

## **Indkomne kommentarer. Høring i klyngerne**

Første udkast til afrapportering har været udsendt til klyngerne med henblik på kommentarer.

Foreløbig er indkommet kommentarer fra Horsens-klyngen og Vest-klyngen. De tre sidste klynger holder først møde så tilbagemeldingen kan være sekretariatet i hænde 25. juni. Disse eftersendes.



### Bemærkninger fra Midt-klyngen:

Som aftalt hermed kort, skriftlig tilbagemelding fra klyngestyregruppen i Midtklyngen.

Det er vigtigt, at:

- formidling af alternativer til indlæggelse er synlige for vagtlægerne. Et forslag er, at en del af informationsmaterialet indeholder konkrete borgercases/forløb
- formidlingen sker bredt også via PLO-M.
- det lægefaglige ansvar ved behandling i eget hjem er afklaret/aftalt.
- der skabes et tydeligt overblik over kommunal kapacitet.
- eventuel disponerbarhed over kommunal kapacitet afklares.

### Bemærkninger fra Vest-klyngen:

Tak for jeres anmodning om refleksioner fra Vestklyngen i relation til arbejdsgruppens arbejde med beskrivelse af en Fælles sundhedsvisitation. Klyngestyregruppen i Vest har på mødet d 20. maj drøftet det fremsendte materiale.

Umiddelbart er der enighed om, at det er væsentligt at arbejde med, hvordan praktiserende læge/vagtlæge sikres tilstrækkelig information om hvilke alternativer til indlæggelse, der måske kan aktiveres i kommunalt regi. Visitationen kan måske være en del af løsningen – vi vil dog liste hvilke overvejelser arbejdsgruppen med fordel kunne se på:

- Der er forskellige kommunale tilbud og kommunal selvbestemmelse, som ikke alle steder giver mulighed for fx akutteam i den kommunale sygepleje – en entydig løsning er vanskelig at se.
- I en klynge med seks kommuner ville en fælles visitation betyde et behov for kendskab til mange tilbud – er det realistisk?
- Kunne Arbejdsgruppen evt afdække hvilke barrierer der i dag er for at førstevalget blive de kommunale tilbud fremfor en henvisning til hospitalet?
- Hvordan sikrer kommunerne at den enkelte kommunale sygepleje henvender sig til akutteamet (når dette findes) fremfor til en vagtlage (som det ofte sker i dag)?
- Er det mon tilstrækkeligt afdækket hvilket problem der skal løses? Herunder hvilke teknologiske støtteredskeer, kompetencer og viden skal udvikles?

- Væsentligt at løsningen ikke udelukkende findes i etablering af flere akutpladser i kommunen.
- Hvis der etableres en fælles løsning kunne det være ønskeligt med et design som sikrer videndeling undervejs i processen.
- Visionen om at den fælles visitation skal være en erviceminded indgang.... Det mener vi også eksisterer i dag – den enkelte vagtlæge mangler viden om de lokale tilbud/hvordan han/hun tilgår de lokale tilbud – kunne udviklingen af en app til vagtlægen i stedet være den umiddelbare løsning (indtaste pt's adresse og direkte kontakt til den kommunale akutfunktion, somatisk og psykiatrisk)
- Vi arbejder i et felt med manglende sikker viden om interventioner, som virker. Det er mhp læring vigtigt med evaluering og vurdering af effekter på iværksatte tiltag.



I Vestklyngen ser vi frem til at høre fra jer vedr. det videre arbejde.

Bemærkninger fra Horsens Klyngen:

- Det forventes, at der kommer centralt forslag til hvordan fælles hospitalsvisitation skal se ud ultimo september 2019.
- Hvis det skal fungere i samarbejde med almen praksis skal det være nogenlunde ens alle steder i RM, og så er det vigtigt at visitationen har adgang til at visitere til alle tilbud på hospitalet.
- Vi skal huske at Psykiatrien også indgår, når akutafdelingerne er fuldt udbyggede - hvordan skal det organiseres?
- Det er angiveligt meldt ud fra Sundhedsstyrelsen, at der skal afprøves forskellige modeller?
- Ved indførelse af "Fælles visitation" er det vigtigt med afklaring af hvem der må visitere til hvad, og hvordan det praktisk skal organiseres?
- Vigtigt at få skabt mulighed for fælles overblik IT-mæssigt mellem sektorerne, f. eks. over ledige akutpladser i kommunerne. (f. eks. i Klinisk logistik/Cetrea)

Pengene til udbygning af hospitalsvisitationen er udmøntet til hospitalerne. Akutafdelingen på RHH arbejder i øjeblikket med at styrke hospitalsvisitationen og særligt vejledningen til almen praksis.

Bemærkninger fra Randers-klyngen:

Klyngestyregruppen i Randers havde følgende input til materialet:

- Der udestår beslutning om, hvem der har det lægefaglige ansvar, når vagtlægen har visiteret en patient til en kommunal akutplads. Vagtlægerne ønsker at opgaven overdrages til hospitalet, når hospitalsvisitationen kontaktes. Det arbejdes der videre med.
- Det er vigtigt at have viden om hinandens tilbud og arbejdsgange. Strategisk Sundhedsledelsesforum i Randersklyngen har meget gode erfaring med fælles læring om hinandens hverdag.
- Opmærksomhed på dobbeltdokumentation. Hospitalsvisitationen dokumenterer, mens de taler med

vagtlægen og stiller derfor vagtlægen en række spørgsmål. Vagtlægen har imidlertid allerede skrevet dokumentationen ned i henvisningen, så hospitalsvisitationen har allerede oplysningerne. Der kan være behov for at kende hinandens arbejdsgange og skærbilleder.

- Opmærksomhed på forskellige systemer: Hvordan ser tingene ud "i den anden ende". Hvad er der for nogle visningsbilleder, vi hver især ser på?
- Der er også behov for at have blik for udskrivninger (og ikke kun indskrivninger).



### Bemærkninger fra Aarhus-klyngen:

#### Vedr. sundhedsvisitationer i Region Midtjylland Høringssvar fra Aarhus-klyngen

##### Baggrund

Klyngerne er blevet bedt om at komme med input til forslag til en model for sundhedsvisitationer i Region Midtjylland, som er udarbejdet af en tværsektoriel arbejdsgruppe.

##### Kommentarer fra Aarhus-klyngen

- Aarhus-klyngen ser positivt på, at der sker en styrkelse af samarbejdet vedr. forebyggelse af indlæggelser via fælles sundhedsvisitationer. Vi tænker, at der er meget at hente ved blot at få bedre kendskab til hinandens tilbud/hinanden.
- Fælles sundhedsvisitationer skal arbejde smidigt og ikke blive flaskehalse f.eks. for praktiserende læger/vagtlæger.
- "Akuthospitalernes hospitalsvisitationer visiterer ud fra den aktuelle kapacitet og er et vigtigt ledelsesværktøj i sikkert patientflow. Det er derfor afgørende vigtigt, at fælles sundhedsvisitationer bygger på hospitalsvisitationerne og en udvikling af det tværgående samarbejde."
- I Aarhus-klyngen har den kommunale akutfunktion i Sundhed og Omsorg allerede et tæt og velfungerende samarbejde med den nuværende hospitalsvisitation på det somatiske område. Der opleves et fint samspil mellem hospitalsvisitation, egen læge/vagtlæge og kommunal akutfunktion om forebyggelse af indlæggelser, hvor det er muligt. I de situationer, hvor der f.eks. skal iværksættes IV-antibiotikabehandling i eget hjem, kobles læger på fra de relevante hospitalsafdelinger f.eks. Ældresygdomme eller Lungesygdomme som behandlingsansvarlig læge.
- Aarhus-klyngen kan dermed støtte formuleringen om *visionen for de fælles sundhedsvisioner, at de skal være en serviceminded indgang til alle akutte og subakutte tilbud i klyngen – uanset sektor.*

Det er dog vigtigt, at "akutte og subakutte tilbud" forstås på samme måde. Subakutte plejebehov hos borgere i den kommunale hjemmepleje skal f.eks. ikke ind via en fælles sundhedsvisitation.

- Der er et ønske om at fortsætte og udbygge de nuværende gode samarbejdsrelationer i Aarhus-klyngen, der er skabt over årene. Der er ikke ønske om, at samarbejdet skal ske efter "laveste fællesnævner"
- Det nævnes i høringsmaterialet, at der på nuværende tidspunkt ikke er de samme, tætte samarbejdsrelationer mellem parterne indenfor det psykiatriske område. Der er behov for at udbygge den gensidige viden om tilbud og muligheder i de tre sektorer. Det kan vi ikke genkende til, om end vi i samarbejdet langt fra er "på bar bund". Det nyeste samarbejde i Aarhus-klyngen "Psykiatriens Hus, Aarhus er et eksempel herpå.
- Aarhus-klyngens Voksenstyregruppe har nedsat en arbejdsgruppe, som har haft til opgave at kortlægge hvilke tilbud, der er lokalt hhv. på det somatiske område og det psykiatriske område. Det indsamlede materiale indgår i Aarhus-klyngens videre samarbejde.
- Aarhus-klyngen anbefaler, at samarbejdet i den fælles sundhedsvisitation så vidt muligt sker "murstensløst". Der er gode tekniske muligheder for at være tilgængelige for hinanden uden, at det omfatter behov for fysisk at være tilstede i samme rum.
- Aarhus-klyngen har igennem årene stødt på "bump på vejen" i det tværsektorielle samarbejde – bl.a. problemet vedr. datadeling på tværs af sektorerne. Det fremgår ikke så tydeligt, hvordan denne udfordring kan løses i et kommende samarbejde i fælles sundhedsvisitationer. Men det er en opfordring til arbejdsgruppen, at der findes en løsning her på.

