

## **Referat Fokusgruppen Sundhed for Voksne**

Tid: 20. feb. 2019 kl. 13 -16

Sted: Mødelokale 2, Indgang U, Regionshospitalet Holstebro

### **Deltagere:**

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  
Jens Bejer Damgaard, Sundhedschef Holstebro kommune  
Mette Frøjk, Ledende oversygeplejerske, Akut afdeling, HEV  
Britta Knudsen, Ledende terapeut, HEV

Lis Bukholt, Sundheds- og Ældrechef, Herning kommune  
Anne Ramsgaard, Afdelingsleder 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 (går kl. 15)  
Gunna Andersen, konsulent for det tværsektorielle samarbejde, HEV (sekretær)



Dato: 26. februar 2019

Gunna Estrid Andersen

Mail:

gunna.estridentandersen@vest.rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8712

Mobil: +45 2155 5628

### **Afbud:**

Poul Erik Poulsen, Handicap- og psykiatrichef, Lemvig kommune  
Helle Mikkelsen, Fagchef Handicap og Psykiatri, Ringkøbing-Skjern kommune  
Betina Funder Jeppesen, Ledende oversygeplejerske Regionspsykiatrien Vest.

### **Dagsorden**

#### **1. Godkendelse af dagsorden (kl. 13.00-13.05)**

**Indstilling:** At Fokusgruppen godkender dagsorden.

**Referat:** Dagsorden godkendt. Pkt. 6, 7 og 8 rykkes frem til før kl 15.

#### **2. Tværsektorielt samarbejde om forløb for Amputationspatienter (kl. 13.05 – 13.25)**

**Indstilling:** At Fokusgruppen Sundhed for Voksne drøfter relevansen af, at etablere et tværsektorielt samarbejde omkring forløb for amputationspatienter.

#### **Sagsfremstilling:**

Ortopædkirurgisk afdeling har henvendt sig med et ønske om, at indgå i et tværsektorielt samarbejde om forløb for amputationspatienter. Fokus er, hvordan sikres gode og sammenhængende forløb for patienterne i et ofte kompliceret forløb med mange aktører.

For mange i denne patientgruppe er det en stor indgriben i deres dagligdag, som de ofte er meget påvirket af.

Ortopæd. kir. afd. har på en tværfaglig dag gennemgået patientforløbet for amputationspatienter, og herudfra udarbejdet en beskrivelse af forløbet i hospitalsregi. Gennemgangen medførte en række spørgsmål i forløb til samarbejdet med kommunerne, og hvordan sikres den gode overgang i fht. træning, opfølgning på ernæringsplan, hjemmebesøg, sårheling og håndtering af psykisk tilstand. Udviklingskonsulent Karen Hvass, ortopæd. kir, afd. deltager på mødet og præsenterer deres arbejde.

*Bilag 1: Forløb for ben-amputerede patienter Ort- HEV*

**Referat:** Karen Hvass fra Ortopædkirurgisk afdeling ønsker samarbejde med kommunerne om, hvordan vi gør det bedst for borger der er blevet amputeret. Det drejer sig årligt om ca. 400 - 500 borgere. Det er komplekse forløb.

Der er enighed om, at der er udfordringer med, hvordan vi kan gøre det bedst muligt. Formålet er: Hvordan laver vi de optimale forløb. Fagpersoner skal komme med deres anbefalinger. Der skal ikke drøftes bevillinger af hjælpemidler i gruppen.

**Beslutning:**

Der nedsættes en tværfaglig arbejdsgruppe. Formandsskabet laver kommissorium, det sendes ud til kommentering. Deltagere i gruppen: en fra hver kommune (1/2 fra træningsområdet og 1/2 fra sygeplejen – skal koordineres), der skal være repræsentant fra almen praksis (praksiskonsulent fra ortopædkirurgisk afd.) og repræsentant fra medicinsk afdeling M3 og ortopædkirurgisk afdeling samt læge og terapeut. Der foreslås ca. 2 møder til opgaven.

Struer, Ringkøbing-Skjern kommer med terapeut og Holstebro sygeplejerske til gruppen. Øvrige kommuner fordeler.

Arbejdsgruppen præsenterer et oplæg på det kommende møde i Fokusgruppen Sundhed for Voksne.

**3. Levering af hjælpemidler (kl. 13.25 – 13.45)**

**Indstilling:**

At Fokusgruppen Sundhed for Voksne nedsætter en arbejdsgruppe, der afdækker arbejdsgange i fht. levering af hjælpemidler samt udarbejder løsningsforslag, der tilstræber en vis ensartethed omkring levering af hjælpemidler.

**Sagsfremstilling:**

I den tværsektorielle audit mellem Herning kommune og HEV blev der identificeret problemstillinger relateret til levering af hjælpemidler, som kan forsinke udskrivelsen og dermed flytning af færdigbehandlingsdatoer.

Problemstillingen omhandler tidspunktet for levering af hjælpemidler, hvor erfaringen er, at i flere kommuner leveres hjælpemidlerne to gange om ugen. Derudover er det ofte sent i forløbet, at det afklares om udskrivelsen er til eget hjem eller aflastning, som dermed får betydning for, til hvilken adresse hjælpemidler skal leveres. Det medfører, at der ofte bliver behov for akut udbringning af hjælpemidler.

En mindre arbejdsgruppe i HEV har afdækket de interne arbejdsgange for levering af hjælpemidler og på den baggrund igangsat relevante tiltag. Derudover pegede arbejdsgruppen på, at det vil være hensigtsmæssigt at indgå i en dialog med kommunerne om, hvordan samarbejdet og arbejdsgangene omkring levering af hjælpemidler kan gøres smidigere. Der er bl.a. foreslået en fælles skolebænk med henblik på at skabe en fælles forståelsesverden og optimere samarbejdet.

Formandsskabet foreslår, at der nedsættes en hurtigarbejdende arbejdsgruppe, som afdækker arbejdsgange i fht. levering af hjælpemidler samt udarbejder løsningsforslag der tilstræber en vis ensartethed omkring levering hjælpemidler, så det bliver til gavn for borgeren.

I forhold til levering af hjælpemidler er ansvarsfordelingen således:

**Hospitalets ansvar:**

- Midlertidige hjælpemidler - et led i behandlingen

**Kommunens ansvar:**

- Almen GOP - trænings hjælpemidler
- Varige hjælpemidler
- APV – hjælpemidler

**Referat:** Ønske om der kunne være en vis ensartethed, så hospitalet bedre kan finde ud af det. Det vil være godt at nedbringe antallet af akutte udleveringer.

Der er brug for at se på det fra begge sider, hvordan kan vi sammen gøre det bedre.

Holstebro, Struer og Lemvig har fælles drift af hjælpemiddelcentral.

Der ringes i dag rigtig meget mellem kommuner og hospital, det kan måske reduceres.

APV-hjælpemidler kan tage lidt tid.

Ønske: Enkle hjælpemidler bør være nemt at få udleveret uden stor sagsgang.

Afdække om der er noget mytesnak, der skal aflives.

Afdække om nogen har fundet den gode løsning.

**Beslutning:** Der skal nedsættes en arbejdsgruppe med ca. to møder. Der udarbejdes et kommissorium af formandsskabet, det sendes ud til kommentering.

Der skal være en repræsentant fra hver kommune, hjælpemiddelenheden og medicinsk område fra hospitalet.

Arbejdsgruppen præsenterer et oplæg på det kommende møde i Fokusgruppen Sundhed for Voksne.

#### **4. Tillægsaftale til Forløbsprogrammet for hjertesygdom i Vestklyngen (kl. 13.45 – 13.50)**

**Indstilling:**

At Fokusgruppen endelig godkender tillægsaftale til forløbsprogram for hjertesygdom.

**Sagsfremstilling:**

Klyngestyregruppen besluttede i august 2018, at der udarbejdes en tillægsaftale til forløbsprogrammet for hjertesygdom, der gør det muligt at patienter med nyttilkommet hjertesygdom og med ICD kan rehabiliteres i kommunalt regi.

Faglig arbejdsgruppe forløbsprogram for hjertesygdom har udarbejdet og godkendt en tillægsaftale vedrørende hjerterehabilitering af patienter med ICD. Der er planlagt undervisning for kommunalt personale forud implementeringen.

*Bilag 2: Tillægsaftale til Forløbsprogrammet for hjertesygdom i Vestklyngen*

**Referat:** Ingen kommentarer.

**Beslutning:** Godkendt



## **5. INR-måling i kommunalt regi (kl. 13.50 – 14.10)**

### **Indstilling:**

At Fokusgruppen Sundhed for voksne drøfter muligheden for et udvidet samarbejde om INR-målinger efter udskrivelse fra hospitalet.

### **Sagsfremstilling:**

I arbejdsgruppen Patientsikkerhed i tværsektorielle forløb har almen praksis løftet et ønske om et øget samarbejde med den kommunale sygeplejerske/Akutfunktion i forhold til INR-målinger.

Patienter som udskrives med lavmolekylær heparin-inj. i et postoperativt forløb, skal efter 3-4 dage til egen læge med henblik på INR-måling inden genoptagelse af vanlig marevan/marcoumar.

En del praktiserende læger udfordres af ventetider til konsultation og det er derfor en svær opgave at finde ledig kapacitet til INR-målingen indenfor 3 dage efter udskrivelsen. I nogle tilfælde vil mobillab kunne rekvireres, men de begrænsede åbningstider matcher ikke altid behovene.

Klinisk Biokemisk afdeling, Hospitalsenheden Vest har tilbudt Vestklyngens kommuner oplæring samt kvalitetssikring af udstyr og introduktion til arbejdsgange – en forlængelse af pilotprojektet Diagnostisk indsats i det borgernære sundhedsvæsen. Erfaringerne fra pilotprojektet bør inddrages i overvejelserne om et udvidet samarbejde vedr. flere kommunale INR-målinger. Pilotprojektet, hvor Lemvig, Holstebro og Struer kommune indgik, blev præsenteret på mødet i Fokusgruppen Sundhed for Voksne feb. 2018

INR-målinger ved den kommunale sygeplejerske vil være målt på kapillærprøver, hvilket betyder en større præanalytisk usikkerhed end ved veneprøver. Der vil også være nogle patienter som på grund af koagulationsforstyrrelser ikke kan følges på POCT-INR. Kvaliteten sikres bedst, hvis kommunerne har få udvalgte sygeplejersker oplært til at varetage INR-målingerne efter en grundig oplæring samt en systematisk sparring om de præanalytiske arbejdsgange.

Udstyret til POCT-INR koster for et apparat ca. 6200,00kr – med en testpris på ca. 30,00 kr. afhængig af indkøbsaftaler. Apparatet kvalitetssikres via parallelkontroller – i Almen praksis sker dette 10 gange årligt. Alle kommuner i Vestklyngen har modtaget invitation fra Klinisk biokemisk afdeling vedr. en fast aftale om kvalitetssikring af POCT-udstyr.

I et sammenhængende, borgernært sundhedsvæsen vil INR-målinger varetaget af den kommunale sygeplejerske med efterfølgende dialog til den praktiserende læge dels kunne skabe smidige patient-forløb samt naturligvis give plads til de opgaver der i øvrigt ligger i regi af almen praksis. Fokusgruppen opfordres derfor på baggrund af ovenstående til at drøfte mulighederne for en udvidelse af samarbejdet omkring borger til postoperativ INR-kontrol.

Til mødet ønsket en status på, om der er kommuner i Vestklyngen, som på nuværende tidspunkt har en fast aftale med Klinisk biokemisk afdeling vedr. kvalitetssikring af POCT-udstyr eller overvejer at indgå det.

*Bilag 3: Diagnostisk indsats i det Borgernære sundhedsvæsen – evaluering af et pilotprojekt.*

**Referat:** Punktet er rejst fra gruppen "tværsektoriel arbejdsgruppe om patientsikkerhed i sektorovergange".

Praksiskonsulent ser ikke, der er et problem. Det svære er, at patienterne ikke altid har de rigtige antal sprøjter.

Sygeplejen har opgaver nok, kan det gøres på sygeplejeklinik? Det kræver lidt mere viden om opgaven før vi kan sige ja. Er det ikke en opgaveoverdragelse?

I Struer og Holstebro har de aftale med Klinisk biokemisk afdeling om kvalitetssikring af POCT-udstyr.

**Beslutning:** Med baggrund i tilbagemeldinger fra gruppen, ser vi ikke der er et behov.

## **6. Alkohol – systematisk henvisning (kl. 14.10 – 14.30)**

### **Indstilling:**

At Fokusgruppen drøfter og beslutter, at der igangsættes en pilottest med systematisk henvisning til alkohol behandling og rådgivning.

### **Sagsfremstilling:**

I regi af Fokusgruppen har der været nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra de kommunale misbrugscentre og sundhedscenter samt HEV. Arbejdsgruppen har afdækket, hvordan kommunerne på nuværende tidspunkt arbejder med emnet alkoholoverforbrug samt hvilke tilbud der findes. Desuden fik arbejdsgruppen til opgave at komme med forslag til, hvordan der kan rettes fokus på udfordringen, som fremgår af vedhæftede bilag.

*Bilag 4. Systematisk henvisning til alkoholbehandling og rådgivning.*

**Referat:** Der er måske berøringsangst med at få spurgt, det anbefales kort at spørge ind bruge VBA, med 3 korte spørgsmål – se vedhæftet spørgeguide. Kan gøre det nemt for medarbejdere.

Tænkt som erfaringer fra storrygerprojekt, der rulles ud på alkoholområdet. Hospitalet screener og sender elektronisk henvisning til kommunen (modtager er sundhedscenter/sundhedsområde – OBS skal måske videresendes til misbrugsområdet). Skal der laves en pilottest med en afdeling, og kan der sendes til alle kommuner?

Står arbejdet med opgaven mål med udbyttet?

Vi har en forebyggende opgave, kommunerne får pt. ikke henvisninger fra hospital, formålet skulle være tidligere opsporing.

Der skal måske laves et systematisk projekt med kontrolgruppe for at få det implementeret.

Vi skal være opmærksom på at søge projektmidler.

Misbrugsområdet kan tælle op og give tilbagemelding på antallet af henvisninger, hvis det ønskes. Afvente og høre erfaringer fra Horsensklyngen.

### **Beslutning:**

Vi skal udbrede kendskabet til den enkle spørgeguide, og at der kan henvises til et kommunalt tilbud.

Afventer med den store implementering, obs. på at søge projektmidler.

### **Pause (kl. 14. 30 – 14.45)**

### **7. Henvisninger til kommunale sundhedsfremmende og forebyggende tilbud. (kl. 14.45 – 14.55)**

#### **Indstilling:**

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

At Fokusgruppen beslutter hyppigheden af den fremadrettede monitorering.

#### **Sagsfremstilling:**

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

For at følge udviklingen og sikre en stigning i antallet af henvendelser monitoreres to gange årligt. Nedenstående figur viser det samlede antal henvisninger til kommunerne i

Vestklyngen opgjort for nov. 17, maj og nov. 18.

	nov-17	maj-18	nov-18
<b>Henvisninger fra hospital</b>	120	117	90
<b>Henvisninger fra praktiserende læge</b>	78	88	65
<b>Øvrige henvendelser</b>		121	115

	nov-17	maj-18	nov-18
<b>Henvisningsårsag</b>			
Hjerte	29	19	11
KOL	21	39	38
Diabetes	27	8	17
Kræft	26	32	26
Rygning	65	129	95
Alkohol		5	3
Kost		10	9
Overvægt	24	64	43
Andet	6	13	28
Ukendt		7	
<b>Ialt</b>	<b>198*</b>	<b>326</b>	<b>270</b>
* Øvrige henvendelser er ikke medtaget i denne beregning.			

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

*Bilag 5: Henvisning til kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud nov. 2018*

**Referat:** Der er en del henvisninger til §140 (GOP), måske er det årsagen til fald af henvisninger.

**Beslutning:** Fortsætter med monitorering to gange årligt i maj og november.

## **8. GOP til borgere med psykisk sygdom. (kl. 14.55 – 15.15)**

### **Indstilling:**

At orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling.**

1. jan 2015 trådte den nye " Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patientens valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus" i kraft.

Sundhedslovens bestemmelser om genoptræning efter udskrivning fra sygehus omfatter alle patienter uanset diagnose og alder. Det betyder, at patienter efter en indlæggelse på psykiatrisk afdeling har lige ret til genoptræningsplaner, som patienter der har været indlagt i somatikken.

Faktuelt udskrives der et begrænset antal genoptræningsplaner til borgere med psykisk lidelse. Derfor afholdes en fælles skolebænk med det formål at udbrede tværsektorielt kendskab og samarbejde om brug af genoptræningsplaner til borgere med psykisk lidelse, der ud fra en lægefaglig vurdering har behov herfor.

Den fælles skolebænk henvender sig til medarbejdere i psykiatrien, kommunal genoptræning og kommunal handicap og psykiatri.

Efter afholdelse af fælles skolebænk kan der opstå et behov for opfølgning på området i form af samarbejde på tværs af sektorer.

**Referat:** Der er planlagt fælles skolebænk 3. april. Det anbefales fra de kommunale sundhedscheferne i Vest-klyngen, at fælles skolebænk udskydes som følge af, at der i regionen er besluttet at Midt-klyngen laver prøvehandling på området frem til juni 2019.

**Beslutning:** Temagruppen beslutter efter henstilling fra sundhedscheferne på mødet, at fælles skolebænk udsættes til efteråret 2019, samtidig beklager temagruppen den sene udmelding til arbejdsgruppen og de allerede tilmeldte deltagere.

Der tages ikke yderligere initiativer før prøvebehandlingen i Midt-klyngen er afsluttet.

## 9. Rettidig afsendelse af genoptræningsplaner.

Side 8

### Indstilling:

At orienteringen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling.

Pr 1. juli 2018 trådte en ændring i Sundhedsloven i kraft, som betyder at kommunerne senest 7 kalenderdage efter udskrivelsen skal tilbyde genoptræning til borgeren, der ud fra en lægefaglig vurdering har behov for genoptræning. Hvis dette ikke sker, har borgeren frit valg af leverandør til genoptræning. Der er på den baggrund en stor opmærksomhed på, at genoptræningsplaner afsendes rettidigt dvs. på udskrivelsesdagen, så kommunen har mulighed for at agere.

Da det ikke er muligt at trække data via BI-portalen, er der foretaget journalaudit i medicinsk og ortopæd. kir i HEV. Der er gennemgået 23 patientforløb og resultater er:

- 20 patienter – GOP afsendt rettidigt
- 1 patient – GOP afsendt dagen efter udskrivelse (19 timer efter udskrivelse)
- 1 patient – GOP afsendt 2 dage efter udskrivelse (udskrevet lørdag eftermiddag og GOP afsendt mandag morgen)
- 1 patient – GOP afsendt 10 dage efter udskrivelse (ingen forklaring)

**Referat:** Kommunerne har brug for opgørelse /data på området. Der kan ikke trækkes data på dette fra MedCom. Det bør rejses i MedCom som et ønske. Det bringes op i regional MedCom gruppe. Kommunerne har brug for at GOP afsendes samme dag.

Derudover oplever kommunerne en stigning i antallet genoptræningsplaner generelt. Der foreslås en temadrøftelse, hvor kommunale ledere af træningsområdet inviteres med. Som grundlag for drøftelsen trækkes data på antallet af genoptræningsplaner. Der udarbejdes et skema til indhentning af data, så opgørelsen bliver ensartet.

**Beslutning:** Rettidig afsendelse af genoptræningsplaner følges og tages op som punkt senere.

Stigning i antallet af genoptræningsplaner temasættes til kommende møde i Fokusgruppen. Der udarbejdes skema til indhentning af data, som udsendes til kommunerne forud for mødet.



## 10. Fælles model for rådgivning i geriatri er godkendt

### Indstilling:

At Fokusgruppen orienteres om den fælles model for rådgivning i forhold til ældresygdomme.

At Fokusgruppen orienteres om mulighederne for telefonisk rådgivning til kommuner og almen praksis i forhold til geriatrien.

### Sagsfremstilling:

En fælles model for rådgivning i forhold til ældresygdomme er godkendt i den Regionale Akutstyregruppe i juni 2018 og i Sundhedsstyregruppen i august 2018.

Modellen består af:

- Én del om telefonrådgivning, der skal være implementeret senest den 31. december 2018 - den endelige udmøntning herunder konkrete aftaler om kontaktnumre mm. laves i klyngerne
- En række udviklingselementer, som sætter en fælles ramme for udvikling af rådgivning på området. Udviklingselementerne er:
- Kompetenceudvikling og kompetencevedligehold (Sundhedsaftalesekretariatet vil udarbejde kommissorium for og få udpeget deltagere til en gruppe om fælles kompetence-udvikling)
- Sub akutte vurderinger
- Rådgivning i forbindelse med udgående funktioner.

Sundhedsstyregruppen godkendte endvidere arbejdsgruppens anbefalinger om, at:

- De fem klynger implementerer telefonrådgivning senest 31.12.2018 og arbejder med at udmønte elementerne i udviklingsdelen ud fra lokale behov og muligheder (*HE Vest har etableret telefonisk rådgivning i regi af geriatrisk dagafsnit – De fire geriater skal i fremtiden dække geriatri, ortogeriatrici, samt deltage i demensudredningen*)
- Der udvikles et fælles koncept for kompetenceudvikling og vedligehold af kompetencer, der kan anvendes i alle klynger)
- Der udarbejdes en kommunikationsstrategi, der skal skabe synlighed om mulighederne for rådgivning. (*Sundhedsaftalesekretariatet vil komme med et oplæg*)
- Klyngerne monitorerer resultaterne af geriatrisk rådgivning til almen praksis og kommuner, og at der laves en samlet opfølgning på implementering og resultater på tværs efter 1 år.)

Klyngernes tilbagemelding til Sundhedsstyregruppen om implementering og resultater skal inkludere hospitalernes vurdering af muligheden for at indføre sub akutte geriatriske tider. Klyngernes status afrapporteres til Sundheds-styregruppen primo 2020.

*Bilag 6: Geriatrisk rådgivningsfunktion.*

**Referat:** Tages til efterretning. Fine slides. Telefonlisterne ligger på praksis.dk.

## **11. Emner/temaer til kommende møder. (kl. 15.15– 15.30)**

### **Indstilling.**

At Fokusgruppen kommer med input til emner/temaer til kommende møder.

### **Sagsfremstilling.**

Gruppens medlemmer bedes forud for mødet overveje hvilke emner/temaer, der vil være relevante for kommende møder i Fokusgruppen.

### **Referat:**

- Rettidig udsendelse af genoptræningsplaner. Opfølgning på, hvornår de modtages i kommunerne.
- Temadrøftelse om stigning i antallet af genoptræningsplaner.
- Evaluering /opfølgning på hvordan det fungerer med IV i kommunerne. (Herning, Holstebro og Gunna laver oplæg til, hvordan der kan følges op).

## **12. Evaluering af mødet. (kl. 15.30 – 15.40)**

### **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:** God dagsorden med gode indstillinger. Gode drøftelser og beslutninger på mødet.

## **13. Evt. (kl. 15.40 – 16.00)**

**Referat:** Næste møde 11. juni i Ikast.