen praksis
- Regional retningslinje for anvendelse af korrespondancebrevet mellem hospitaler og almen praksis
- Standardfraseringer til epikriseskrivning i fysioterapien og evt. kiropraktikken
- Pixiudgave af forløbsprogram til almen praksis
- Pixiudgave af forløbsprogram til patienter

Bilag:

Forløbsprogram for lænde-rygsmerter  
Pixibog til patienter  
Pixibog til Almen Praksis

**Referat:**

Orienteringen taget til efterretning.

**11. Evt og punkter til kommende møde (14.55-15.00)**

- Projekt ml Arbejdsmedicinsk klinik og RKSK – nedbringer sygefravær grundet skelet- og muskelsmerter
- GAIN2.0 projekt omkring hjernerystelser v 18+årige (Lemvig, Struer, Holstebro og RKSK)

**Referat:**

Intet til evt.

Overordnet punkt for næste møde drøftet under punkt 6