

## **Referat Fokusgruppen Sundhed for Voksne**

Tid: 11.juni kl. 8.30 – 11.30

Sted: Lokale 1 i Hjertet, Vestergade 65, 7430 Ikast



Bodil Overgaard, Ledende oversygeplejerske Medicinsk afd., HEV  
Marianne Merring, Visitations- og myndighedschef, Ikast-Brande kommune

Mariann Mikkelsen, Afdelingsleder Struer kommune

Ulla Svendsen, Leder Sundhedscenter Vest, Ringkøbing-Skjern kommune

Mette Frøjk, Ledende oversygeplejerske, Akut afdeling, HEV

Britta Knudsen, Ledende terapeut, HEV

Gitte Nørgaard, Chef for sygeplejen Herning kommune

Birgitte Nystrup Andersen, Visitationschef Herning kommune

Margit Andersen, Leder af Sundhedsfremme og Forebyggelse, Ikast-Brande kommune (referent)

Viggo Kragh Jørgensen, Praktiserende læge og Praksiskonsulent Akutafdeling, HEV

Anette Holm, Socialchef Holstebro kommune

Poul Erik Poulsen, Handicap- og psykiatrichef, Lemvig kommune

Helle Mikkelsen, Fagchef Handicap og Psykiatri, Ringkøbing-Skjern kommune

Betina Funder Jeppesen, Ledende oversygeplejerske Regionspsykiatrien Vest.

Gunna Andersen, konsulent for det tværsektorielle samarbejde, HEV (sekretær)

Dato: 11. juni 2019

Gunna Estrid Andersen

Mail: gun-

na.estrid.andersen@vest.rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8712

Mobil: +45 2155 5628

Side 1/9

### **Afbud:**

Jens Bejer Damgaard, Sundhedschef Holstebro kommune

### **Dagsorden**

#### **1. Velkomst og præsentation.**

Velkommen til Gitte Nørgaard og Birgitte Nystrup Andersen, Herning kommune, som afløser Lis Bukholt og Anne Ramsgaard i Fokusgruppen

#### **2. Godkendelse af dagsorden**

**Indstilling:** At Fokusgruppen godkender dagsorden

**Referat:** Godkendt.

### **3. Opsamling fra døgnsminaret – temdrøftelse ud fra På tværs modellen (kl. 8.45 – 9.45)**

#### **Indstilling:**

At Fokusgruppen drøfter hvordan samarbejdet og kendskabet til hinanden styrkes med udgangspunkt i På tværs modellen.

#### **Sagsfremstilling:**

Fokusgrupperne og klyngestyregruppen afviklede fælles døgnsminar d. 7.marts. Jakob Anhøj holdt oplæg omkring det gode tværsektorielle samarbejde – på baggrund af følgeforskningen blev På tværs modellen udviklet. Modellen blev afprøvet i Fokusgruppen og resulterede i opmærksomhedspunkter indenfor følgende områder



- relationelt kendskab – viden om incitament, viden om processer i de andres organisationer og kendskab til hinandens arbejdssted og funktioner
- mellemrummene – status på igangsatte aktiviteter, agile processer, tydelig procesplan for igangsatte aktiviteter og effektive mellemrum
- vilje og motivation – fælles kommittent, tidligere succes med fælles initiativer, reduceret selvstændig beslutningskraft og prioriteret deltagelse.

Side 2

Temadrøftelsen vil tage udgangspunkt i opmærksomhedspunkterne med fokus på hvordan samarbejdet og kendskabet til hinanden kan styrkes.

*Bilag 1: På tværs modellen fra grupperne.*

#### **Referat:** Stikord fra drøftelserne:

Behov for introduktion af nye medlemmer

Svært at evaluere skemaerne (bilagene)

Indhold i møderne?

Drøfter de rigtige personer de rigtige emner?

Balance somatik – psykiatri

Mangler viden om hinanden og hinandens organisation

Hvilken beslutningskompetence har gruppens medlemmer?

Forskelle i mål og formål, hvilken dagsorden kræver det?

Fælles ansvar i drøftelserne og mellem møderne

#### **Hvad kalder overvejelserne på af handling?**

For at give bedre kendskab til hinanden, vil vi lave blå bog om os selv til næste gang med billede. Vi bruger skabelonen fra Fokusgruppen Sundhed og Beskæftigelse. Skabelonen er vedhæftet referatet.

Vi skal have Fokusgruppens kommissorium på dagsorden næste gang.

Vi indsætter et fast punkt sidst på dagsorden med parkeringsplads for kommende relevante emner til dagsorden.

Hvordan gør vi dagsorden så relevant som mulig for de fleste? – vi er forskellige, så det er en løbende udfordring.

#### **Hvad gør vi når der kommer nye medlemmer?**

Formandskabet introducerer nye medlemmer.

#### 4. Initiativer for de mest udsatte borgere/patienter (kl. 9.45 – 10.15)

##### Indstilling:

At fokusgrupperne 'Sundhed for voksne' og 'Sundhed og beskæftigelse' drøfter målgruppen "de mest udsatte borgere/patienter" med henblik på en præcisering af denne.

At Fokusgrupperne i fællesskab foreslår medlemmer til en arbejdsgruppe om initiativer for de mest udsatte borgere/patienter

At formandskaberne i de to fokusgrupper i fællesskab udpeger arbejdsgruppen

At arbejdsgruppen refererer til begge fokusgrupper



##### 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 Midt klyngen, Randersklyngen og Vestklyngen. Første afrapportering ligger allerede i november – det vil derfor være vigtigt med en agil og hurtig proces.

Alliancen for den nære psykiatri vil sikre etablering af læringsfællesskaber på tværs af klyngerne samt en afrapporteringskadence 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.

Klyngestyregruppen foreslår, at der bliver tale om et fælles emne for Fokusgrupperne 'Sundhed for voksne' og 'Sundhed og beskæftigelse' og at 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". Det skal i den forbindelse bemærkes, at der ikke kommer en fælles målgruppedefinition fra Alliancen.

*Bilag 2: Opsamlings-setup til klyngerne*

*Bilag 3: Samlede initiativer*

*Bilag 4: Samarbejdsmodel*

**Referat:** Kommissoriet gennemgået. Der skal koordineres mellem de to temagrupper. Fokusgruppen sundhed og beskæftigelse havde udarbejdet 5 forslag til målgrupper. Der er store udfordringer med dobbeltdiagnose psykiatri og misbrug. Det er en stor gruppe, og der er meget brug for at finde nye initiativer til denne gruppe. På den baggrund peger Fokusgruppen Sundhed for Voksne på målgruppen dobbeltdiagnose psykiatri og misbrug.

Repræsentanter i arbejdsgruppen:

Almen praksis - Praksiskonsulent på området

Socialpsykiatri (ledelse og udfører) : 2 kommuner

Regionspsykiatri (afd. ledelse og læge eller socialrådgiver misbrugsbehandling)

Arbejdsmarkedsområdet

Misbrugsbehandling

Følgende besluttes: Der nedsættes en arbejdsgruppe, ud fra ovenstående.

Formandsskabet deles mellem Holstebro Kommune og Regionspsykiatrien.

Ringkøbing-Skjern og Ikast-Brande kommune afklarer, hvilke repræsentanter der indgår i arbejdsgruppen.

Kommissorium for arbejdsgruppen er vedhæftet referatet.

## **5. Amputationsforløb (kl. 10.15 – 10.30)**

### **Indstilling:**

At Fokusgruppen drøfter oplægget fra arbejdsgruppen, og tager stilling til om det giver anledning til at igangsætte relevante initiativer.

### **Sagsfremstilling:**

Til seneste møde blev der nedsat en tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe, som fik til opgave, at afdække samarbejdet omkring patienter, der har været igennem et amputationsforløb. I opgaven indgik beskrivelse af informationer der er behov for at videregive og modtage for at sikre det optimale forløb for patienten samt udarbejde anbefalinger til tværsektorielt forløb for amputationspatienter herunder opfølgning på ernæringsplan, hjemmebesøg, træning, sårheling og håndtering af psykisk tilstand

Arbejdsgruppen afholder det sidste af to møder d. 6.juni, hvorfor oplægget fra gruppen eftersendes eller præsenteres på mødet.

**Referat:** Med udgangspunkt i oplæg fra gruppen er der følgende ide:

60-70 % af amputationspatienter er til forundersøgelse en uge før amputation, kan vi lave hjemmebesøg før de planlagte amputationsoperationer? 99 % af patienterne udskives med kørestol. Borgerens proteseegnethed vurderes under indlæggelsen. Et hjemmebesøg vil give mulighed for større inddragelse af borgeren samt en mental forberedelse. Den normale arbejdsgang er, at opstår der psykiske problemstillinger henvises borgeren til egen læge. Fokusgruppen bemærker, at egen læge ikke kan løse alle sådanne udfordringer.

Det besluttes at igangsætte en prøvehandling, hvor der i de planlagte forløb laves hjemmebesøg forud for operation, så hjælpemidler er klar ved udskrivelsen. Der skal følges op på kvalitet, herunder patientoplevelset.

Der nedsættes en mindre gruppe, der skal beskrive og igangsætte prøvehandlingen, og herunder hvordan der måles på kvaliteten.

Gruppen nedsættes ud fra deltagere i den store gruppe, der har lavet oplægget. Max en fra hver kommune. Kommunerne har til opgave, at vurdere om repræsentanten i den faglige arbejdsgruppe er den samme repræsentant som skal indgå i prøvehandlingen.

Vedhæftet er opdateret bilag, hvor navne på deltagere i arbejdsgruppen fremgår.

## **6. Levering af hjælpemidler ved udskrivelse (kl.10.30 – 10.45)**

### **Indstilling:**

At Fokusgruppen drøfter arbejdsgruppens forslag, og tager stilling til om det giver anledning til at igangsætte relevante initiativer.

### **Sagsfremstilling:**

På baggrund af en erkendelse om, at der er problemstillinger relateret til levering af hjælpemidler, som kan betyde forsinkelse i udskrivelsesprocessen, behov for akutte leveringer samt adskillige telefonopkald mellem kommune og hospital til afklarende spørgsmål, blev der nedsat en midlertidig arbejdsgruppe. Gruppen fik til opgave at afdække nuværende arbejdsgange vedr. levering af hjælpemidler og at udarbejde løsningsforslag, der tilstræber en vis ensartethed omkring levering af hjælpemidler samt sikrer smidige arbejdsgange.

Arbejdsgruppen har afholdt to møder, som har resulteret i et oplæg, som fremgår af vedhæftede bilag.

*Bilag 5: Oplæg om levering af hjælpemidler*

**Referat:** Opdateret bilag med navne er vedhæftet.

De to arbejdsgruppemøder gav afklaring på mange ting, som deltagerne har taget med sig og drøfter / tager op i egen praksis.

Der er stadig en udfordring med at få kommunikation rigtig ud via MedCom, så det ikke forsvinder i en plejeforløbsplan.

Orienteringen tages til efterretning, og emnet / overvejelserne tages med til MedCom gruppen og egen organisation.

## **7. Genoptræningsplaner (kl. 10.45 – 11.00)**

### **Indstilling:**

At gruppen orienteres om status på antallet af almene og specialiseret genoptræningsplaner.

### **Sagsfremstilling:**

Kommunerne har en oplevelse af, at antallet af genoptræningsplaner er opadgående, hvorfor der ønskes en status. Til mødet præsenteres dataopgørelser fra kommunerne for antallet af almene og specialiseret genoptræningsplaner.

**Referat:** Hospital oplever, der er sendt flere GOP på hjerterehabilitering. Større opmærksomhed på kræft.

Status viser, at der er en stigning i GOP. Fokusgruppen har brug for at vide lidt mere om emnet. Der nedsættes derfor en arbejdsgruppe, som består af en repræsentant fra hver kommune og region.

Der udarbejdes et kommissorium for arbejdsgruppen.

## 8. Evaluering af IV. aftale i hjemmet. (kl. 11.00 – 11.15)

### Indstilling:

At Fokusgruppen drøfter evalueringsforslaget herunder hvordan borgerperspektivet undersøges samt om ledelsesperspektivet skal inddrages.

At Fokusgruppen beslutter at igangsætte en evaluering.

**Sagsfremstilling:** En mindre arbejdsgruppe med repræsentanter fra Holstebro og Herning kommune samt HEV har udarbejdet et oplæg til evaluering af IV antibiotika behandling i eget hjem.



Der foreslås en model ud fra Triple Aim – tilgangen, hvor der evalueres på følgende:

Side 6

### Sundhedstilstand:

- Genindlæggelser

### Klinisk og brugeroplevet kvalitet

Borgerperspektivet kan undersøges på forskellige måder:

- Spørgeskemaundersøgelse suppleret med telefoninterviews
- Interview – fokusgruppe eller enkeltmands interview

### Omkostninger per capita

Af kommunale data trækkes følgende

- Antal visiterede borgere
- Timeforbrug
- Antal besøg pr. dag
- Længden af behandlingsforløb
- Den årlige økonomiske udgift

Regionalt trækkes følgende data

- Antal udleverede antibiotika kasser (apoteket)
- Antal patienter udskrevet til IV. Antibiotika behandling.

Udover Triple Aim rammen kan undersøgelsen suppleres med et ledelsesperspektiv på betydingen for organisationen og medarbejderne.

Ved gennemførelse af en evaluering vil datakonsulent fra Herning kommune være behjælpelig med at indsamle alle de kommunale data, ligesom konsulent fra HEV trækker de regionale data. Undersøgelse af den brugeroplevede kvalitet er den største opgave, som vil kræve en repræsentant fra både kommunalt og regionalt regi til at varetage.

Med afsæt i ovenstående foreslår formandskabet, at der igangsættes en evaluering af IV antibiotika behandling i eget hjem i Vestklyngen.

**Referat:** Der skal evalueres op mod det oprindelige formål med IV aftalen. Gruppen arbejder videre med opgaven.

Datakonsulent fra Herning kan trække kommunale data og konsulent fra HEV kan trække de regionale.

Det skal afklares, hvem der kan medvirke fra kommunerne i den kvalitative del. Konsulent fra HEV er behjælpelig med at varetage den regionale del. Gitte Nørgaard fra Herning undersøger, om de kan bidrage med en person til den kvalitative del.

## 9. Hjerterehabilitering. (kl. 11.15 – 11.25)

### Indstilling:

At Fokusgruppen drøfter om rapportens resultater omkring opfyldelse af indikator giver anledning til initiativer 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 eksrygere 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 HjerterKomMidt, 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 6. Master rapport HjerterKomMidt*

*Bilag 7: Følgeskrivelse til afrapportering på HjerterKomMidt 2018*

**Referat:** Rapporten ser umiddelbart godt ud for Vestklyngen. Det anbefales, at rapporten tages op i faglig arbejdsgruppe for forløbsprogram for hjertesygdom. Konsulent fra HEV sætter rapporten på dagsordenen der.

## **10. Evaluering af mødet (kl. 11.25 – 11.30)**

### **Indstilling:**

At gruppen drøfter afvikling af dagens møde.

### **Sagsfremstilling**

Ved slutningen af mødet afsættes tid til sammen at reflektere over mødets forløb - form, indhold samt udbytte, som gives videre til egen organisation.

**Referat:** Der efterspørges mere fokus på sundhedsfremme og forebyggelse f.eks. alkohol. Så fokusgruppen kan være med til at skabe vilkår / rammer, der forebygger.

Der har tidligere været et emne fremme om specialiserede rehabiliteringsplaner. Det er uklart, hvem der behandler emnet. Konsulent fra HEV undersøger om det har været oppe andet sted.

## **11. Evt.**

### **Referat:**

Der blev orienteret om, at kirurgisk afdeling gør opmærksom på, at i forbindelse med sommerferieafvikling holder Stomiambulatoriet hen over sommerferien åbent hver dag, men i færre timer end vanligt. Der spørges derfor indtil, hvordan sikrer vi et godt samarbejde omkring dette, så den faglige kvalitet sikres. Kommunernes nøglepersoner afvikler også ferie, men de forsøger naturligvis at dække ind for hinanden, så det kan håndteres i kommunalt regi.

Anette Holm orienterede om, at på Klyngestyregruppemøde d. 20.5.2019. blev det besluttet, at task force i Holstebro Kommune skal være fælles for hele Vestklyngen. Dvs. at de øvrige kommuner kan gøre brug af rådgivningstilbuddet Task Force for Spiseforstyrrelser, som drives af Socialafdelingen, Holstebro Kommune med henblik på sparring på sager vedr. spiseforstyrrelse. Den fælles task force skal ses som et supplement til de



almene kommunale indsatser. Task forcen har primært et forebyggende sigte i forhold til at opspore og undgå forværring af spiseforstyrrelser. Task forcen kan derudover fungere som kommunikationskanal i forhold til videndeling med Børne-Unge-Psykiatrisk enhed for spiseforstyrrelser.

Hver kommune anbefales at udpege en lokal tovholder, som kan har viden på området, og som kan formidle videre til medarbejdere i egen kommune. Denne tovholder vil, ved behov, kunne søge sparring og rådgivning ved Task Force for Spiseforstyrrelser i Holstebro. Se vedlagte pjece, som beskriver task forcens tilbud, og hvordan I henvender jer ved behov for yderligere information eller sparring på sager.

Yderligere kunne Task-forcen rigtig godt tænke sig af holde et kort møde med de respektive tovholdere – som et "hilse-på" og orienteringsmøde.

**Punkter til næste møde:**

Kommissorium for gruppen gennemgås

Blå bog

Evt. noget om specialiserede rehabiliteringsplaner