

Hørings svar APO-teams:

Høringspart:	Hørings svar:
HEM:	<p>Neurologisk Afdeling har ingen bemærkninger.</p> <p>Regionshospitalet Hammel Neurocenter: Opgaven i neurologiplanen 2020 var at have forløbsprogrammet som afsæt. Hovedfunktionen omfatter alle diagnoser, og det er kun funktion for apopleksi-teams, primært som de er i dag, der er beskrevet i den udarbejdede samarbejdsaftale. Samarbejdsaftalen bør indeholde beskrivelse af alle diagnoser – jvf. forløbsprogrammet – og en proces for dette bør udarbejdes videre.</p> <p>Der bør arbejdes videre med udgående funktion fra det specialiserede niveau = i region Midtjylland, RHN. Herunder se på resultater fra SST´s igangværende projekt om udgående funktion. Også dette fremgår af notatet.</p>
HEV:	<p>Høringsmaterialet har været sendt til gennemlæsning i relevante afdelinger, der har følgende tilbagemeldinger.</p> <p>Generel kommentar til samarbejdsaftalen: Det synes væsentlig gennem hele samarbejdsaftalen at få en begrebsafklaring i forhold til hvordan ordet hovedfunktionsniveau og hovedfunktionsseng anvendes og hvad det dækker over. I HEV skelnes mellem den akutte patient og patienten i en hovedfunktionsseng. Den akutte patient - som har været indlagt 1-2 dage - her følges patienten som oftest op af apopleksiteamet for at understøtte flowet i afdelingen. Patienter på hovedfunktionsniveau, har modtaget et kortvarigt rehabiliteringsforløb, under indlæggelse af afdelingens personale, som også sørger for udskrivelsen, herunder genoptræningsplan, kun i meget sjældne tilfælde varetages udskrivelsen af apopleksiteamet, evt. med et hjemmebesøg. Anbefalingen om, at det kan aftales lokalt hvorvidt TCI og hovedfunktionsniveau patienter skal indgå i målgruppen for apopleksiteamet, giver rigtig god mening.</p> <p>PKT. 1. Baggrund: I HEV har hovedfunktionssengene indtil april 2019 været på Neurorehabilitering N3 i Lemvig og apopleksiteamet har IKKE været tilknyttet disse patienter. Apopleksiteamet tilknyttet HEV varetog i begyndelsen udskrivelser af de ældre geriatriske patienter - til plejeboliger og eget hjem som beskrevet i den oprindelige samarbejdsaftale. Derudover har teamet igennem alle årene haft et stort fokus på erhvervsaktive patienter, der udskrives direkte til eget hjem - hvor det i første omgang ikke er vurderet relevant med en genoptræningsplan. Efter april 2019 er apopleksiteamet i HEV fortsat primært tilknyttet patienter der udskrives direkte fra de akutte afsnit efter et kort indlæggelsesforløb i vores optageområde. Patienter der har været indlagt på hovedfunktionsniveau udskrives primært af afdelingens personale, og apopleksiteamet er meget sjældent involveret.</p> <p>PKT. 2 Formål: Ingen kommentarer.</p>

	<p>PKT. 3 Målgruppe: I afsnit 1 er der en opmærksomhed omkring ordet hovedfunktionsniveau, da det er direkte misvisende. jf. vores generelle kommentar (se dette)</p> <p>PKT. 4 Udegående og rådgivende apopleksiteams: Vi anbefaler at man skarpt adskiller den udegående funktion fra det højt specialiserede tilbud i Hammel fra de øvrige apopleksiteams, og kalder det noget andet, da der kan opstå en begrebs forvirring omkring apopleksi og anden hjerneskade.</p> <p>PKT. 5.1 Opgaver: Det ønskes, at der af samarbejdsaftalen fremgår, at der bør være en særlig bevågenhed fra apopleksiteamet på de erhvervsaktive patienter, herunder evt. kontakt til en kommunal hjerneskadekoordinator.</p> <p>PKT. 6 Kvalitetssikring af patientforløb: Der ønskes en nærmere afklaring af "den rette faglighed". Hvordan kvalitetssikres denne faglighed og en løbende kompetenceudvikling, når der også er løbende udskiftning af personalet i apopleksiteamet og hvordan tænkes fagligheden auditeret?</p> <p>PKT. 7 Evaluering af samarbejdet: Ingen kommentarer Udarbejdet af apopleksiteamet I HEV d. 13/3-20. Eventuelle spørgsmål - kontakt venligst Ledende terapeut Susan Bjerrum Nielsen (21 71 18 93)</p>
RH Horsens:	Efter aftale med Hospitalsledelsen RH Horsens kan jeg dog allerede nu svare, at vi ikke har bemærkninger til høringsmaterialet.
RH Randers:	Vi har ikke modtaget hørings svar.
AUH:	Aftalen synes ikke at være så fremtidsorienteret, da der mangler eks. patientinvolvering, tele-medicin anvendelse og beskrivelse af ulighedsperspektiv, etc. Der savnes også, at aftalen har målbare og konkrete mål. Uden mål synes det svært at trække data mhp forbedringer eller evaluering af indsatsen. Der foreslås at gøre brug af forbedringsmodellens værktøjer.
Favrskov Kommune	Vi har ikke modtaget hørings svar.
Hedensted Kommune	Vi har ikke modtaget hørings svar.
Herning Kommune	I nedenstående fremgår bemærkningerne til de enkelte afsnit i samarbejdsaftalen.

1. Vedr. baggrund

I samarbejdsaftalen står: *"Samarbejdsaftalen beskriver udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi visiteret til hovedfunktionsniveau og er baseret på de principper for udgående funktioner, som Sundhedsstyregruppen har godkendt"*

Bemærkning:

Principperne for udgående funktioner bør skrives ind i samarbejdsaftalen.

2. Vedr. formål

Bemærkning:

Formålet med de udgående regionale apopleksiteams er uklart. Hvad skal/kan de udgående teams bidrage med?

Herning Kommune har gennem de seneste år arbejdet meget målrettet med kompetenceudvikling samt sammenhængende og koordinerede borgerforløb på området vedr. erhvervet hjerneskade jævnfør regionale og nationale kvalitetsmål samt anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade.

De beskrevne mål med samarbejdsaftalen synes derfor ikke at bidrage med noget nyt til området vedr. erhvervet hjerneskade eller akut apopleksi. Kommunerne er et andet sted i dag, end da de udgående apopleksiteams blev etableret. Den samlede vurdering i Herning Kommune er, at der ikke fremadrettet er behov for udgående apopleksiteams, som vi kender det i dag.

3. Vedr. målgruppe

I samarbejdsaftalen står: *"Målgruppen for samarbejdsaftalen er patienter/borgere med akut apopleksi på hovedfunktionsniveau, som udskrives direkte fra de akutte apopleksiafsnit til eget hjem eller midlertidig plads i kommunalt regi"*

Bemærkning:

Der ønskes en konkretisering af målgruppen. Omfatter samarbejdsaftalen fx *alle* patienter/borgere med akut apopleksi?

Hvor mange patienter/borgere med akut apopleksi forventes at blive tilknyttet det udgående apopleksiteam årligt i Vestklyngen?

I henhold til principper for udgående funktioner, som er beskrevet i *"Notat om udgående og rådgivende funktion fra det højtspecialiserede samt udgående og rådgivende apopleksiteams"* står *"Modellen er målrettet borgere med et særligt behov – patienter med apopleksi, som kan udskrives hurtigere, når de bliver tilknyttet APO-teamet"*

4. Vedr. udgående og rådgivende apopleksiteams

I samarbejdsaftalen står: *"De udgående og rådgivende apopleksiteams skal være tværfagligt sammensat, og skal som minimum bestå af læge (neurolog/geriater), fysioterapeut, ergoterapeut og sygeplejerske med stor neurofaglig viden. Ved*

behov skal de udgående og rådgivende teams kunne indhente rådgivning eller henvise patienten til andre faggrupper, eksempelvis diætist, logopæd eller neuropsykolog i regionalt regi”.

Bemærkning:

I Herning Kommune vil vi gerne påpege betydningen af en neuropsykologisk udredning som en vigtig brik med stor betydning for borgernes samlede behandlingsplan. Ligeledes at den neuropsykologiske udredning med fordel kan udarbejdes af de udgående apopleksiteams.

Vi vil derudover gerne påpege betydningen af, at alle patienter/borgere med tegn på kommunikative vanskeligheder færdigudredes ved logopæd i de udgående apopleksiteams, herunder at der logopædisk tages stilling til patientens/borgerens genoptræningsbehov/-potentiale.

5. Opgaver

I samarbejdsaftalen står: *”De udgående og rådgivende teams har overordnet til opgave at følge op på behandlingen af alle patienter/borgere, som udskrives fra de akutte apopleksiafsnit. De udgående og rådgivende apopleksiteams følger som minimum op med telefonisk kontakt og ved behov foretages besøg hos patienten/borgeren”.*

Under apopleksiteamets opgaver står blandt andet:

- at teamet skal varetage hospitalsopgaver, som ikke er afsluttet, når patienten udskrives fra det akutte apopleksiafsnit.
- at teamet skal sikre og færdiggøre udredning af patientens funktionsevne, herunder sikre at der er taget stilling til genoptræningsbehov/-potentiale.

Bemærkning:

I henhold til aftale på området vedr. voksne med erhvervet hjerneskade skal patienter/borgere, der udskrives, være lægefagligt udredt og vurderet i forhold til behov for genoptræning og/eller rehabilitering.

Spørgsmålet er, om patienter/borgere tilknyttet det udgående apopleksiteam fremgår som indlagt eller udskrevet? Og hvilken betydning har det for kommunernes medfinansiering?

I henhold til samarbejdsaftalen og beskrivelsen af kommunens opgaver står, at kommunen har ansvaret for borgerens rehabiliteringsforløb efter udskrivning fra hospital.

Der ønskes derfor en nærmere beskrivelse og definition af begrebet ”udskrivelse”. Er det når patienten/borgeren udskrives fra det akutte apopleksiafsnit eller når patienten/borgeren afsluttes af det udgående apopleksiteam?

Hvem har stafetten i forhold til borgere, som i forlængelse af udskrivelsen fra det akutte apopleksiafsnit modtager indsatser i kommunalt regi og fortsat er tilknyttet det udgående apopleksiteam?

	<p>Ligeledes ønskes en konkretisering af hvilke hospitalsopgaver, som ikke er afsluttet, der eventuelt skal varetages af det udgående apopleksiteam. Det er vigtigt med en hurtig og grundig udredning – gældende for alle borgere uanset hvor disse er bosat i regionen.</p> <p>Under henvisning til at opgaverne varetages på det rette specialiseringsniveau, bør det overvejes, hvilke opgaver der skal løse af det udgående apopleksiteam og hvilke opgaver, der med fordel kan løses af kommunen. Det er vigtigt, at de akutte apopleksiafsnit og de udgående apopleksiteams har tillid til kommunernes tilbud og kompetencer i forhold til opgaveløsningen.</p> <p>6. Kvalitetssikring af patientforløb I samarbejdsaftalen står, at der én gang årligt afvikles en lokal tværsektoriel audit.</p> <p><u>Bemærkning:</u> Der ønskes en konkretisering af deltagerkredsen i de årlige audits.</p> <p>Herning Kommune foreslår at evalueringen med fordel kan omfatte hele hjerneskeadeområdet og ikke specifik de udgående apopleksiteam.</p> <p>7. Evaluering af samarbejdet I samarbejdsaftalen står: <i>”Samarbejdet mellem de udgående og rådgivende apopleksiteam og klyngekommunerne evalueres lokalt på mindst et årligt samarbejds møde”.</i></p> <p><u>Bemærkning:</u> Her ønskes ligeledes en konkretisering af deltagerkredsen og evt. i hvilket fora samarbejdet skal evalueres.</p> <p>Herning Kommune foreslår at deltagerkredsen sammensættes af ledelsesrepræsentanter for de respektive praksisområder.</p> <p>8. Finansiering af de udgående og rådgivende apopleksiteams I høringsmaterialet står: <i>”Det er ikke forventningen, at modellen medfører øgede udgifter for hverken region eller kommuner, eller skaber opgaveglidning”.</i></p> <p><u>Bemærkning:</u> Hvad er forventningen til det samlede årlige ressourceforbrug i de udgående apopleksiteams på klyngeniveau? Hvordan er de udgående og rådgivende apopleksiteams finansieret?</p>
Holstebro Kommune	Holstebro kommune anerkender vigtigheden af at sikre ensartede, velkoordinerede og effektive forløb på tværs af sektorerne i Region Midtjylland. Det gælder også for patienter/borgere med apopleksi, som udskrives direkte fra de akutte apopleksiafsnit til eget hjem eller midlertidig plads i kommunalt regi.

	<p>Målgruppe: Holstebro kommune tænker at den primære målgruppe er patienter med akut apopleksi på hovedfunktionsniveau, som udskrives direkte fra de akutte apopleksiafsnit. Patienter som udskrives fra hovedfunktionssenge har fået et rehabiliteringsforløb under indlæggelse, og kan udskrives med en almen genoptræningsplan uden forløb med apopleksiteamet. Kommunerne har de fornødne kompetencer til at varetage disse opgaver direkte fra hospitalet. I forhold til patienter med transitorisk cerebral iskæmi (TCI) vil vi foreslå, at der lokalt i klyngerne laves særskilte aftaler om denne gruppe, da de oftest ikke modtager sundhedsydelse i primærsektoren, men kan have behov for andre kommunale ydelser fx fra jobcentre, sygedagpenge ect.</p> <p>Apopleksiteamets opgaver: Holstebro kommune vil gerne gøre opmærksom på vigtigheden af at apopleksiteamet hurtigt efter udskrivelse vurderer behov for genoptræning, så der ikke bliver et unødigt slip i patientens genoptræningsforløb. Vi ønsker, at apopleksiteamet allerede i forbindelse med udlægning af patienten orienterer kommunen, så det videre forløb kan aftales i fælleskab. Vi finder det vigtigt og relevant, at apopleksiteamet har opmærksomhed på at vejlede og rådgive patient, pårørende og personale i kommunen.</p> <p>Kommunernes opgave: Holstebro kommune tænker at opgaven med at koordinere den samlede rehabiliteringsindsats til borgeren, kan løftes i kommunal regi, med den eksisterende organisering af hjerneskadeområdet med hjerneskadekoordination og nøglepersonsnetværk.</p> <p>Kvalitetssikring: Holstebro kommune tænker, at det er en god ide med en årligt lokal tværsektoriel audit på udvalgte målepunkter, for at følge området og udvikling i patientforløbene og for læringsperspektivet i dette.</p>
Horsens Kommune	Horsens Kommune har ingen kommentarer til materialet, udover at vi kan tilslutte os, som den ser ud nu.
Ikast-Brande Kommune	Vi har ikke modtaget hørings svar.
Lemvig Kommune	Lemvig Kommune har ingen kommentarer.
Norrdjurs Kommune	Vi har ikke modtaget hørings svar.
Odder Kommune	Vi har ikke modtaget hørings svar.
Randers Kommune	Tak for hørings materialet. Fra Randers kommune synes vi umiddelbart det fremgår som en god og gennearbejdet samarbejdsaftale og vi tror på det bliver en god ny funktion.

	Der er allerede etableret en god dialog med ledelsen af den nye organisering.
Ringkøbing-Skjern Kommune	<p>Som kommune vil vi gerne anerkende det grundige arbejde, og vi ser positivt på samarbejdsaftalen for udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi på hovedfunktionsniveau. Vi ser en vigtighed i en ensretning af området, klare aftaler for samarbejdet og evalueringen af indsatserne.</p> <p>Ringkøbing-Skjern Kommuner bakker ligeledes op om "notatet om udgående og rådgivende funktion fra det højt specialiserede". Ringkøbing-Skjern kommune finder det vigtigt, at der nedsættes en tværsektoriel gruppe jf. punkt E "afklare behov for udgående og rådgivende funktion fra det højt specialiserede niveau", så både de faglige, økonomiske, graden af behov afdækkes og sammen med en forholdende sig til, om der ikke allerede ligger en regional forpligtelse til at vejlede kommunerne i henhold til sundhedsloven, inden yderligere tiltag sættes i værk på dette område.</p>
Samsø Kommune	Vi har ikke modtaget hørings svar.
Silkeborg Kommune	<p>Silkeborg Kommune bemærker, at den foreslåede model ikke i det væsentlige afviger fra den allerede eksisterende model, som kommunerne i Midtklyngen gennem flere år har haft med Hospitalsenhed Midt. Denne model har kommunerne og Hospitalsenhed Midt i tæt samarbejde løbende arbejdet med og sikret hensigtsmæssige arbejdsgange, løbende monitoreret på indsatserne med henblik på at sikre høj faglig kvalitet, samt haft fokus på den mest optimale anvendelse af det samlede ressourceforbrug.</p> <p>Silkeborg Kommune støtter om op, at en eventuel udgående og rådgivende funktion fra det højt specialiserede niveau gennemgås explicit i en særskilt proces. Det skal afdækkes hvilke behov en udkørende funktion fra højt specialiseret niveau vil kunne tilgodese, samt hvilke udgifter, der vil være forbundet hermed. Ligeledes vil det være hensigtsmæssigt at afvente den endelige evaluering fra Sundhedsstyrelsen vedrørende udkørende funktioner, så erfaringer herfra kan indgå i vurderingen.</p> <p>Vi vil gerne forslå, at der i den forbindelse også arbejdes mere specifikt med beskrivelse af begrebet faglige kompetencer i bestræbelserne for at forstå de forskellige speciale niveauer både på hospital og i kommunerne.</p> <p>Med respekt for, at det har været vanskeligt at fremskaffe de fornødne data til afdækning af økonomien omkring de udkørende funktioner foreslås det, at der fremadrettet kigges på de fem klyngers APO- funktioner og antal forløb og anvendte ressourcer med henblik på at kunne følge udviklingen. Vi foreslår derfor, at der med godkendelsen af aftalen også laves en baseline for indsamling af data til fremadrettet brug.</p>
Skanderborg Kommune	Vi har ikke modtaget hørings svar.
Skive Kommune	<p>På side 6 under afsnit 5.2 "Kommunens opgave" står der følgende i pkt. 5: "Give en forebyggende indsats til borgeren og pårørende." Formuleringen kan forstås meget bredt, og der ønskes derfor en klarere beskrivelse af, hvilken indsats der er tænkt på.</p>

Struer Kommune	Struer Kommune har med interesse læst udkast til samarbejdsaftale vedrørende apopleksiteams i Region Midtjylland - Udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi på hovedfunktionsniveau. Struer Kommune har ingen kommentarer til materialet, da det opfattes som værende meget lignende den praksis man i dag har i forbindelse med udskrivelse fra apopleksiteamet.
Syddjurs Kommune	Vi har ikke modtaget hørings svar.
Viborg Kommune	Viborg Kommune anerkender, at indholdet i samarbejdsaftalen fint beskriver rammerne for det fremtidige tværsektorielle samarbejde på hovedfunktionsniveau. Det gælder både i forhold til opgaver, kvalitetsudviklingen og evaluering af samarbejdet. Indholdet i samarbejdsaftalen er ligeledes et godt værktøj i den gældende praksis i forhold til audits, som laves mellem Kommunerne i Midtklyngen og APO-teamet fra Neurologisk Afsnit på Hospitalsenhed Midt i Viborg. Det er Viborg Kommunes vurdering, at der fortsat er behov for afklaring af behov omkring udgående og rådgivende funktion fra det højtspecialiserede niveau i lighed med anbefalingerne i baggrundsnotatet.
Aarhus Kommune	Vi har ikke modtaget hørings svar.
Patientinddragelsesudvalget	I Patientinddragelsesudvalget ser vi aftalen som et rigtigt godt redskab til at sikre sammenhæng i forløbet for patienten med akut apopleksi. Samt for både regionalt og kommunalt personale i forhold til sikring af det gode forløb, hvor der under hele forløbet er en kendt tovholder, man som patient og pårørende kan henvende sig til. Vi ser med glæde, at aftalen indebærer en sikring af inddragelsen af egen læge, så denne er tovholder sammen med det kommunale rehabiliteringsteam, når der afsluttes fra den regionale behandlingsindsats. Ligeledes ser vi med glæde på den tværfaglige sammensætning af de udgående og rådgivende apopleksiteams, hvor samspil med en bred vifte af viden inddrages i forløbet til støtte for patienten og de pårørende og sikring af en sammenhængende og velkoordineret indsats. Vi kan være betænkelige, hvor der ikke findes netværk eller pårørende, men her ser vi de kommunale medarbejdere og egen læge, som dem, der kan medvirke til at finde nye netværk og skabe tryghed for borgeren med rådgivning – f.eks. ved inddragelse af frivillige morgen-/aftenringere eller besøgsvenner. Aftalen, der også indebærer 1 årlig audit for sikring af kvaliteten, samt årlig evaluering af det tværsektorielle samarbejde, ser vi også som en positiv og nødvendig aftale. Ligeledes er der jo mulighed for lokal udvidelse af modellen, hvilket kan vise sig at blive nødvendig, da det jo i mange tilfælde er en ny hverdag patienten vender hjem til.

	<p>I den forrige sundhedsaftale ønskede vi fra Patientinddragelsesudvalget at få indføjet ordene "<i>og følge mig helt hjem</i>". Dette er netop indbygget i aftalen her, hvilket vi ser på med stor taknemlighed.</p>
--	--

Vi ser her en indsats, som svarer til Sundhedsaftalens motto – *på patientens/ borgerens præmisser*.
Nu ser vi frem til udmøntningen af aftalen, som vi fra Patientinddragelsesudvalget vil følge tæt.