

Referat af møde i Fokusgruppen Sundhed for Voksne

Tid: 20.sept. 12.30 – 15.30

Sted: Byrådssalen, indgang B, Rådhusgade 2, 7620 Lemvig

Der serveres frokost fra kl. 12.15

Deltagere.

Bodil Overgaard, Ledende oversygeplejerske Medicinsk afd., HEV
(Regional medformand)

Merete Kjærsgaard Kristensen, Ældrechef Lemvig kommune,
(kommunal medformand)

Gitte Nørgaard, Chef for sygeplejen Herning kommune

Birgitte Nystrup Andersen, Visitationschef Herning kommune

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

Ulla Svendsen, Leder Sundhedscenter Vest, Ringkøbing-Skjern
kommune

Anette Bruun Colding, Sundhedschef Holstebro kommune

Anette Holm, Socialchef Holstebro kommune

Lisbeth Gammelgaard Trans, Praktiserende læge og Praksiskonsulent
for Herning kommune

Mette Frøjk, Ledende oversygeplejerske, Akut afdeling, HEV

Birgitte Egholm Jacobsen, Oversygeplejerske, Neurologi og Fysio-
Ergoterapi, HEV

Britta Knudsen, Ledende terapeut, HEV

Sofie Bak Ingersen, Konsulent, Lemvig kommune (sekretær)

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

Afbud:

Annie Røn, Handicap og psykiatrichef, Lemvig kommune

Marianne Merring, Visitations- og myndighedschef, Ikast-Brande
kommune

Henrik Kjær, Fagchef Handicap og Psykiatri, Ringkøbing-Skjern
kommune

Mariann Mikkelsen, Afdelingsleder Struer kommune

Dagsorden.

1. Velkommen og præsentation. (kl. 12.30 -12.35)



Dato: 24. sept 2021

Gunna Estrid Andersen

Mail:

gunna.estrid.andersen@vest.rm.dk

Lokaltf.: +45 7843 8712

Mobil: +45 2155 5628

Velkommen til nye medlemmer Henrik Kjær, Fagchef
Handicap og Psykiatri, Ringkøbing-Skjern kommune og
Anette Bruun Colding, Sundhedschef Holstebro kommune

2. Godkendelse af dagsorden. (kl. 12.30 – 12.35)

Indstilling:

At dagsorden godkendes.

Referat.

Dagsorden godkendt.

3. Hoftenær fraktur – "Randersmodellen" (12.35 – 13.20)

(Fokusgruppen Sundhed for Voksne)

Indstilling:

At Fokusgruppen præsenteres for Randersmodellen - det tværsektorielle samarbejde om patienter med hoftefraktur

At Fokusgruppen på baggrund af præsentationen drøfter mulige indsatsområder i det tværsektorielle felt for patienter med hoftefraktur.

Sagsfremstilling

Randersklyngen har i relation til nationalt Lærings- og Kvalitetsteam (LKT) for hoftefraktur udviklet 'Randersmodellen' – en model for opfølgning og observation af borgere, der udskrives med et hoftefraktur. Formålet har været med til at forbedre overgangen mellem hospital og kommunale plejecentre, da der var et ønske om at mindske antal genindlæggelser for patientgruppen.

Randersmodellen kort fortalt:

- Mulighed for åben kontakt (telefonisk) til hospitalet de første 14 dage efter udskrivelse: Hjemmesygeplejersken kan kontakte afdelingen med henblik på afklaring af aktuelle problematikker, der kan have relation til indlæggelsen med hoftefraktur. Hospitalet har behandlingsansvaret de første 14 dage ved problematikker relateret til hoftefraktur.
- Daglig måling af vitale værdier og observation af smerter, udskillelse og mobilisering efter udskrivelse. Dette med henblik på at forebygge genindlæggelser ved at foregribe en evt. urinvejsinfektion, smerteproblematik, forstoppelse etc.
- I samarbejde med klyngekommunerne er der blevet udarbejdet et observationsskema og et flowchart, der hjælper med at strukturere relevante observationer og hyppighed af disse, og hvordan plejepersonalet skal handle på observationerne.

Det har vist sig, at det er den styrkede dialog mellem hospitalet og kommunernes plejepersonale, der er af afgørende betydning for forløbene. Evalueringen viser en

reduktion i antallet af genindlæggelser, en hurtigere mobilisering af patienterne samt en overlevelsesprocent på 92 %.

Se mere på:

<https://stps.dk/da/laering/lokale-indsatser-for-patientsikkerhed/sektovergange/randersmodellen-forbedring-af-overgangen-mellem-hospital-og-kommunal-pleje/>

Afd. spl. Monica Lykke Thomassen, specialeansvarlig fysioterapeut Elin Hyrum og udviklingssygeplejerske Pernille Brøchner Jakobsen Ortopæd kir.senge, Randers vil holde et virtuelt oplæg om Randersmodellen med fokus på det tværsektorielle samarbejde.

Referat:

Repræsentanter fra Randers fortalte om patientforløbet for hoftenær fraktur. Målet er, at patienten er udskrevet 3. post operative dag. Der blev fremhævet indsatser, som var væsentlige både i hospitals- og kommunalt regi.

- Opereres inden for 6 timer ellers første patient på næste dagsprogram.
- forebyggelse af delir samt nedsættelse af tiden for faste.
- Indhentelse af oplysninger om borgerens hjemlige forhold ved indlæggelsen.
- Fys mobilisering morgen + aften 7 dage om ugen.
- Smertestillende gives kl. 6 om morgenen.
- Mobiliseres til alle måltider
- Dysfagi screening – mange patienter er underernærede
- Kontakt til pårørende ved indlæggelsen.
- 1. post operativ dag er der kontakt til kommunen, hvor der bestilles hjælpemidler.
- Aftale med kommunerne om, at hjælpemidler herunder APV - hjælpemidler leveres næste dag.
- Geriatrisk tilsyn – hvad er årsag til fald, kognitive funktioner. Geriatrisk spl. følger op 1 uge efter udskrivelse – fokus er forebyggelse. Kopi af tilsyn sendes til egen læge.
- Udskrivningsrapporten indeholder info om smerteplan, ernæring, mobilisering og seneste TOKS værdi – meget tydelig beskrevet på dansk.
- Kommunerne har sagt ja til at genoptræningen starter indenfor 3 dage efter udskrivelse.
- Der er udviklet observationskemaer for smerter, afføring, aktivitet, væske og temperatur, som sendes med patienten hjem. Se mere på: [patient--og-parorendeskema.pdf \(regionshospitalet-randers.dk\)](#)
- Mulighed for kontakt til Ortopæd. kir.afd. de første 14 dage efter udskrivelsen. Erfaringen er, at kontakterne er relevante og bliver ikke misbrugt.

- Der havde været et ønske om, at alle borgere efter udskrivelsen fik målt TOBS hver dag de første 14 dage efter udskrivelsen, det var kun muligt på plejecentrene/akutlastningspladser.

Drøftelsen i Fokusgruppen pegede på mulige indsatsområder:

- Implementeringsgruppe for den gode indlæggelse og udskrivelse – er der noget, som kan bringes ind der?
- Tidlig kontakt til de pårørende.
- Levering af hjælpemidler – der er måske noget at hente der.
- Anvendelse af observationsskemaer efter udskrivelsen
- Flowchart
- 14 dages livline til hospitalet
- HE Vest har en intern gruppe, der arbejder med forbedringsindsatser, der kan medvirke til at nedbringe mortalitetsraten.
- Tilbage melding til Fokusgruppen Sundhed for Voksne, når He Vest har arbejdet in-house og herefter drøftelse om, hvilket forum, der skal arbejde videre med tværsektorielle indsatser for borgere med hoftenær fraktur.

-

5. Evaluering af IV aftalen (Kl. 13.20 – 13.30)

(Sundhedsplanlægning)

Indstilling:

At Fokusgruppen giver en generel vurdering af aftalen og eventuelle ønsker til områder/opmærksomhedspunkter.

Sagsfremstilling.

Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet skal evalueres i 2021.

Der foreligger følgende opgaver i forbindelse med evalueringen af aftalen.

- alle fakturaer for perioden 1/1-30/9-2021 skal være indsendt fra kommuner til region senest 15/10-2021
- alle fakturaer for perioden 1/1-30/9-2021 skal være kontrolleret og betalt af hospitaler/region senest ved udgangen af oktober 2021
- fakturaer skal indsendes månedsvis; såfremt der er restfakturaer for første halvdel af 2021, bedes de indsendt senest i løbet af august, da der ellers bliver for stor en 'pukkel', der skal håndteres op mod fristen for de sidste fakturaer 15/10-2021
- kommunerne bliver ultimo oktober bedt om at trække data for antal besøg pr. dag pr. forløb og så vidt muligt fordeling mellem borgerens eget hjem eller nærområde
- kommunerne bliver i august-september bedt om at hjælpe med at finde borgere til en spørgeskemaundersøgelse

- klyngerne bliver bedt om at give en generel vurdering af aftalen og eventuelle ønsker til områder/opmærksomhedspunkter, der kan indskrives i evalueringen

Følgegruppen for IV behandling i nærområdet i Vestklyngen har peget på følgende udviklings- og opmærksomhedsområder

- fast aftale for forløb over 28 dage
- kørsel til sygeplejeklinikken – det giver megen ventetid for borgeren
- der bruges meget administrativ tid på validering af faktura
- ønske fra kommunerne om kun at indsende faktura kvartalsvis
- Oplæring i selvadministration i kommunalt regi – det skal beskrives.

Referat:

Fokusgruppen godkendte udviklings- og opmærksomhedspunkter, som følgegruppen har peget på. Der fremkom forslag om udvikling af små film, som kan understøtte oplæring i selvadministration.

6. Midtvejsstatus og prioriterede områder, Sundhedsaftalen 2019-2023 (kl. 13.30 – 13.50) (*Sundhedsplanlægning*)**Indstilling.**

At Fokusgruppen drøfter afledte opmærksomhedspunkter og fastholdelse af initiativer i regi af Sundhedsaftalen.

Sagsfremstilling:

Midtvejsstatus på Sundhedsaftalen i Region Midtjylland samt prioritering af indsatser i anden halvdel af Sundhedsaftalens periode er offentliggjort. Sundhedskoordinationsudvalgets prioriteringer er:

- Øget fokus på indsatser relateret til indikatoren akutte somatiske genindlæggelser blandt patienter over 65 år
- Forebyggelse af overvægt. Arbejdet igangsættes med politisk konference og efterfølgende prioritering af mål og målgruppe(r) i september 2021.
- Infektionshygiejne. Der arbejdes videre med de gode vaner i forhold til hygiejne, som der er opstået under Covid-19. Konkret opdateres parternes samarbejdsaftale om infektionshygiejne fra 2018.
- Der igangsættes et arbejde med henblik på at skabe bedre forløb på tværs af sektorer for borgere med høretab.
- Nødvendig prioritering af implementering og konsolidering af allerede indgåede aftaler, hvor implementeringen er blevet udsat eller forsinket som følge af Covid-19:

- Samarbejdsaftalen om rygestopindsatsen (*opfølgning i 2021 samt ny kampagne i Almen Praksis vedr. tilbuddet Partnerskab om tobaksfri ungdomsuddannelse evalueres ultimo 2021*)
- Indsatser i regi af Alliancen om den nære psykiatri (*Rammeaftale om udgående amb. teams evalueres primo 2022*)
- Aftale om palliation (*Fuld indfasning forventet 2022*)
- Aftale om indlæggelse og udskrivelse (*Implementeret pr. oktober 2021*)
- Aftale om iv-behandling i eget hjem (*Evalueres ultimo 2021*)
- Handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer på akutområdet. Det foreslås, at der laves en revision af og prioritering af handleplanen i 2022. Handleplanen tænkes sammen med projekter i forhold til den ældre medicinske patient.

Bilag 1: Midtvejsstatus – Sundhedsaftalen 2019 -2023

Bilag 2: Prioritering Sundhedsaftaleperiode 2021 – 2023

Referat:

Opfølgning på rygestop – der er bekymring for, at hvis monitoreringen ikke fastholdes daler antallet af henvisninger. Derfor en opfordring til fortsat monitorering.

Opmærksomhed omkring, at arbejdet med Alliancen for den nære psykiatri bliver opløst, når evalueringen er afsluttet med udgangen af 2021. Hvor bliver der fulgt op fremadrettet?

Kaffepause (kl. 13.50 – 14.05)

7. KOL rehabilitering (kl. 14.05 – 14.15)

(Fokusgruppen Sundhed for Voksne)

Indstilling:

At Fokusgruppen kvalificerer og godkender beskrivelse af specialiseret KOL rehabilitering

Sagsfremstilling:

Klyngestyregruppen drøftede på mødet d. 21. maj muligheden for at flytte specialiseret genoptræning af KOL patienter ud i kommunerne.

Kommunerne er positive, men ønsker mere gennemarbejdet materiale – på økonomi og volumen. Hvor mange borgere i de enkelte kommuner drejer det sig

om? Hvilke ressourcer skal man forvente at afsætte til fysioterapeuter og sygeplejersker?

Fokusgruppen Sundhed for Voksne fik til opgave at komme med et oplæg. En arbejdsgruppe har udarbejdet et oplæg, som er vedhæftet.

Der er trukket data på antal KOL Rehabiliteringsforløb i HEV (unikke cpr.numre). Datatrækket er udfordret af overgangen til LPR3 i Regionen – der er derfor brug for at kommunerne kvalificerer data.

Bilag 3: Beskrivelse af KOL rehabilitering

Referat:

Beskrivelsen er godkendt og kommunerne er klar til at overtage opgaven. Fokusgruppen anbefaler det bliver pr. 1. jan 2022. Kommunerne gør opmærksom på, at den udgift som har været til specialiseret genoptræning i hospitalsregi kan anvendes i kommunalt regi.

Der er ikke data på frafaldsprocenten, men forhåbentligt bliver den lavere, når rehabilitering rykkes til borgerens nærområde

8. Følgegruppe for Fælles Sundhedsvisitation (kl. 14.25 – 14.35).

(Klyngestyregruppen)

Indstilling:

At fokusgruppen etablerer en følgegruppe for Fælles Sundhedsvisitation.

Sagsfremstilling.

Regionsrådet bevilgede ifm. budget 2019 4,5 mio. kr. til etablering af Fælles Sundhedsvisitation i alle fem klynger. Midlerne er udmøntet til hospitalerne. Sundhedsvisitationerne skal have udgangspunkt i de eksisterende hospitalsvisitationer, men skal i højere grad være i stand til at vejlede og koordinere alternativer til indlæggelser i samarbejde med kommuner, almen praksis og præhospitalet.

Formålet med Fælles Sundhedsvisitation er:

- At alle borgere får den rette behandling (rette borger i rette seng)
- Sammenhæng i akutte forløb
- At flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i det kommunale akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse.
- At målet om lighed i sundhed understøttes på tværs af psykiatri og somatik
- At de samlede ressourcer anvendes bedst muligt.

Et udviklingsteam i regi af Klyngestyregruppen har udarbejdet Udkast til Samarbejdsaftale Fælles Sundhedsvisitation i Vestklyngen, som er godkendt i klyngestyregruppen.

Udviklingsteamet har primært været fokuseret om den Fælles Sundhedsvisitations muligheder i vagttid med henblik på at sikre de rette tilbud til borgerne. Den somatiske funktion i vagttid er overordnet set velfungerende – lægevagtens telefonvisitation har gode betingelser for at tage kontakt til kommunale akutfunktioner med henblik på at afklare, om der er alternative muligheder til en indlæggelse.

Udviklingsteamet har afdækket de regionale og de kommunale tilbud til borgere med psykiatriske problemstillinger (referat vedlagt). Der er enighed om, at den psykiatriske akutfunktion kan videreudvikles. Regionspsykiatrien Vest arbejder på et nyt akutkoncept som konsekvens af nye arbejds gange i Gødstrup. Generelt henvises til regionens psykiatriske akuttelefon udenfor vanlig åbningstid af kommunale tilbud. Skovvangs tilbud i Holstebro kan benyttes – kommunerne afholder udgifter til dette, dermed primært visiterede tilbud.

Udviklingsteamet anbefaler for et fremtidigt forløb, at der arbejdes mod én indgang til de kommunale psykiatri-tilbud. Der er én indgang til de somatiske kommunale tilbud og Hospitalsvisitationen er i fremtiden den fælles indgang til hospitalet.

Udviklingsteamet anbefaler, at alle kommuner indgår i samarbejdet om App'en Nære Sundhedstilbud/Lægevagtsapp'en – et værktøj som lægevagten i Region Midtjylland vil benytte når alle 19 kommuner deltager. KOSU følger op på de sidste kommuners tilsagn.

Udviklingsteamet anbefaler, at en følgegruppe for implementering af Fælles Sundhedsvisitation etableres i regi af Fokusgruppen Sundhed for voksne – med repræsentation bredt fra Regionspsykiatrien, kommunal handicap & psykiatri, kommunal akutsygepleje samt hospitalsvisitationen og lægevagten.

Anbefalingerne er godkendt i klyngestyregruppen og Fokusgruppen Sundhed for Voksne har til opgave at etablere i en følgegruppe.

Bilag 4: Kommissorium Følgegruppe for implementering af Fælles Sundhedsvisitation i Vestklyngen

Bilag 5: Samarbejdsaftale for Fælles Sundhedsvisitation

Bilag 6: Fælles Sundhedsvisitation i Region Midtjylland.

Referat:

Ikke alle kommuner i Regionen har valgt at tilslutte sig App'en Nære Sundhedstilbud/Lægevagtsapp'en, hvilket er en forudsætning for, at Lægevagten vil benytte den. Kommunerne har altid oplysningerne opdateret på Sundhed.dk., men det bliver ikke brugt i lægevagtsregi, da det tager for lang tid at orientere sig i.

Kommunerne melder repræsentanter til at indgå i udviklingsteamet senest 1.oktober til Gunna.

9. Tidlige udskrivelser og genindlæggelser (kl. 14.35 – 15.00)

(Ulla Svendsen)

Indstilling:

At Fokusgruppen med udgangspunkt i artiklen drøfter temaet tidlige udskrivelser og genindlæggelser.

Sagsfremstilling:

"Kommuner slår alarm: Hospitaler udskriver patienter, før de er færdigbehandlede" er overskriften på en artikel. Tæt på hver fjerde hospitalsseng er skåret væk. Det rammer nogle af de mest sårbare patienter i sundhedsvæsenet lyder meldingen fra bekymrede hovedstadskommuner. Ifølge artiklen kommer patienterne tidligt hjem og ikke er færdigbehandlede, og samtidig mangler kommunerne personale med de rette sundhedsfaglige kompetencer til at tage sig af de især ældre patienter, som er en stor del af de udskrevne, og det øger risikoen for genindlæggelser.

Læs mere i nedenstående link:

<https://www.dr.dk/nyheder/regionale/hovedstadsomraadet/kommuner-slaar-alarm-hospitaler-udskriver-patienter-foer-de-er>

Referat:

RKSK beretter om flere tilfælde, hvor ældre sårbare borgere bliver sendt hjem på uhensigtsmæssige tider af døgnet (bl.a. nat).

Når kommunerne oplever uhensigtsmæssige "hjemsendelser", så tag fat i akutafdelingen, så de kan tage fat i den pågældende medarbejder. For det er hensigten, at der tages kontakt til hjemmeplejen eller hjemmesygeplejen inden hjemsendelse.

Mange borgere har opfattelsen af at man bliver indlagt, når man er blevet henvist til vurdering/afklaring på akutafdelingen. Egen læge/vagtlægen kan overveje, at ændre ordlyden – "du skal ind til en vurdering på hospitalet"

Kan det være sammenhæng mellem indlæggelsesvarighed og akutte genindlæggelser?

Har vi fælles forståelse af, hvornår er patienten færdigbehandlet?

Hvilke værdier ligger til grund for behandling af borgeren – har vi fælles værdier? Hvordan harmoneres et "produktionssystem" med et borgerperspektiv? Dorthe Birkmose taler om "systemisk forråelse" – vi skal have et paradigmeskifte.

Sammen med referatet sendes et link til Dorthe Birkmoses oplæg om systemisk forråelse. Bogen "Når gode mennesker handler ondt" af Dorthe Birkmose kan anbefales som dialogværktøj med lederne.

"Ud fra hvilke værdier behandler vi borgeren" – det kunne være et emne til en temadag enten i regi af fokusgruppen eller i regi af klyngestyregruppen.

10. Evaluering af klyngeseminar. (kl. 15.00 – 15.10)

Indstillinger:

At Fokusgruppen drøfter udbytte og refleksioner af klyngeseminar.

Sagsfremstilling.

13. august afviklede Vestklyngen seminar med det formål, at vi i et fælles forum skulle inspireres på strategisk og taktisk niveau til fælles tværsektorielle initiativer med henblik på at understøtte samarbejdet om Sundhedsaftalen i Vestklyngen. Tema for seminaret var todelt i - "trivsel, arbejdsmarkedstilknytning og overvægt" samt "innovation i et sundhedsledelsesperspektiv".

Referat:

Spændende emner. God borgercase – men diskussionen/drøftelsen kunne løftes på metaniveau, så vil det være relevant for flere.

Godt at være sammen og have mulighed for at diskutere, der må gerne være mere tid til gruppedrøftelserne.

Det er et meget bredt forum og der er for stort spænd, så det kan være svært at tage fat i konkrete emner. Derfor foreslås, at emnerne skal være mere værdibaseret eller etisk funderet.

Gerne en anden ugedag end en fredag.

Det er vigtigt, at der afholdes seminarerne på tværs af Fokusgrupperne og med klyngestyregruppen.

11. Forebyggelige indlæggelser (kl. 15.10 – 15.15)

(Faglig arbejdsgruppe – Margit)

Indstilling:

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

Faglig arbejdsgruppe har som besluttet i Fokusgruppen Sundhed for Voksne arbejdet videre med hvilke initiativer i et tværsektorielt perspektiv kan bidrage til faldforebyggelse.

Arbejdsgruppen anbefaler at der tages udgangs punkt i allerede eksisterende initiativer i kommunerne – ændringsskema, pjecer og instrukser. Gruppen planlægger at udarbejde et flowchart og driverdiagram mhp. at igangsætte nogle forbedringsindsatser, som følges op med data. For at kunne gå i takt, foreslår arbejdsgruppen at hver kommune har en repræsentant i gruppen fremadrettet.

Referat:

Arbejdsgruppen vil gerne lave noget, der er enkelt, så det bliver brugt. Arbejdsgruppen udvides, så der indgår en ledelsesrepræsentant fra Holstebro, Struer og Ringkøbing-Skjern - meldes ind til Gunna senest 1. oktober.

12. Anbefalinger til borgere med erhvervet hjerneskade – rehabilitering på specialiseret niveau.

(Hjerneskadesamrådet)

Indstilling:

At Fokusgruppen til orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

I efteråret 2019/foråret 2020 gennemførte det tidligere hjerneskadesamråd en audit om rehabilitering på specialiseret niveau. Formålet var at uddrage læring og viden ift., hvordan kommuner og hospitaler tilrettelægger de bedst mulige forløb for de borgere med erhvervet hjerneskade, som udskrives med en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau. Auditten havde særlig fokus på samarbejdet mellem hospitalerne og kommunerne og på det tilbud, kommunerne giver borgerne. Auditten omfattede 7 cases.

Der præsenteres en række anbefalinger i rapporten, som er udarbejdet på baggrund af drøftelserne på audit-møderne. Hjerneskadesamrådet drøftede anbefalingerne på sine møder den 18. november 2020 og 17. marts 2021 og har besluttet at arbejde med nedenstående tre anbefalinger. Anbefalingerne præsenteres for Sundhedsstyregruppen og DASSOS, når den kommende samarbejdsaftale om voksne med erhvervet hjerneskade skal behandles.

At kommunen og hospitalet indgår en tidlig dialog om borgerens forløb og at kommunen så tidligt som muligt informerer hospitalet om de indsatser, kommunen forventer at give borgeren efter udskrivning. Som en del af denne anbefaling skal det sikres, at parterne efterlever de aftaler om

tværsektoriel kommunikation, der er indgået mellem kommunerne og hospitalerne om den gode udskrivelse og den aftale, der er indgået mellem kommunerne og Regionshospitalet Hammel Neurocenter (RHN) om udskrivning af patienter fra RHN.

At klyngerne gennemfører audit på genoptræningsplanerne. Hjerneskaedesamrådet kan udarbejde en model for afholdelse af audit. Hjerneskaedesamrådet foreslår, at der arbejdes med kvalitetsstandarder i auditten og at auditten gennemføres første gang primo 2022.

At Hjerneskaedesamrådet afklarer, hvad døgnrytmeplanen skal indeholde.

Bilag 7. Anbefalinger rehabilitering på specialiseret niveau – borgere med erhvervet hjerneskade

Referat:

Orientering taget til efterretning

13. Samarbejdsaftale for Palliation.**Indstilling:**

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på møde den 26. april 2021 Samarbejdsaftalen om palliation. Samarbejdsaftalen behandles i kommunerne og regionsrådet, og den forventes at kunne implementeres gradvist fra den 1. august 2021 og frem.

Samarbejdsaftalen implementeres via ledelses-organisationerne, MED-systemet og de lokale klyngestyregrupper. Implementeringen forventes at ske gradvis efter samarbejdsaftalen er blevet politisk godkendt i regionsrådet og kommunerne. Hastigheden af implementeringen afhænger af budgetforhandlingerne i kommunerne og regionen.

Der vil blive afholdt en implementeringskonference i efteråret. Invitation følger. Klyngestyregrupperne er ansvarlige for at følge op på samarbejdsaftalen én gang årligt. De skal i den forbindelse afdække, om samarbejdsaftalen er implementeret, og hvordan samarbejdet fungerer på tværs af sektorerne.

Klyngestyregruppen drøfter samarbejdsaftalen på kommende møde i november. Implementeringsprocessen vil forventeligt foregå via Fokusgruppen Sundhed for Voksne.

Se aftalen her:

<https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/sundhedsaftalen-2019-2022/samarbejdsaftaler/palliation/>

Referat.

Orientering taget til efterretning

14. Genindlæggelser og færdigbehandlingsdage i psykiatrien

(Klyngestyregruppen)

Indstilling:

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning

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 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 aftalen.

Referat.

Orientering taget til efterretning

15. Evaluering af mødet. (15.15 – 15.20)

Indstilling:

At Fokusgruppen evaluerer mødet samt giver input til emner til kommende møder.

Sagsfremstilling.

Ved slutningen af mødet afsættes tid til refleksion over mødets forløb, form, indhold samt udbytte, som videregives til egen organisation. Derudover drøftes forslag til fremtidige emner/temaer til kommende møder.

Referat:

Godt møde med gode drøftelser

Fremtidigt emne: Oplæg fra socialsygeplejersken i HEV

16. Evt. (15.20 – 15.30)