

Referat fra møde i Fokusgruppe Sundhed for Voksne.

Tid: 4. september 2018 kl. 8.30 – 11.30

Sted: Mødelokale 5, Indgang K, Regionshospitalet Herning.

Deltagere: Bodil Overgaard, Mariann Mikkelsen, Ulla Svendsen, Helle Mikkelsen, Jens Bejer Damgaard, Mette Frøjk, Britta Knudsen, Lis Bukholt, Anne Ramsgaard, Margit Andersen, Marianne Merring, Poul Erik Poulsen, Viggo Kragh, Gunna Andersen, Helle Videbæk

Afbud: Betina Funder Jeppesen, Anette Holm

Dagsorden.

1. Godkendelse af dagsorden kl. 8.30 – 8.35

Indstilling:

At Fokusgruppen godkender dagsordenen

2. Medicinposen kl. 8.35 – 8.50

Indstilling:

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Hospitalsenheden Vest (HEV) har udviklet og er i gang med at implementere nye medicinarbejdsgang gennem projektet "Min medicin med". Formålet er blandt andet at forebygge medicinrelaterede utilsigtede hændelser under og efter en indlæggelse.

Dette sker ved, at samtlige patienter fremover skal medbringe alt deres medicin hjemmefra – i originalpakninger, når de skal indlægges eller kommer til ambulat behandling/kontrol.

Hermed kan patienten udpege præcis hvilken af den medicin, som patienten har fået ordineret (det der står i FMK), som rent faktisk er indkøbt og bliver indtaget/benyttet.

For at ovenstående skal lykkes kræver det, at patienterne husker at medbringe al deres medicin i forbindelse med indlæggelse på hospitalet.

Hospitalsenheden Vest har med hjælp fra Trygfonden fået midler til at færdigudvikle, teste og evaluere Medicinposen, som er designet, så den kan fungere som en kasse til opbevaring af borgerens medicin i hjemmet. Medicinposen udleveres via hospitalerne og sygeplejeklinikkerne i de 6 kommuner i Vestklyngen. Borgere som modtager medicinposen, deltager i evalueringen via et spørgeskema.

Medicinposen er en designoptimering af den engelske Green Medicine

Bag (2010), der har vist positiv effekt blandt andet i forhold til at forbedre patientsikkerheden, forebygge medicineringsfejl samt spare tid og penge i sundhedsvæsenet.

Konsulent Henriette Haase Fischer, HEV deltager på mødet og præsenterer projektet.

Bilag: Pjece Medicinposen

Bilag: Folder Medicinposen.

Referat

Orientering taget til efterretning. Herved kom følgende kommentarer:

- På baggrund af erfaringer, er det er udvalgte hospitalsafdelinger og sygeplejekliniker i kommunerne, der skal udlevere medicinposerne. I løbet af efteråret 2018, begynder de at distribuere de næste 15.000 medicinposer.
- Det har været forsøgt, få læger og apoteker til at uddele medicinposer, men de har ikke den fornødne tid og ressourcer.
- Projektperioden løber frem til sommeren 2019. Der bliver løbende evalueret på uddelingen og tilfredsheden med medicinposerne. Dette bl.a. ved brug af spørgeskemaer og kvalitative interviews. Der opfordres til at huske de borgere, som ikke besvarer spørgeskemaerne. Det er ikke muligt at lave effektevaluering af projektet.

3. Fælles skolebænk kl. 8.50 – 9.05

Indstilling:

At Fokusgruppen godkender kommissorium for faglig arbejdsgruppe for fælles skolebænk.

At Fokusgruppen godkender årshjul 2018/2019 for afholdelse af fælleskolebænk i Vestklyngen.

Sagsfremstilling:

Der er udarbejdet et kommissorium for faglig arbejdsgruppe for fælles skolebænk, som ønskes godkendt.

Arbejdsgruppen har udarbejdet et oplæg til et årshjul for afholdelse af fælles skolebænk og temadage i Vestklyngen for 2018/2019.

Emnerne har fokus på at dække bredt i organisationerne og tager udgangspunkt i sundhedsaftalearbejdet samt indkomne ønsker og behov. Med oplægget følger en beskrivelse af, hvad planlægningsopgaven indebærer og forslag til bemanning af planlægningsgrupperne.

Bilag: Kommissorium for arbejdsgruppen Fælles skolebænk i Vestklyngen

Bilag: Årshjul for fælles skolebænk 2018/2019

Referat

- Der er enstemmig opbakning til kommissorium og årshjul. Begge dele godkendes.
- Fælles skolebænk annonceres via plan2learn. Ellers formidles det via mail til kommunale og regionale repræsentanter.
- Psykiatrien er som noget nyt nu også en del af fælles skolebænk. Dette giver god mening, da mange patienter bevæger sig både indenfor somatikken og psykiatrien.
- Arbejdsgruppen er ansvarlig for at indsamle forslag til emner samt bemanning af planlægningsgrupperne. Det er i den henseende vigtigt at være opmærksom på de kommuner og hospitalsafdelinger, som ikke er repræsenteret i arbejdsgruppen.
- Fokusgruppen orienteres om emner samt bemanning af planlægningsgrupper.

4. Opfølgende hjemmebesøg kl. 9.05 – 9.20

Indstilling:

At Fokusgruppen godkender revideret kommissorium for faglig arbejdsgruppe for opfølgende hjemmebesøg.

At Fokusgruppen tager orientering om status for opfølgende hjemmebesøg til efterretning.

Sagsfremstilling:

Den faglige arbejdsgruppe for opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen har ved seneste møde gennemgået og revideret kommissoriet, således at den er tilpasset den nye organisering. Den væsentligste ændring i kommissoriet er, at mødeaktiviteten reduceres fra 4 til 2 møder årligt.

Data på opfølgende hjemmebesøg følges via opgørelser på Sundhedsaftalen.rm samt udtræk fra kommunens omsorgssystem. Vedhæftet er status for 2018, hvor data er opgjort på antal screenede, antal der skal tilbydes besøg samt antal som har modtaget 1. besøg.

Som det fremgår af dataopgørelsen, er der behov for vedvarende fokus. Flere kommuner oplever udfordringer i forhold til at få den praktiserende læge til at deltage i besøgene.

Bilag: Kommissorium for faglig arbejdsgruppe Gruppen for opfølgende hjemmebesøg

Bilag. Dataopgørelse for opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen 2018

Referat

Fokusgruppen godkender det reviderede kommissorium. I forbindelse med drøftelsen af kommissoriet fremkom følgende kommentarer:

- Det vil give et bedre overblik med en procentvis opgørelse fremfor reelle tal i statusopgørelsen.
- Det er opsigtsvækkende hvor få besøg der bliver afholdt. Derfor er det vigtigt at fokus fastholdes.
- Det fungerer umiddelbart bedst i Struer Kommune jf. opgørelsen. Spørgsmålet er hvorfor det fungerer der og mindre godt andre steder. Mariann Mikkelsen fortæller, at man i Struer Kommune jævnligt er i dialog med praktiserende læger ved faste KLU-møder. Desuden er hjemmesygeplejens personale fleksible ift. tidspunktet for afholdelse af de opfølgende hjemmebesøg. Besøg planlægges ofte efter kl. 16, hvis det passer bedst.
- Der er udfordringer ift. at lægerne gerne vil afholde 1. besøg i deres klinikker. Som udgangspunkt skal 1. besøg helst afholdes i eget hjem, hvorimod 2. og 3. besøg kan afholdes i klinikken.
- Dataopgørelse for opfølgende hjemmebesøg har tidligere været forsøgt registreret via et google drive skema, som hjemmesygeplejerskerne skulle indberette til. Erfaringer gennem flere år er, at data ikke indberettes tilstrækkeligt og dermed genereres der ikke valide data. Derfor har man besluttet ikke at bruge hjemmesygeplejerskernes tid unødigt, så fremadrettet anvendes data, som fremgår af sundhedaftalen.rm.dk samt data som kommunerne kan trække fra omsorgssystemerne.
- Erfaringer viser, at det kan være svært at få praktiserende læger med til møderne. Forslag om at medtage en praksiskonsulent i arbejdsgruppen.

Beslutning

Der skal gøres en indsats, hvis det skal blive bedre. Følgende aftaler blev i den henseende indgået:

- Der er ønske om at få en praksiskonsulent med ind i arbejdsgruppen. Viggo Kragh tager forslaget med til fælles møde med de kommunale praksiskonsulenter. Det er vigtigt, at det er en der har interesse i det. Viggo giver en tilbagemelding til Gunna.
- Hver kommune tager opgørelsen med hjem og drøfter det i KLU

5. Sundhedsaftale for kræft og rehabilitering Kl. 9.20 – 9.40

Indstilling:

At Fokusgruppen drøfter overvejelser om behovet for revidering af Sundhedsaftalen kræft og rehabilitering.

Sagsfremstilling:

Sundhedsaftalen kræft og rehabilitering, som har været gældende siden 2013, beskriver samarbejdet samt ansvars- og opgavefordelingen mellem sektorerne.

Hospitalets ansvar er at foretage en vurdering af, hvorvidt patienten med kræft har brug for rehabilitering. Der udleveres et behovsvurderingsskema, som udfyldes af patienten og evt. pårørende. Sygeplejersken gennemgår skemaet med patienten forud for udskrivelsen. Vurderes der behov for tiltag, videreformidles informationen til kommunen, som indkalder til en afklarende samtale, hvor patienten medbringer behovsvurderingsskemaet.

Erfaringen er, at blandt andet på grund af korte indlæggelsesforløb, er patienterne ved udskrivelsen ikke er klar til at forholde sig til at vurdere behovet for rehabilitering. På den baggrund opleves det uhensigtsmæssigt at behovsvurderingsskemaet skal udfyldes i hospitalsregi. Fra hospitalets side efterspørges muligheden for, at behovsvurderingen foretages i den afklarende samtale, således at hospitalets opgave er at indhente samtykke fra borgeren og derefter henvise til en afklarende samtale i kommunen. På den baggrund kan overvejes om der er behov for, at Sundhedsaftalen for kræft og rehabilitering revideres?

Bilag: Sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft

Bilag: Behovsvurderingsskema

Referat

- Flere kommuner vil opleve det som en ekstra opgave, hvis de skal varetage afklarende samtaler for samtlige borgere med kræft.
- Kommuners forståelse af formålet, er nødvendigvis ikke at skemaet skal være færdigudfyldt, men at der ved udlevering af skemaet til patienter, startes en tankeproces. Det er dog ikke det der står beskrevet i sundhedsaftalen. Her står der anført, at den behandlingsansvarlige afdeling skal foretage en vurdering af, hvorvidt borgeren har behov for rehabilitering. Dette gøres ved brug af behovsvurderingsskemaet.
- Hospitalet oplever dog, at borgerne er ikke klar til at tænke de tanker om rehabilitering, når de udskrives.
- Erfaringer viser, at arbejdsgangen i sundhedsaftalen ikke opleves hensigtsmæssig i praksis. Derfor er det fokusgruppens opfattelse at der er brug for en revidering af sundhedsaftalen. Denne opfordring skal sendes videre til Sundhedsplanlægningen i Region Midtjylland, som er ansvarlig

for revidering af aftalen. Gunna retter henvendelse til Dorthe Klit, som er ansvarlig for dette.

- Der er forslag om, at der i mellemtiden skal afprøves en anden arbejdsgang end beskrevet i sundhedsaftalen. Med f.eks. 'prøvehandlinger' mellem en enkelt hospitalsafdeling og en enkelt kommune. Fokus kunne her være at starte en tankeproces ved borgeren, men ikke nødvendigvis udfylde behovsvurderingsskemaet med henblik på en afklaring. Der er umiddelbart ikke opbakning til at afprøve andet, før der findes en revideret udgave af sundhedsaftalen.

Beslutning

Der er dermed enighed om at indtil sundhedsaftalen eventuelt bliver revideret, skal den nuværende aftale efterleves som beskrevet.

Pause 9.40 – 9.50

6. Alkohol – systematisk henvisning kl. 9.50 – 10.05

Indstilling:

At Fokusgruppen drøfter behovet for, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som kan arbejde med mulige fremtidige tværsektorielle indsatser i forhold til forebyggelse af alkoholmisbrug

Sagsfremstilling:

I klyngestyrestyregruppen har forebyggende indsatser i forhold til alkoholområdet været drøftet som et muligt scrumforløb. Dette er fravalgt og opgaven er i stedet videregivet til Fokusgruppen.

Et stort alkoholforbrug øger risikoen for afhængighed og en lang række lidelser, som for eksempel kræftsygdomme, mavetarmsygdomme, lungesygdomme, leverlidelser og muskelskeletlidelser. Alkoholmisbrug og -afhængighed kan også have en lang række psykiske og sociale konsekvenser. Alkohol er – sammen med rygning – primær årsag til, at danskere med en kort uddannelse dør tidligere end den øvrige befolkning.

Omkring hvert tyvende dødsfald kan relateres til et for højt alkoholforbrug (Danske regioners udspil om "Sundhed for livet" 2017). 8,6 procent af borgere med hospitalskontakt og 8,5 procent blandt patienter med kontakt til almen praksis overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for ugentligt indtag af alkohol. Blandt borgere, der er indlagt et døgn eller mere ses flest, der overskrider højrisikogrænsen for alkoholindtag i gruppen af førtidspensionister (11,9 procent) og andre uden for arbejdsmarkedet (10,1 procent).

Ifølge den Nationale Sundhedsprofil fra 2017 overskrider 17,6% af den voksne befolkning Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse¹ i løbet af

en uge og 6,9% overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i løbet af en typisk uge.

De mange daglige patientkontakter på både hospitaler og hos praktiserende læger udgør et centralt potentiale for at løfte forebyggelsesindsatsen ved systematisk at tilbyde alkoholrådgivning samtidig med at en målrettet indsats vil øge den sociale lighed i sundhed.

Danske Regioner anbefaler, ligesom ift. rygning, at spørge patienter til deres alkoholforbrug, når det er relevant i forhold til den konkrete kliniske situation. På denne baggrund skal patienterne tilbydes relevant hjælp i kommunen. Dette

Alkohol området er ligeledes en af indsætserne i Sundhedsaftalen, hvor intentionen er, at der skal ske en sammenhængende og forebyggende indsats mod sundhedsskadeligt forbrug og misbrug af alkohol.

Til mødet ønskes en drøftelse af, hvordan en forebyggende indsats kan styrkes i det tværsektorielle samarbejde. Er der erfaringer fra projektet "Forstærket indsats overfor storrygere", som med fordel kan videreføres i forhold til systematisk henvisning til kommunale tilbud.

Referat

- Flere kommuner anbefaler at man afventer en eventuel indsats, da der er gang i rigtig mange projekter, så det vil blive svært at finde ressourcerne til et nyt projekt.
- Struer Kommune har allerede en indsats i gang i forhold til tidlig opsporing.
- Det forslås også, at det ikke nødvendigvis behøver at være et stort og omfattende projekt, men at det kan handle op at indtænke det i de sammenhænge, hvor der allerede leveres en indsats. F.eks. forebyggende hjemmebesøg, kræftrehabilitering, hjerterehabilitering osv.
- Der ses også et behov for at afdække, hvilke tilbud der er tilgængelig i de forskellige kommuner samt at sikre at personalet på sygehusene ved, hvor de evt. kan rette henvendelse.
- Det handler i høj grad også om oplysning til borgere generelt. Mange borgere er måske ikke opmærksomme på konsekvenserne af et alkoholoverforbrug som f.eks. fald, dårlig søvn, hukommelsessvigt, dårlig virkning af medicin, hjertekarsygdomme osv. Ringkøbing-Skjern kommune har haft mange henvendelser fra borgere efter et ældrearrangement, hvor der bl.a. var fokus på alkoholoverforbrug.

Beslutning

Der nedsættes en arbejdsgruppe, som har til formål at afdække, hvordan kommunerne på nuværende tidspunkt arbejder med emnet alkoholoverforbrug samt hvilke tilbud der findes. Desuden kan arbejdsgruppen komme med forslag til, hvordan der kan rettes fokus på udfordringen. Tovholder for arbejdsgruppen bliver Ulla Svendsen. Derudover foreslås lederen af misbrugscenter i Ringkøbing-Skjern, Gunna Andersen samt en konsulent fra Holstebro til at indgå i arbejdsgruppen. Jens Bejer Damgaard giver en tilbagemelding på, hvilken konsulent der skal indgå i arbejdsgruppen.

7. Forebyggelse af indlæggelser kl. 10.05 – 10.45

Indstilling:

At Fokusgruppen på baggrund af de præsenterede resultater tager stilling til, hvorvidt der skal nedsættes en faglig arbejdsgruppe, som skal udarbejde forslag til konkrete tværsektorielle indsatser, der kan forebygge indlæggelser.

Sagsfremstilling:

Fokusgruppen har på baggrund af datatræk drøftet forebyggelige indlæggelser for + 65-årig – et opdrag fra klyngestyregruppen, idet det er fokusområde i Region Midtjylland. Drøftelsen mandede ikke ud i konkrete tiltag.

Samtidig blev der ved seneste møde sat fokus på reducere af akutte henvendelser og kontakter, som i HEV har været stigende med 13 % gennem de seneste tre år. Der blev besluttet at trække data med efterfølgende analyse – de foreløbige resultater præsenteres til mødet.

Senest har Klyngestyregruppen drøftet udfordringen med vækstrater i indlæggelser, og bedt Fokusgruppen arbejde videre med årsager og mønstre på baggrund af en rapport, som indeholder oplysninger om indlæggelser på borgere 65 + årige.

Alle tre emner omhandler forebyggelse af indlæggelser, hvorfor der foreslås at nedsætte en faglig arbejdsgruppe, der har til opgave at komme med konkrete løsningsforslag til tværsektorielle indsatser, der kan reducere antallet af indlæggelser.

Arbejdsgruppens foreslås bemandet med en repræsentant fra hver kommune og to repræsentanter fra hospitalet.

Til arbejdsgruppen knyttes en konsulent fra både kommune og hospital, som forud for møderne har indsamlet nødvendige data og analyser.

Referat

- Udgifter til kommunal medfinansiering stiger. I Holstebro Kommune er det ca. 2 mio. kr. pr. måned. Lignende er gældende for Herning Kommune. Det er en tendens, som kun er gældende for HEV, da dette ikke ses andre steder.
- Der er i samarbejde med akutafdelingen foretaget journalaudit på 21 ambulante forløb. I et af tilfældene kunne henvendelsen muligvis være forebygget, de øvrige 20 forløb var relevante.
- Mange indlæggelser generes af praktiserende læger. Det vil muligvis kunne afhjælpes, hvis de praktiserende læger har et godt overblik over kommunernes alternative tilbud til indlæggelser. Dette overblik har kommunernes akutteams, så en mulighed vil være, at rette kontakt til dem.
- Hospitalsvisitationen efterspørger en opdateret liste med kommunernes akutnumre. Hver kommune bedes opdatere deres telefonnumre på e-dok.
- Det er vigtigt at medarbejderne, som er ansvarlig for akuttelefonen, ikke blot stiller henvendelsen videre, men har beslutningskompetence og muligheder for at agere. Dette bør italesættes i kommunerne. Hvis hospitalsvisitationen oplever at noget ikke fungerer i de enkelte kommuner, opfordres de til at tage kontakt, da kommunerne ikke har mulighed for at ændre på noget, hvis de ikke bliver orienteret.
- Der stilles spørgsmålstejn ved, hvor meget mere kommunerne kan igangsætte i forhold til forebyggende tiltag. En gennemgang i foråret 2018, viste at kommunerne på nuværende tidspunkt gør rigtig meget på området.
- Viborg Kommune har lavet et callcenter, hvor en kommunal sygeplejerske har overblikket over kommunale alternativer til indlæggelse. Umiddelbart er der ikke kendskab til, hvorvidt det har haft en effekt, men man ved at Viborg og Skive kommuner ligger lavt i forhold til forebyggelige indlæggelser. Indsatsen har tidligere været drøftet i klyngestyregruppen, hvor der ikke var opbakning til indsatsen.
- Der er nedsat en økonomigruppe i regi af klyngestyregruppen. Hver kommune har en repræsentant med i gruppen. Gruppen kan være relevant, hvis der er behov for yderligere data.

Beslutning

Holstebro Kommune og akutafdelingen indgår i et samarbejde med henblik på, at lave en dybdegående analyse med gennemgang af patientforløb samt efterfølgende prøvehandling. Formålet er at nedbringe antallet af indlæggelser som kan forebygges. Gunna Andersen indgår også i arbejdet. I arbejdet kan der bl.a. sættes fokus på:

- U hensigtsmæssige udskrivelser.

- Der er et stort antal af patienter, som kommunerne ikke er i kontakt med, men som kun praktiserende læger og hospital kommer i kontakt med. Hvad kan der gøres for disse borgere.
- Styrket medarbejdersamarbejde på tværs ved at have fokus på relationer. Evt. i form af studiebesøg, hvor medarbejderne får indsigt i samarbejdspartnernes arbejdsopgaver.

Der gives efterfølgende en tilbagemelding til fokusgruppen

8. Psykiatriens udfordringer kl. 10.45 – 11.25

Indstilling:

At fokusgruppen drøfter nuværende og fremtidige udfordringer i psykiatrien

Side 10

Sagsfremstilling:

Der ønskes en temadrøftelse af psykiatriens udfordringer udledt fra en gennemgang af:

- "høringsudkast – praksisplanen for almen praksis",
- Sundhedsaftalen region Midt 2015-2018" og
- "KL's udspil på voksensocialområdet" viser bl.a. at der er stigende forventning til behandling og tilbud udenfor sygehusregi.

Er det muligt at kortlægge disse forventninger? Kendes de allerede? Og hvad skal der gøres for at håndtere dem?

Kan de enkelte aktører i det tværsektorielle samarbejde svare – foreløbigt – på disse spørgsmål?

Referat

Punktet udsættes til næste møde den 4. december, da Anette Holm er fraværende. Der er nyere og mere relevant materiale, som drøftelsen bør tage udgangspunkt i. Der skal formuleres et mere konkret dagsordenspunkt. Anette Holm kan eventuelt være behjælpelig med dette.

9. Status på henvisning til kommunale sundhedsfremme og forebyggelses tilbud

Indstilling:

At Fokusgruppen orienteres om resultaterne af opgørelsen over henvisning til kommunens sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud.

Sagsfremstilling:

Ifølge Sundhedsaftalen 2015 – 2018 er målet, at hospitaler og regioner henviser flere borgere til kommunale sundhedsfremme og forebyggelsestilbud.

For at følge udviklingen og med henblik på at sætte fokus på indsatsen blev der i den tidligere implementeringsgruppe Forebyggelse og Forløbsprogrammer besluttet, at monitorere indsatsen to gange årligt (maj og november). Nedenstående figur viser det samlede antal henvisninger til kommunerne i Vestklyngen for henholdsvis november 2017 og maj 2018.

	nov-17	maj-18
Henvisninger fra hospital	120	117
Henvisninger fra praktiserende læge	78	88
Øvrige henvendelser	-	121

I vedhæftede bilag vises en detaljeret opgørelse af data for november 2017 og maj 2018 fordelt på henvisningsårsag og kommunebasis.

Bilag: Henvisning til kommunale sundhedsfremme og forebyggelsestilbud november 2017

Bilag: Henvisning til kommunale sundhedsfremme og forebyggelsestilbud maj 2018

Referat

Resultaterne er taget til efterretning. Formålet er at følge udviklingen og sikre en stigning i antallet af henvendelser. Opfølgningen bliver mere relevant, når der findes mere datamateriale til sammenligning. Der fortsættes med monitorering to gange årligt.

10. National retningslinje for rehabilitering af patienter med KOL – Skriftlig orientering.

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har udgivet en opdateret version af den nationale kliniske retningslinje for rehabilitering af patienter med KOL.

Formålet med den nationale kliniske retningslinje for KOL-rehabilitering er at understøtte og supplere Sundhedsstyrelsens nuværende anbefalinger for rehabilitering af patienter med KOL og sikre, at tilbud om rehabilitering foregår på baggrund af den bedste eksisterende evidens.

Retningslinjen beskriver den foreliggende evidens for udvalgte enkelte elementer inden for rehabilitering af KOL, som tilbydes efter

en individuel behovsvurdering i umiddelbar forlængelse af diagnosticering, ved opfølgning af sygdommen eller i forbindelse med akutindlæggelse på grund af KOL-eksacerbation. På denne baggrund formuleres anbefalinger, der kan understøtte en ensartet høj kvalitet af indsatsen på tværs af regioner, kommuner, sektorer og faggrupper.

Bilag: Nationale kliniske retningslinjer for rehabilitering af patienter med KOL.

Referat

Orientering taget til efterretning

11. Frit valg til genoptræning – skriftlig orientering

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling.

Folketinget har den 24. maj 2018 vedtaget Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven mv.

Det betyder, at borgere med lægefagligt begrundet behov for genoptræning får frit valg af leverandør, hvis kommunen ikke kan tilbyde opstart af genoptrænings-tilbud inden for 7 dage efter udskrivning.

De kommunale og regionale konsekvenser af den vedtagne lov – som træder i kraft 1. juli 2018 – er fortsat ikke helt gennemskuelige.

Der er i Klyngestyregruppen enighed om, at det er vigtigt at Genoptræningsplanen (GOP) er klar, når patienten udskrives, da 7 dages fristen træder i kraft med det samme (weekend og helligdage tæller med). KL er ansvarlig, men kan ikke nå at lave driftsaftaler. Det er lagt over til SKI, som skal godkende leverandører. Der bliver en landsdækkende takst. Der er en bekymring for, at det vil blive meget dyrt for kommunerne. Kvalitetsstandarderne for genoptræning i kommunerne bør ændres til 7 dage.

HEV har desværre ikke mulighed for at finde data på, hvorvidt GOP sendes ud til tiden. Data på antal afsendte GOP'er samt type træning kan findes. Alle afdelinger i HEV har modtaget reminder om at afsende GOP straks patienten udskrives.

Referat

- Det bliver ikke umiddelbart muligt at finde data på, hvorvidt GOP sendes ud samme dag som patienten udskrives.

- Der er tvivl om, hvordan lovgivningen skal forstås, når f.eks. en borger bliver udskrevet, hvorefter der er en ambulant kontrol/opfølgning 14 dage senere og det er først ved denne kontrol, at der bliver taget stilling til genoptræning. I sådanne tilfælde, kan lovgivningen i forhold til de 7 dage, være umulig at overholde. Derfor antages det indtil videre at udgangspunktet må være 7 dage, fra den dag kommunerne bliver bekendt med borgeren. Der afventes et mere præcist udspil fra KL.

12. Forslag til nye mødedatoer 2019

Indstilling:

At gruppen orienteres om mødedatoer for 2019

Sagsfremstilling:

- Onsdag den 20. februar 2019, kl. 13- 16 i HEV (Holstebro)
- Tirsdag den 11. juni 2019, kl. 8.30 – 11.30 (kommunalt)
- Mandag den 9. september 2019, kl. 13 – 16 i HEV (Herning)
- Tirsdag den 10. december 2019, kl. 8.30 – 11.30 (kommunalt)

Referat

Datoer godkendt.

13. Evt.

- Mødet den 3. december afholdes i det nye center for sundhed i Holstebro. Jens Bejer Damgård melder lokale tilbage til Gunna.
- Ulla Svendsen har fået en henvendelse fra Steno Diabetescenter i Århus. Diabetescenteret har et ønske om at lave noget forskning i det tværsektorielle felt. Emnet kan eventuelt være gestational diabetes. 70 % af de gravide kvinder, som udvikler gestational diabetes, får diabetes i løbet af de næste 10 år. Kan man gøre noget for at forebygge dette? Det er et afgrænset forskningsfelt med en mindre gruppe deltagere. I Ringkøbing-Skjern Kommune har man ca. 50 tilfælde af gestational diabetes om året. Fokusgruppen er som udgangspunkt positive over for forslaget, og gruppen vil gerne bakke op. Ulla vender tilbage, hvis det bliver aktuelt.
- Der efterspørges mulighed for at dagsorden fremadrettet kan lægges i Prepare – First Agenda. Gunna undersøger muligheder og evt. omkostninger forbundet hermed.