

Implementeringsgruppen Behandling, Pleje, Træning, Rehabilitering



Referat af møde 22. november 2017 kl. 8.30-12.00

Byrådssalen, 1. sal, Rådhuset, Rådhusstrædet 6, 7430 Ikast

Mødeleder: Grete Bækgaard Thomsen

Dato: 27.11.17

Lene Antonsen

Mail: lenant@vest.rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8707

Mobil: +45 5173 2858

Deltagere:

Kommuner: Grete Bækgaard Thomsen (Sundhedschef – Lemvig Kommune), Gitte Nørgaard (Herning Kommune), Lisbeth Lystbæk (Referent – Lemvig Kommune), Mariann Mikkelsen (Struer Kommune), Marianne Merring (Ikast-Brande Kommune), Merete Kjærsgaard (Holstebro Kommune).

Side 1/12

Hospitalsenhed Vest: Anne Marie Rask (praksiskonsulent i Medicinsk afdeling), Bente Lisbeth Vig (Medicinsk Dagafsnit), Birgitte Forsom Sandal (Ledende overlæge Neurologisk), Jane Birkebæk (Oversygeplejerske hjertesygdomme), Lone Geertsen (Oversygeplejerske Ortopæd.kir.), Mette Norup Frøjk (Oversygeplejerske, Akutafdeling), Peter Seebach (Ledende terapeut).

Afbud: Bettina Funder Jeppesen (Ledende oversygeplejerske Regionspsykiatrien Vest), Jeanette Laursen (Ringkøbing-Skjern Kommune), Lene Wejlstrup Antonsen (kvalitetskonsulent), Winnie Bork (Ergoterapeut i hjælpemiddelenheden).

1. Godkendelse af dagsorden samt referat fra sidst

Indstilling:

At gruppen godkender dagsorden samt tilrettet referat (kommentarer som er rettidigt indkommet efterfølgende er noteret med *kursiv*)

Bilag:

Referat fra sidste møde.

Referat:

Ændringer med kursiv blev diskuteret.

1. ændring med kursiv på side 5 (vedr.

Ikast-Brande) er ok. Næste ændring med kursiv på side 5 (vedr. Herning) – de fire linjer skal slettes.

2. Evaluering af aftalen om kontakt til hjerneskadekoordinator v/Grete Bækgaard

Indstilling:

At gruppen drøfter nuværende arbejdsgange samt vedtager fremadrettet procedure for kontakten til hjerneskade-koordinatoren.

Sagsfremstilling:

Punktet er et opfølgingspunkt fra gruppens møde i maj 2017.

Baggrunden er behovet for en tidlig kontakt til kommunernes hjerneskadekoordinator. Ønsket fra flere sider var, at kontakten/henvendelsen kunne ske i plejeforløbsplanen, som er "indgangen" til det kommunale tilbud.

Visitatoren skal herefter videreformidle kontakten til hjerneskadekoordinatoren i kommunen. Det er ligeledes et ønske at der anvendes allerede kendte arbejdsgange med henblik på at bevare systematik og struktur.

Lemvig Kommune besluttede som en prøvehandling at tilrette proceduren mhp at ensrette for alle Vestklyngens kommuner. På mødet vedtages den fremadrettede procedure.

Referat:

Det blev diskuteret, hvordan de enkelte kommuner synes det fungerer, at kontakten sker via plejeforløbsplaner.

Lemvig: Der er forvirring, da henvendelserne indkommer forskellige steder.

Ikast-Brande: Perfekt, at de kommer ind via plejeforløbsplaner.

Struer: Fint, at de kommer ind via gop, men det er vigtigt, at der er en tydelig modtager på plejeforløbsplanen.

Herning: Det fungerer fint med kun en indgang.

Holstebro: Det fungerer godt i Holstebro.

Det blev aftalt, at vi fortsætter yderligere et halvt år med samme arbejdsgange. Herefter må det lægges over i den nye gruppe, som så kan følge op på det. Det blev understreget, at det er vigtigt, at det står, at det er til hjerneskadekoordinatoren.

3. Kommunikation og samarbejde mellem kommune og akut modtagelsen, HEV v/

Marianne Merring

Indstilling:

At gruppen drøfter erfaringerne med afprøvningen og implementeringsfasen af skemaet "Kommunikation og samarbejde mellem kommune og Akut Modtagelsen, HEV".

At gruppen vedtager fremadrettet anvendelse af skemaet.

Sagsfremstilling:

I regi af den faglige arbejdsgruppe MedCom er der udarbejdet et skema for Kommunikation og samarbejde mellem kommune og akut modtagelse, HEV.

Skemaet er tidligere på året godkendt i Implementeringsgruppen B/P/T/R – dog med en afprøvningsperiode på seks måneder.

Implementeringsgruppens og MedCom-gruppens medlemmer har alle nikket til at gå forrest i implementeringsprocessen. Spørgsmål til fælles drøftelse:

- Hvordan er dette forløbet lokalt?
- Hvilke resultater giver det i Akutmodtagelsen med de akut ambulante forløb?
- Er der overvejelser som skal bringes retur til den faglige arbejdsgruppe?
- Kan skemaet endelig godkendes?

Bilag:

Læs e-dok 2.17.0.1 "Kommunikation og samarbejde mellem kommune og Akutafdelingen...."

[http://e-dok.rm.dk/edok/editor/HOVE.nsf/vLookupUpload/ATTACH-RMAP-ARK9JL/\\$FILE/Kommunikation%20og%20samarbejde%20mellem%20kommune%20og%20akut%20modtagelsen%20\(version%203\).pdf](http://e-dok.rm.dk/edok/editor/HOVE.nsf/vLookupUpload/ATTACH-RMAP-ARK9JL/$FILE/Kommunikation%20og%20samarbejde%20mellem%20kommune%20og%20akut%20modtagelsen%20(version%203).pdf)

Referat:

Det blev besluttet, at skemaet anvendes fremadrettet.

Det anbefales, at vi prøver af i yderligere et halvt år, hvorefter den nye gruppe tager stilling til, om skemaet skal benyttes fremadrettet.

4. SAM-skemaet v/Merete Kjærsgaard

Indstilling:

At Implementeringsgruppen orienteres om Holstebro Kommunes arbejde med SAM-skemaet.

Sagsfremstilling:

På et møde i Medicineringsrådet med deltagelse af kommunale risikomanagere, blev Holstebro Kommunes repræsentant optaget af muligheden for at SAM-skemaet kunne anvendes i kommunalt regi.

SAM-skemaet anvendes i HEV i forbindelse med Min medicin Med til vurdering af patientens evne til Selvadministrering Af Medicin.

I Holstebro er der nu afviklet et antal møder, drøftet udfordringer og spørgsmål i forhold til anvendelsen af skemaet.

Erfaringerne med processen indtil videre deles med gruppen.

Bilag:

SAM-skema

Referat:

Merete orienterede om arbejdet med skemaet.

Dosispakkerne blev diskuteret – for og imod. Kommunerne er rigtig glade for dosispakkerne. I HEV fravælges dosispakkerne i hovedtræk hos patienter med kontakt til afdelinger/ambulatorier, da der hos denne gruppe vil være betydelig risiko for ændringer i medicin.

Grete konkluderede, at der er forskellige-rettede ønsker, som vi ikke kan løse i forhold til dosispakkerne. Det anbefales den nye gruppe – Sundhed for voksne – at etablere et arbejde i forhold til at se på, hvordan dosisdispensering kan løses.

Der kan eventuelt laves et nyt projekt, hvor man ser på, hvad der er forsøgt, og hvilken viden der findes, kontakt til Sundhedsstyrelsen osv. for at finde den optimale aftale og løsning på opgaven.

5. Standardisering i anmodning om hjælpemidler som kørestole o.lign. v/Peter

Seebach

Indstilling:

At Implementeringsgruppen orienteres om det afsluttede arbejde i den faglige arbejdsgruppe Standardisering af bestilling af hjælpemidler som kørestole o.lign. At Implementeringsgruppen vedtager at rette spørgsmålet om fælles SFI videre til terapeutfagligt råd, samt tager stilling til, om skemaerne skal lægges i e-dok.

Sagsfremstilling:

På baggrund af oplevelsen af meget forskellige behov og forventninger om måltagning og kommunikation i forbindelse med bestilling/anmodning af hjælpemidler som kørestole, rollatorer o.lign. har den tværsektorielle faglige arbejdsgruppe udviklet dels et måltagningskema dels en vejledning som anvendes i forbindelse med anmodning om hjælpemidler og APV redskaber. Skema og vejledning har over sommeren været afprøvet i såvel HEV som i kommunerne – målgruppen har været terapeuterne.

Konklusionen i gruppen har efterfølgende været, at der er blevet mere tydelig og forståelig måltagning, der er behov for færre telefonopkald end tidligere og ikke mindst er der kommet større forståelse for hinandens hverdag.

Den faglige arbejdsgruppe vil foreslå Implementeringsgruppen at sende materialet videre til Terapeutfagligt råd med henblik på fælles SFI på måltagning og anmodning om hjælpemidler. Peter Seebach vil som deltager i Implementeringsgruppen B/P/T/R og Terapeutfagligt råd få spørgsmålet overdraget.

Den faglige arbejdsgruppe foreslår at skemaerne lægges i e-dok. Derudover betragtes gruppens opgave som løst.

Bilag:

Vejledning ifm. anmodning om hjælpemidler og APV-redskaber
Måltagningskema til mål til kørestol.

Referat:

Vi tilslutter os, at vi arbejder videre med det og anbefaler, at det tages med til det terapeutfaglige råd. Skemaet lægges i e-dok.

6. Skriftlig orientering fra de faglige arbejdsgrupper:

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Implementeringsgruppen Behandling, Pleje, Træning, Rehabilitering har i nuværende periode haft i alt seks faglige arbejdsgrupper. Følgende status fra grupperne.

Referat:

Punkt 6 og punkt 11 slås sammen – så referatet er i punkt 6.

Opfølgende hjemmebesøg:

Gruppen for opfølgende hjemmebesøg har fortsat fokus på fastholdelse af screeningsopgaven samt afholdelse af det opfølgende hjemmebesøg i en travl hverdag. Der henvises fra hospitalet mellem 150 og 200 patienter pr. måned til opfølgende hjemmebesøg, hvilket svarer til omkring 2000 patienter om året.

Arbejdsgangen i forhold til dataregistrering i kommunalt regi er gjort enklere og hurtigere. Der registreres, hvorvidt borgeren har modtaget besøget, og hvis ikke, hvad er så årsagen? Endvidere registreres hvornår det opfølgende hjemmebesøg er afholdt i forhold til udskrivelsen.

Af data fremgår det, at det fortsat er en udfordring, at gennemføre de opfølgende hjemmebesøg, samt at afvikle besøget indenfor tidsrammen. Kommunerne oplever, at en del af de praktiserende læge ikke altid ønsker at deltage bl.a. til borgere, der bor på plejecentre.

Opfølgende hjemmebesøg er en del af den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient, og dette giver stor værdi for borgeren og de sundhedsprofessionelle, derfor er der behov for en kontinuerlig og vedvarende indsats på opgaven i både hospitals og kommunalt regi.

Referat:

De opfølgende hjemmebesøg blev diskuteret.

Anne Marie Rask: Er ked af, at der ikke kan sættes ressourcer af til at komme ud til alle opfølgende hjemmebesøg. Herudover har hun et ønske: Kan det ikke laves om i standardteksten, hvor der står, at de SKAL lave opfølgende hjemmebesøg – hun vil gerne have det ændret til med småt og så, at det anbefales Spørgsmålet bringes videre til arbejdsgruppen for Opfølgende hjemmebesøg.

Marianne foreslog, at det bringes ind i styregruppen DÆMP.

Kom godt hjem er et projekt, vi udvikler på. Projektet tilpasses – rigtig indsats til den rigtige borger. Det fungerer rigtig godt, der hvor det bliver gennemført, og det anbefales, at de to grupper, der arbejder med opfølgende hjemmebesøg og "Kom godt hjem", samarbejder.

Merete oplyste følgende tal ifm. opfølgende hjemmebesøg for 2016:

2.906 borgere er screenet til hjemmebesøg

2.027 skal tilbydes hjemmebesøg

794 blev gennemført i 2016

Konklusion:

Det blev foreslået, at Opfølgende hjemmebesøg tages med i gruppen DÆMP 2 "kom godt hjem".

Træning:

Formål har været:

- At etablere smidige arbejdsgange om genoptræningsopgaverne ved kortest mulig ventetid for borgerne.
- At etablere et dialogforum, hvor kommunerne og region sammen implementerer nye opgaver på træningsområdet.

- At omsætte implementeringsgruppens anbefalinger på træningsområdet til hurtig handling, så patienten oplever sammenhæng på tværs.
- At udbrede sundhedsaftalens intentioner og værdier til det terapeutiske frontpersonale.
- At give relevant tilbagemelding til implementeringsgruppen om træningsspecifikke udfordringer og problemstillinger.

Fælles for alle opgaver i Træningsgruppen de sidste to år har været fokus på genoptræning, arbejdsgange, udvikling, følge mængden af genoptræningsplaner, implementering af nye eller ændrede procedurer, overgange, kommunikationen mellem regionen og kommunerne m.v.

I gennem det sidste ½ år har genoptræningsplaner til borgere med psykisk sygdom været i fokus både i forhold til at få indgået aftaler, beskrevet målgruppen som for kommunerne er ny, kompetenceudvikling, opstarte dialogen mellem somatikken, psykiatrien og kommunerne.

Træningsgruppen ønsker at blive genetableret/fortsætte under den nye struktur. Da der fortsat er behov for at holde fokus på ovenstående punkter i kommissoriet, udvikle området og fastholde dialogen samt skabe et tværsektorielt relationelt samarbejde, hvor opgaverne kan løses hurtigt og dermed skabe effektive forløb for patienterne/borgerne.

Referat:

Flere oplever, at der kan være en udfordring, hvis borgere modtager genoptræningsplaner, når de samtidig modtager SEL § 83A. *(Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83A)*

Der opfordres til, at man finder ud af, om det er SEL 83A eller SUL 140. *(Sundhedsloven § 140 Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning)*

Gruppen ønsker at fortsætte – det kan evt være i regi af Fokusgruppen Sundhed for voksne – med den opmærksomhed der følger af en monofaglig gruppe i et tværfagligt felt.

MedCom:

Faglig arbejdsgruppe for Medcom har arbejdet med re-implementering af Medcom standarder.

Som opfølgning på de igangsatte tiltag er der foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere i kommunalt og regionalt regi med det formål, at undersøge om indsatsen har haft effekt, samt hvor er der fortsat behov for fokus.

Undersøgelsen viste, at meget fungerer godt, men der er også "plads til forbedringer" – både kommunalt og regionalt. Der arbejdes videre med relevante indsatsområder som

- indsendelse af relevant oplysninger i manuelle indlæggelsesrapporter
- ny opsætning af i EPJ i HEV betyder at gamle irrelevante notater forsvinder i plejeforløbsplanen og erstattes af et resumé af indlæggelsen.

- besvarelse af plejeforløbsplan: Der arbejdes på en model/systematik, således at borgeren før udskrivelse modtager en plan for det fremadrettede forløb i kommunalt regi
- fortsat implementering af samarbejdsaftale omkring kommunikation ved akut ambulante patienter
- korrespondancebreve opleves som et godt velfungerende kommunikationsredskab særligt i ambulante forløb – der er fortsat behov for opmærksomhed på at den regionale rammeaftale følges.

Fælles sprog 3 er under udrulning i kommunerne. Det følges tæt i forhold til, hvilke konsekvenser det får for kommunikationen i Medcom - forventningen er positiv.

Referat:

Der er et rigtigt godt arbejde i gang. Det anbefales, at gruppen fortsætter. evt i regi af Fokusgruppen Sundhed for voksne – alternativt i regi af Netværksgruppen IT. Gruppen akut ambulante vil blive en udfordring i MedCom-regi.

Der har været nogle "knaster" i forhold til implementering af MedCom. Der har været rundsendt et evalueringsskema – hele gruppens holdning er, at det går fremad – men der er plads til forbedring.

Medicinsk afdeling planlægger tema-eftermiddage.

Patientsikkerhed i sektorovergange:

Der er sket en ændring, da Margrethe Siig har valgt at trække sig som Vestklyngens repræsentant i TSN-koordinationsgruppen. Indtil videre overtager Louise Raagaard den opgave, og på næste møde i Vestklyngen (15. november) vil den fremadrettede organisering blive drøftet.

For et stykke tid siden nedsatte Klinikforum en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skulle kigge på pragmatiske løsninger i forhold til at videregive informationer om patienter/borgeres fravalg af genoplivning henover sektorgrænser. Løsninger som kan gælde for hele Region Midtjylland. Arbejdsgruppen har lavet et udspil, som har været sendt til Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på at afklare, om de valgte løsninger ligger indenfor lovens rammer. Status på dette arbejde er, at Styrelsen for Patientsikkerhed havde nogle få kommentarer, så oplægget er ved at blive justeret lidt. Herefter er planen at sende oplægget tilbage til Klinikforum, og herefter videre i et relevant tværsektorielt forum – formentlig Sundhedsstyregruppen, der er beslutningsdygtig på alle involverede sektors vegne, så løsningerne kan blive implementeret.

I øvrigt er det glædeligt, at der fortsat er en høj grad af læring i at dele oplevelserne i det tværsektorielle felt – som heldigvis ikke er præget af alvorlige skader på patienten. Der er også tilbagemeldinger om gode erfaringer med, at rapportøren af en tværsektoriel UTH får en tilbagemelding sammen med risikomanageren for den pågældende kommune, hospital eller praksis. Det giver mulighed for læring i hele den rapporterende organisation.

Referat:

Anbefaler, og at man følger arbejdet i forhold til FMK. Gruppen kan med fordel fortsætte arbejdet i regi af Netværksgruppen Kvalitet eller Fokusgruppen Sundhed for voksne.

Telemedicinsk stomibehandling:

Første år af den 2-årige prøveperiode nærmer sig. Pr. 10. oktober er der 29 patienter oprettet i pleje.net.

I stoiambulatoriet oplever de fortsat stor forskellighed fra de enkelte kommuner i forhold til kendskabet til tilbuddet om telemedicinsk stomi-behandling. Hos stomipatienten, hvor der er udfordringer omkring stomiplejen ift til hudgener og lignende, og hvor den telemedicinske løsning fungerer mellem kommune og stoiambulatoriet – oplever stomisygeplejerskerne en øget sygeplejekvalitet, samt en højere smidighed i opgaveløsningen.

Alle kommuner samt stomi-ambulatoriet har fået tilbud om undervisning i små fif i anvendelsen af pleje.net – begrænset tilslutning til dette. Stomi-sygeplejerskerne har haft besøg af pleje.net-konsulent i 2-3 timer, hvor de oplevede et vigtigt løft af deres kompetencer.

I drøftelserne om samarbejdsaftalen for telemedicinsk stomibehandling i Vestklyngen har gruppen haft besøg af projektleder på telemedicin Wenche Svenning Jensen med henblik på vidensopsamling til evt. deling i andre klynger. Formandskabet i den faglige arbejdsgruppe er inviteret til at deltage i Sundhedsstyregruppens møde i november mhp at erfaringsdele – ingen andre klynger har på samme vis arbejdet med samarbejdsaftale på tele-stomi. På baggrund af gruppens drøftelser og ønsker om kompetenceudvikling er VIA gået videre med at beskrive et diplommodul for sygeplejersker som arbejder med stomioperede.

Referat:

Anbefaler at den går videre til Fokusgruppen Sundhed for voksne.

7. Min medicin Med – skriftlig orientering

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Afdelingerne i HEV oplever ofte, at patienter fra plejecentre/-boliger indlægges uden medbragt medicin.

De kommunale repræsentanter fik den 27. september mails med opfordring om, at re-implementere budskabet om, at borgere skal have alt deres medicin med ind ved indlæggelsen.

Referat:

Det tages til efterretning med et lille opråb om, at det præciseres, at personalet sørger for, at borgeren for sin medicin med ved indlæggelse. **Alle kommunale** repræsentanter opfordres til at gå hjem i kommunerne og give det et boost.

8. Dokumenter til revision v/Lone Geertsen

Indstilling:

At gruppen godkender den eksisterende vejledning for forskydning af administrationen af lavmolekylær heparin.

At gruppen godkender pjecen Har du en kronisk sygdom, kræft eller anden langvarig sygdom – Vestklyngen, HEV.

Sagsfremstilling:

I efteråret 2016 udarbejdede gruppen på baggrund af de kommunale repræsentanters behov en vejledning for forskydning af subcutan administration af Innohep og Fragmin. Vejledningen skulle efter et års afprøvning tages op i denne gruppe med henblik på erfaringsdeling inden vejledningen kommer på e-dok.

Den lavmolekylære heparin – oftest Innohep eller Fragmin – gives x 1/døgn og i hospitalsregi opstartes dette ved aftentid. På baggrund af vedhæftede vejledning fik den kommunale hjemmesygeplejerske mulighed for at forskyde administrationen af heparinen, således at den subcutane injektion over fire dage flyttes fra aftentid til morgentid.

Vedhæftede vejledning er endnu engang lægefagligt gennemgået og vurderet klar til endelig vedtagelse og kan lægges på e-dok.

Pjecen "Har du en kronisk sygdom, kræft eller anden langvarig sygdom" – Vestklyngen er nået revisionsdato. Gruppens medlemmer opfordres til at checke egen organisations data i pjecen. <http://e-dok.rm.dk/edok/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://e-dok.rm.dk/edok/mypage/MinSide.nsf/main.html?OpenPage&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=Min%20Side>

Bilag:

Vejledning om forskydning af lavmolekylær heparin i hjemmesygeplejen.

Referat:

Vejledningen om forskydning blev diskuteret. Det blev nævnt, at der under formålet med fordel kan stå 1½ linje om, at de patienter der udskrives, og selv har mulighed for at tage medicinen, skal gøre det selv – alternativt kan de enkelte kommuner i eget materiale beskrive lokale arbejds gange.

Lone Geertsen tager vejledningen med tilbage til hospitalet og undersøger, hvordan det skal behandles, hvor meget heparin der skal med borgeren hjem. *Afdækningen efter mødet viser som tidligere, at der lægefagligt ønskes individuel stillingtagen til antal udleverede sprøjter, som for den enkelte må matche det efterfølgende besøg/kontrol af INR ved egen læge.* Herefter lægges dokumentet i e-dok. *Er gjort.*

Pjece om kronisk sygdom:

Der er umiddelbart ingen ændringsforslag. Hvis der ved nærmere eftertanke er nogle indvendinger, skal de sendes til Lene Antonsen inden 10 dage – ellers fortsætter dokumentet uændret. *Dokumentet er ajourført i e-dok.*

9. Ny klinisk retningslinje for behandling af ødematøse underekstremiteter – skriftlig orientering

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Der er ny National klinisk retningslinje for behandling af kronisk ødem i underekstremiteterne.

Særligt fokus i retningslinjen er, at der ikke bør behandles med vanddrivende medicin ved kronisk ødem, hvis det udelukkende er ødemet som ønskes behandlet.

Der er en stærk anbefaling for at anvende kompressionsbandager. Samtidig vurderes det vigtigt, at bandagen anlægges af personale som har kompetencerne til dette, og at bandagen tages af i forbindelse med nattesøvn i vandret leje.

<https://www.sst.dk/da/nyheder/2017/ny-retningslinje-om-kronisk-oedem>

Referat:

Taget til efterretning.

10. Kom godt hjem – skriftlig orientering

Indstilling:

At gruppen tager den skriftlige orientering til efterretning.

Sagsfremstilling:

Satspuljeprojektet "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt" gennemføres i Region Midtjyllands klynger i perioden 2016-2019. Projektet gennemføres i regi af Sundhedsstyregruppen med tilskud fra satspuljen for de svageste ældre medicinske patienter.

I Vestklyngens delprojekt "Kom godt hjem" har Styregruppen valgt, at Herning Kommune og Medicinsk Sengeafsnit i Herning skal deltage i udvikling og pilotafprøvning af projektets tre indsatser. Der er nedsat en ekspertgruppe med repræsentation fra Visitationsenheden, Hjemmesygeplejen, Rehabiliteringscentret, Genoptræningsenheden og Hjælpemiddelenheden i Herning Kommune, Medicinsk Afdeling, Ernæringsenheden og Neurologi og Fysio-ergoterapi i Hospitalsenheden Vest, en praktiserende læge fra Herning Kommune og en pårørende til en svageste ældre i Herning Kommune.

Indsatserne vil blive udviklet og pilotafprøvet først i Herning Kommune og Medicinsk Sengeafsnit i Herning og dernæst i de øvrige Vestklynge-kommuner og sengeafsnit i Hospitalsenheden Vest. Ekspertgruppen indledte sit arbejde primo oktober 2017, og forventes at påbegynde implementering og udrulning medio 2018.

Referat:

Taget til efterretning.

11. Hvad skal bringes videre?

Indstilling:

At gruppen drøfter og vedtager, hvilke indsatser der fortsat bør være opmærksomhed på i den nye organisering af samarbejdet om Sundhedsaftalen – herunder foreslår, i hvilket regi indsatsen fordelagtigt kan lægges.

At gruppen drøfter om der er elementer fra Årshjulet, som fortsat kræver opmærksomhed.

Sagsfremstilling:

MedCom – der er ofte erkendelser om at re-implementering og kontinuerlige processer er nødvendige, når den digitale kommunikation og aftalerne om denne skal opretholdes. Der kan være tvivl om, i hvilken grad medlemmerne får udbredt i egne organisationer, hvad der arbejdes med og besluttet. MedCom-gruppen kan med fordel lægges i regi af den kommende netværksgruppe IT.

Referat:

Behandlet under punkt 6.

Telemedicinsk Stomi-behandling – dette er en 2-årig afprøvning som skal evalueres endelig af Klyngestyregruppen. Der kan efter prøveperiodens udløb tages stilling til, i hvilket regi denne gruppe, hvis den skal fortsætte, bør lægges – et forslag kunne være Fokusgruppen Sundhed for voksne.

Referat:

Behandlet under punkt 6.

Opfølgende hjemmebesøg er som tidligere nævnt en del af en national handlingsplan med stor værdi for borgeren. Der er fortsat udfordringer i at få gennemført hjemmebesøgene, hvilket betyder at der ikke er opnået en fuldstændig sikker arbejdsgang og systematik, derfor anbefales det, at Gruppen for opfølgende hjemmebesøg fortsætter i regi af Fokusgruppen Sundhed for voksne i den nye organisering af samarbejdet om Sundhedsaftalen.

Referat:

Behandlet under punkt 6.

Tværasektorielle opgaver om genoptræningsplaner og dialogen om hensigtsmæssige arbejdsgange i forbindelse med træning af borgere, som har været i hospitalsregi, skal også i den nye organisering af samarbejdet om Sundhedsaftalen tænkes ind. Træningsgruppen har fremlagt ønske om at bestå, som den er kendt i dag. Dette vil betyde, at gruppen er den eneste monofaglige gruppe under den nye organisering. En monofaglig gruppe kan blive udfordret af manglende mulighed for beslutningstagen og manglende indblik i andre involverede parter i de tværasektorielle forløb.

Referat:

Ønsket viderebragt – men vurdering, at det skal overvejes.

Ifølge årshjulet var der planlagt status på IV-antibiotika-behandling i eget hjem i foråret 2017 – denne status/opdatering blev overhalet af Sundhedsstyregruppens igangværende arbejde med at opnå enighed om en ny fælles aftale vedr. IV-antibiotika-behandling i eget hjem/nærområdet. Punktet må derfor anses for, at blive håndteret i et fælles regionalt/kommunalt strategisk regi.

Status på "én indgang til kommunernes akutfunktion", kan på mødet afklares af gruppens medlemmer – herunder om der i hospitalsregi er tilstrækkelig kendskab til arbejdsgangene. Ved opslag på <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varktøjskasse/kontaktoplysninger1/> kan man finde kommuneoplysninger. Link til kommunernes akutfunktion viser som oftest til telefonlisten for den enkelte kommune, fx;

Herning kommune – 96284460
Holstebro kommune – 96114264 el. akutteam 96114175
Ikast-Brande – 30670000 (dagtid), 99605958 – tast 1 el 2 for område – akutteam, 24764246
Lemvig – 96631550 (Tryghedshotellet)
Ringkøbing-Skjern – 40256818
Struer kommune - 20272104

Bilag:

Årshjul

Referat:

IV-antibiotika-behandling i eget hjem håndteres i Sundhedsstyregruppen. Vi afventer og ser, hvad der sker på det felt.

Status på "en indgang" – Herning overvejer, om de vil sætte et nummer på til et akutteam.

Bente Lisbeth Vig siger, at hospitalet oplever, at numrene fungerer.

Ringkøbing-Skjern og Lemvig har ikke akut-teams.

Ny organisering i Vestklyngen pr. 1. januar 2018: Grete gennemgik den nye organisering.

Der er kick-off møde i den nye organisation den 11. december 2017.

12. Eventuelt

Referat:

Birgitte Forsom Sandal orienterede om det fremtidige arbejde med demens.

Grete sluttede dette sidste møde af med at sige: "Tak for i dag og tak for godt arbejdsfællesskab. Tak for samarbejdet!"