

21. april 2016  
/CHAJES



**Referat**  
**til**  
**møde i Temagruppen for Behandling, Pleje,**  
**Træning og Rehabilitering**  
**30. marts 2016 kl. 10:00**  
**i Regionshuset Viborg, Konference 1**

# Indholdsfortegnelse

---

<b>Pkt. Tekst</b>	<b>Side</b>
1 <a href="#">Deltagere</a>	1
2 <a href="#">Retningslinje om åben indlæggelse</a>	3
3 <a href="#">Genoptræningsplaner til mennesker med psykisk sygdom</a>	5
4 <a href="#">Samarbejdsaftale og retningslinje om IV behandling</a>	7
5 <a href="#">Status fra Arbejdsgruppen vedr. tidlig opsporing ift. evaluering af TOBS</a>	9
6 <a href="#">Erfaringer og ønsker ift. udgående funktioner og telefonrådgivning</a>	11
7 <a href="#">Tilbud om kvalitetssikring af diagnostisk udstyr i kommunale akutteams</a>	14
8 <a href="#">Ny datavisning vedr. akutte indlæggelser</a>	15
9 <a href="#">Eventuelt</a>	16

---

1-01-72-16-14

## 1. Deltagere

### Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning

### Sagsfremstilling

Deltagere i Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering:

- Inger B. Foged, Chefkonsulent, Horsens Kommune
- Vibeke Staack, Chefkonsulent, Silkeborg Kommune
- Hanne Linnemann, Stabsleder, Aarhus Kommune
- Peter Mikkelsen, Ældrechef, Favrskov Kommune
- Grete Bækgaard Thomsen, Sundhedschef, Lemvig Kommune
- Birgit Thorup, Arbejdsmarkedschef, Ikast-Brande Kommune
- Helene Henriksen, Funktionsleder for sundhedsfremme og træning, Struer Kommune
- Marianne Jensen, Sygeplejefaglig direktør, Regionshospitalet Randers
- Inge Henriksen, Sundhedsfaglig konsulent, Hospitalsenheden Horsens
- Steen Husted, Ledende overlæge, Hospitalsenheden Vest
- Kirsten Rahbæk, Oversygeplejerske, Aarhus Universitetshospital
- Bente Dam, Oversygeplejerske akutafdelingen, Hospitalsenheden Midt
- Helle Kruise-Andersen, Ledende terapeut, Aarhus Universitetshospital
- Vakant, Kommunal repræsentant temagruppen for voksenpsykiatri
- Elisabeth Brix Westergaard, Udviklingskonsulent, Regional repræsentant temagruppen for voksenpsykiatri
- Karsten Rejkjær Svendsen, Praktiserende læge, PLO
- Anders Kjærulff, Direktør, Holstebro Kommune, Kommunal formand
- Jens Bejer Damgaard, Konst. afdelingschef, Nære Sundhedstilbud, Regional formand
- Sine Møller Sørensen, Specialkonsulent, KOSU
- Helene Bech Rosenbrandt, Specialkonsulent, Nære Sundhedstilbud
- Charlotte Jensen, AC-fuldmægtig, Nære Sundhedstilbud

### Beslutning

Der var afbud fra Anders Kjærulff, Marianne Jensen, Birgit Thorup og Kirsten Rahbæk.

Vibeke Staack træder ud af gruppen, fordi hun går på efterløn.

1-01-72-16-14

## 2. Retningslinje om åben indlæggelse

### Det indstilles,

at udkast til retningslinje om åben indlæggelse godkendes

### Sagsfremstilling

Den 3. november 2015 behandlede temagruppen udkast til retningslinje om åben indlæggelse. Det blev besluttet, at temagruppens medlemmer sendte bemærkninger til sekretariatet med henblik på, at retningslinjen kunne godkendes på mødet den 16. december 2015. Arbejdsgruppen bag retningslinjen har behandlet de indkomne bemærkninger, og har nu fået dem indarbejdet i vedlagte udkast til retningslinje.

Temagruppen nedsatte en arbejdsgruppe, som fik til opgave at udarbejde udkast til ny retningslinje om åbne indlæggelser. Arbejdsgruppen har endvidere udarbejdet udkast til patientinformation.

Formålet med åbne indlæggelser er at sikre kontinuitet i forløbene, sikre hurtig afklaring af pleje- og behandlingsbehov samt skabe tryghed for patient og pårørende. Når hospitalet vurderer, at patienten skal indlægges med en åben indlæggelse, indlægges patienten direkte på afdelingen. Hjemmeplejen skal altid sikre, at de relevante kommunale sundhedstilbud tilbydes og iværksættes, før der gøres brug af den åbne indlæggelse.

Følgende er med i arbejdsgruppen:

- ./. · [Elsé Hjortbak](#), Kvalitetskonsulent, Hospitalsenheden Vest
- ./. · [Ann Tobiesen](#), konstitueret myndighedsleder, Hedensted Kommune
- ./. · [Anne-Marie Agerskov](#), strategisk leder for sygepleje og træning, Viborg Kommune
- ./. · [Tove Søgaard](#), chef for pleje og omsorg, Holstebro Kommune
- ./. · [Bodil Abild Jespersen](#), overlæge, Palliativt Team, AUH
- ./. · [Lise Simonsen](#), it-konsulent, Regionshospitalet Randers
- ./. · [Charlotte Jensen](#), AC-fuldmægtig, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland

Der er ved at blive udarbejdet en SFI til åbne indlæggelser.

- ./. Retningslinjen offentliggøres i værktøjskassen på [www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk) og i e-dok, når temagruppen har godkendt den.

### Beslutning

---

Temagruppen drøftede udkast til retningslinje og patientinformation. Det blev fremhævet, at åbne indlæggelser skaber tryghed for patienterne.

Når en patient med en åben indlæggelse indlægges, afregner kommunen efter gældende takst for indlæggelse.

Temagruppen drøftede begrebet "åben indlæggelse". Det blev foreslået, at kalde "åben indlæggelse" for "åben kontakt"/"åben henvendelse", hvor der er direkte adgang til en stamafdeling. Det blev aftalt, at begrebet "åben indlæggelse" og betydningen af det fastholdes i retningslinjen. Når Sundhedsaftalen om palliation revideres, skal det ved samme lejlighed drøftes, om begrebet "åben indlæggelse" skal redefineres.

Retningslinjen blev godkendt med følgende ændringer:

- Afsnit 2 "Procedurer ved brug af åben indlæggelse": Ændre sætningen "Samtidig bør man sikre, at patienten kender de kommunale sundhedstilbud". Det kan ikke forventes, at patienten kender disse tilbud.
- Afsnit 2 "Procedurer ved brug af åben indlæggelse": Bestilling af transport: Tilføj, at hjemmesygeplejersken kan bestille transport, som hospitalet betaler. Dette kan være en fordel, fordi hjemmesygeplejersken kender patientens behov.

Patientinformationen blev godkendt med følgende ændringer:

- Det skal tydeliggøres, at patienten informeres om, at det er lægen, der træffer beslutning om, hvornår patienten kan gøre brug af den åbne indlæggelse. Der skal sikres en forventningsafstemning herom.
- Tilføj hospitalets CVR og EAN nummer til brug for kommunen, hvis hjemmesygeplejersken bestiller transport.

Arbejdsgruppen indarbejder ændringerne.

## **Bilag**

- [Forslag til nyt e-dok dokument - 290116](#)
- [Patientinformation](#)

1-01-72-16-14

### 3. Genoptræningsplaner til mennesker med psykisk sygdom

#### Det indstilles,

- at** udkast til kommissorium godkendes, med forslag til rettelser fra temagruppen vedr. voksenpsykiatri
- at** temagruppen udpeger en kommunal repræsentant/kommunal formand til arbejdsgruppen
- at** temagruppen udpeger en regional repræsentant til arbejdsgruppen

#### Sagsfremstilling

I den nye bekendtgørelse og vejledning om genoptræning er der sat fokus på, at der skal udarbejdes genoptræningsplaner til borgere med psykisk sygdom, når der er et lægefagligt begrundet behov herfor. Psykiatrien har siden 2007 skullet udarbejde disse genoptræningsplaner men det begrænset, hvor mange genoptræningsplaner der er blevet udarbejdet.

Det foreslås, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som skal identificere hvilke funktionsnedsættelser, der kan nødvendiggøre en genoptræningsplan til borgere med psykisk sygdom.

Arbejdsgruppen nedsættes i regi af de tre temagrupper BPTR, voksenpsykiatri og børneungepsykiatri.

Kommissoriet er blevet behandlet i Temagruppen vedr. voksenpsykiatri. Temagruppen besluttede at slette den tekst, som er markeret med gul. Temagruppen præciserer, at det er arbejdsgruppens opgave med udgangspunkt i den nye bekendtgørelse og vejledning at identificere, hvornår der skal udarbejdes en genoptræningsplan til borgere med psykisk sygdom.

#### Beslutning

Det blev aftalt at revidere kommissoriet på baggrund af drøftelserne i temagruppen. Følgende skal tilføjes/revideres:

- Tydeliggøre, at der ikke er tale om nye rettigheder til borgerne
- Undersøge, om regionen og kommunerne har forsømt noget i deres indsats overfor borgere med psykisk sygdom som følge af, at der kun er blevet udarbejdet få genoptræningsplaner i Psykiatrien siden 2007

- Fremhæv andre kommunale tilbud, som kan anvendes i stedet for genoptræning
- Proces- og tidsplan strammes op

Det reviderede kommissorium sendes til skriftlig godkendelse i temagrupperne BPTR, voksenpsykiatri og børne-ungepsykiatri.

Temagruppen udpegede Helene Henrichsen og Helle Kruise-Andersen til gruppen.

Helene Henriksen nævnte, at Viborg Kommune har meldt ind, at de gerne vil stille med Heidi Kristensen, afdelingsleder i Center for Mestring. Dette videregives til Temagruppen for Voksenpsykiatri.

### **Bilag**

- [Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. genoptræningsplaner til bogere med psykisk sygdom](#)



1-01-72-16-14

#### 4. Samarbejdsaftale og retningslinje om IV behandling

##### Det indstilles,

- at** det sundhedsfaglige indhold i udkast til 'Samarbejdsaftale og retningslinje for intravenøs behandling i kommunen - antibiotika og isotone væsker' godkendes
- at** det godkendes, at den sundhedsfaglige del sendes til høring i kommunerne og på hospitalerne sammen med den økonomiske beregning, når denne foreligger fra Temagruppen for økonomi og opfølgning
- at** det godkendes, at der oprettes en SFI til IV
- at** arbejdsgruppen bag udkast til aftale og retningslinje mødes primo 2017 for at følge op på aftalen og udviklingen indenfor IV-området

##### Sagsfremstilling

En tværsektoriel arbejdsgruppe har udarbejdet udkast til samarbejdsaftale og retningslinje om intravenøs behandling i kommunen. Udkastene beskriver principperne for samarbejdet mellem sektorerne.

Der mangler afklaring af to ting: Økonomi og udlevering af kasser til IV behandling med medicin og sygeplejeartikler.

Temagruppen vedr. økonomi og opfølgning beregner udgifterne til IV behandling i eget hjem.

Arbejdsgruppen foreslår, at model for udlevering af kasser til IV behandling baseres på den model, der anvendes i Vest-klyngen. Her pakker hospitalsapoteket kasserne og leverer dem til patienterne. Hospitalet afholder udgifterne til kasserne. Kasserne indeholder medicin og sygeplejeartikler. Det skal afklares, om det vil være mere hensigtsmæssigt at have 1 kasse med medicin og 1 kasse med sygeplejeartikler (1 kasse til de forskellige former for indgiftsformer) for at minimere spild.

Arbejdsgruppen har tidligere arbejdet med at beskrive retningslinjer for selvadministration af IV behandling. Viborg Kommune rettede i efteråret 2015 henvendelse til embedslæge Jan Greve for at få hans vurdering af muligheden for at gennemføre selvadministration af IV behandling i eget hjem. Embedslægen vurderer, at det ikke er forsvarligt at oplære patienter/pårørende til selvadministration. Derfor er selvadministration ikke en del af aftalen og retningslinjen. Den regionale lægemiddelkomite arbejder videre med spørgsmålet om selvadministration, og det er et område, arbejdsgruppen vil følge.

##### Beslutning

Retningslinjen og samarbejdsaftalen blev godkendt med følgende bemærkninger:

- Klyngerne har med aftalen mulighed for at lave lokale aftaler, som går videre end denne aftale
- Er der hjælpemidler/behandlingsredskaber, som der skal afklares økonomi for? Videregives til økonomigruppen. Bemærk, at Afklaringskataloget er gældende
- Lægemedelkomitéen arbejder videre med muligheden for at anvende selvadministration. Selvadministration er et udviklingsområde
- Det er vigtigt at huske borgerperspektivet og, at der lægges en individuel vurdering til grund for vurderingen af borgerens behov for IV i kommunalt regi. Samtidig må der ikke "lægges for stor en opgave" over på de pårørende
- Vigtigt at sikre kvaliteten ved IV i kommunalt regi. Måling af kvaliteten skal beskrives i aftalen. Kvalitet og økonomi beskrives ved hjælp af triple aim
- Der udarbejdes fælles patientvejledning

Retningslinje, samarbejdsaftale og økonominotat sendes til høring i kommunerne og på hospitalerne, inden de behandles i Sundhedsstyregruppen den 2. maj.

Det blev godkendt, at der udarbejdes en SFI.

Det blev godkendt, at arbejdsgruppen mødes i 2017 for at følge op på aftalen og udviklingen. Dette skal ske i et triple aim perspektiv.

## **Bilag**

- [Samarbejdsaftale - 140316](#)
- [retningslinje - 140316](#)

1-01-72-16-14

## 5. Status fra Arbejdsgruppen vedr. tidlig opsporing ift. evaluering af TOBS

### Det indstilles,

- at TG BPTR godkender det skitserede indhold og proces for yderligere evaluering af TOBS
- at TG BPTR afklarer finansiering af evalueringen

### Sagsfremstilling

TG BPTR besluttede 3/11/15, at Arbejdsgruppen vedr. tidlig opsporing skal udarbejde et udkast til en evaluering af TOBS. Beslutningen lød endvidere, *at forslag til evalueringdesign skal bl.a. indeholde hvor hyppigt, der skal måles, hvad der skal måles, samt hvem der igangsætter monitorering. Kommunerne skal orienteres om, at der er behov for, at de registrerer på cpr-nummerniveau hvilke borgere, der TOBS'es mhp. at regionen efterfølgende kan trække diverse data (fx kontakter til almen praksis og genindlæggelser) på denne gruppe. Det skal evt. afgrænses til en specifik periode i 2016. Udkastet skal også indeholde forslag til kvalitativ vurdering af borgere og sundhedsfagligt personales oplevelse af TOBS.*

Arbejdsgruppen har følgende forslag til videre evaluering af TOBS:

- Kvalitativ evaluering i form af 20 audits i hver af 2-3 kommuner. Mange samtidige indsatser gør det ikke muligt at koble evt. effekter direkte til TOBS-indsatsen, men audits vil kunne give et dybere blik på enkelte forløb
  - Formål: At se hvordan TOBS fungerer i organisationen, herunder om redskabet bruges i kombination med andre værktøjer, og om det kliniske skøn bevares. Det vil også være relevant at kigge efter, hvad der i det enkelte tilfælde er kommet ud af TOBS: Fx om der ses en effekt ift., om TOBS opfanger begyndende sygdom, herunder om man måske forhindrer en indlæggelse eller får borgeren hurtigere på hospitalet ved behov; om der ses effekt på henvendelser til almen praksis og på, om akut indlagte er TOBSet forud for indlæggelse.
- Kvantitativ evaluering (i de 2-3 udvalgte kommuner)
  - Formål: At synliggøre, hvorvidt der sker ændringer i antal henvendelser i almen praksis (det undersøges, om dataparametre fra tidligere Triple Aim evaluering af TOBS kan anvendes). Populationen for den kvantitative evaluering er borgere tilknyttet den kommunale hjemmepleje eller de borgere, der er TOBSet (det er en fordel, at der udvælges kommuner, der kan – eller ønsker at komme til at kunne – identificere den population, der er TOBSet på cpr.nr.niveau).

- Ovenstående tænkes udført 1. kvartal 2017 – men foreslås forinden kvalificeret via metodeeksperter fra Koncernkvalitet i Region Midtjylland og/eller Forskningsenheden for almen praksis.

Der ønskes en godkendelse af det skitserede indhold og proces for yderligere evaluering af TOBS.

Det skal endvidere afklares, hvordan evalueringen finansieres.

## Beslutning

Evaluering af TOBS blev drøftet. Der er bred enighed om, at TOBS er et godt projekt, men der er behov for yderligere dokumentation via en evaluering, herunder en kvalificering af om de handlinger, der er tilknyttet de enkelte scorer, er tilstrækkelige/rigtige. Peter Mikkelsen undersøger hvilke evalueringer, der evt. ligger fra Ove Ammitzbøll.

Favrskov, Ringkøbing-Skjern og Horsens Kommune vil gerne indgå i evalueringen.

KOSU-sekretariatet undersøger finansieringsmuligheder for evalueringen i det kommunale bagland.

Når finansieringen er på plads, etableres arbejdsgruppe med repræsentation fra de involverede kommuner. Involverede kommuner er ansvarlige for at sikre borgernes samtykke til, at data indgår i en tværsektoriel evaluering.

Arbejdsgruppen kan eventuelt kontakte Forskningsenheden for Almen Praksis med henblik på at få rådgivning om evalueringen. Det er vigtigt, at der er en høj kvalitet i evalueringen og, at den kan bruges bredt i alle kommuner - selvom den kun ventes udført i 2-3 kommuner.

1-01-72-16-14

**6. Erfaringer og ønsker ift. udgående funktioner og telefonrådgivning****Det indstilles,**

- at** TG BPTR på baggrund af vedhæftede notat om erfaringer og ønsker til udgående funktioner drøfter input til det videre arbejde vedr. udgående funktioner
- at** TG BPTR beslutter, om indkomne ønsker til udgående funktioner kan godkendes som kommunernes ønskeliste ift. telefonrådgivning fra hospital

**Sagsfremstilling**

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte 19/10/15 en række milepæle vedr. sundhedsaftalens indsatser på akutområdet, herunder:

Rådgivning fra hospita- taler til kommuner	Senest 4 måneder efter, at der fra Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering/Arbejdsgruppen vedr. akutområdet foreligger en ønskeliste fra kommunerne om behov for telefonrådgivning, har akuthospitalerne forholdt sig til etablering af et aftalt og sammenligneligt system for kommunernes sundhedsfaglige personales adgang til faglig telefonrådgivning på akuthospitalerne. Indgangen til telefonrådgivningen forudsættes at være hospitalsvisitationerne.
Udgående funktioner	Der iværksættes i efteråret 2015 en proces forankret i Akutfagligt råd, med inddragelse af Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering/Arbejdsgruppen vedr. akutområdet med henblik på at undersøge eksisterede erfaringer, og afdække ønsker og behov. I processen afdækkes også ønsker og behov i forhold til tættere samarbejde med kommunerne om etablering af eventuelle udgående funktioner fra kommunerne ind på akuthospitalerne. Processen skal lede frem til input til en milepæl, som derefter behandles i Den regionale akutstyregruppe og Sundhedsstyregruppen i 1. kvartal 2016.

TG BPTR har 16/12/15 og 18/1/16 drøftet akutområdet. På den baggrund skulle Arbejdsgruppen vedr. akutområdet igangsætte indsamling fra de enkelte klynger af erfaringer med samt fremadrettede ønsker til udgående funktioner. Da klyngestyregruppernes mødetidspunkter ikke understøttede den tidsmæssige overholdelse af milepælen, besluttede formandskabet for Arbejdsgruppen vedr. akutområdet, at der i stedet blev sendt et spørgeskema til de enkelte kommuner og hospitaler samt almen praksis. Spør-

geskemaet inkluderede en bred tolkning af begrebet udgående funktioner, hvorfor der også var mulighed for at melde fremadrettede ønsker til telefonrådgivning fra hospitaler til kommuner ind.

### Udgående funktioner

Det har ikke været tidsmæssigt muligt at mødes i Arbejdsgruppen vedr. akutområdet i perioden mellem, at materialet er indsamlet og dette møde i TG BPTR. Derfor bedes TG BPTR på baggrund af materialet drøfte input til det videre arbejde vedr. udgående funktioner. Akutfagligt råd drøfter deres input på et møde 1/4.

I drøftelsen kan der tages udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- ønskes der skabt et ensartet minimumstilbud af udgående funktioner fra hospitaler, eller er der behov for klyngespecifikke løsninger? hvilke tilbud anbefales i givet fald at skulle indgå i en fælles minimumsmodel?
- ønsket balance mellem udgående funktioner fra hospital og faglig sparring (telemedicinsk, rådgivning) fra hospitaler til kommuner og almen praksis
- er de foreslåede ønsker til fremadrettede funktioner relevante for alle? prioritér
- Vil temagruppen anbefale, at der etableres rådgivende telefon/telemedicinsk funktion fra geriatriske teams til praktiserende læger og kommunale sygeplejersker?
  - Kan/bør det i givet fald dække et bredere geografisk område (Vest-klyngen har ikke geriatrisk team i dag)?
- er der behov for konkretisering af opgave- og ansvarsfordeling mellem hospitalernes apopleksiteams og kommunale funktioner? Herunder konkretisering af snitfladen mellem geriatriske teams og opfølgende hjemmebesøg samt kommunale akutteams?
  - I hvilket regi foreslår temagruppen at en eventuel konkretisering skal foregå?

### Kommunernes ønsker til telefonrådgivning fra hospitaler

Nedenstående er en sammenfatning af kommunale ønsker om telefonrådgivning og telemedicinske løsninger. Sammenfatningen er lavet på baggrund af materiale modtaget fra Aarhus, Favrskov, Hedensted, Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Odder, Randers, Samsø, Silkeborg, Skive og Struer kommune. Det bemærkes, at der er relativt få ønsker, og TG BPTR bedes vurdere, om de ønsker, der ifm. ovennævnte spørgeskemaundersøgelse er indkommet ift. telefonrådgivning, kan godkendes som kommunernes ønskeliste ift. rådgivning fra hospital. Herunder tage stilling til i hvor vid udstrækning, ønskerne er gældende for alle kommuner.

Telefonrådgivning psykiatri:

- Som alternativ til fysisk fremmøde ved udskrivning af retspsykiatriske borgere, foreslås virtuelle udskrivningsmøder mellem kommune og regionspsykiatri (Skive)

Telefonrådgivning somatik:

- Videokonference med Lemvig/Hammel i tilfælde af komplekse sager. Giver mulighed for at vurdere, hvad der kan igangsættes i forhold til f.eks. træning (Herning)
- Telekonference med hospital ved ambulante behandlinger på hospitalet (Herning)
- Mulighed for at akut sygeplejersken kan kontakte speciallæge i tilfælde af f.eks. problemer efter udskrivelse (Herning)
- Mulighed for at kontakte sygehusafdelingerne eller ambulatorier ved behov for sparring (Samsø kommune)

Telemedicinske løsninger:

- Ift. borgere med KOL (Randers kommune)

- Fortsættelse og udvikling af eksisterende tilbud

TG BPTR bedes overveje, i hvilke(t) regi, der skal arbejdes videre med konkretisering af ønskerne (især ønsket om telekonference med hospital ved ambulante behandlinger på hospital og det generelle ønske om sparring er meget brede og upræcise – hvis de skal udfoldes til daglig drift, er der behov for udfoldelse for, at det kan føre til konkrete initiativer).

## Beslutning

Notatet blev drøftet. Medlemmerne er usikre på, om alle har tolket spørgsmålene ens og dermed har svaret på det, der blev efterspurgt. Svarene er meget forskelligartede.

Det blev fremhævet på mødet, at regionens hospitaler skal have relative ensartede tilbud, da det er i de regionale politikeres interesse. Samtidig skal der være plads til at lave lokale tiltag i klyngerne.

Det blev aftalt, at arbejdsgruppen udarbejder et nyt forslag til, hvordan telefonrådgiving kan se ud.

Arbejdsgruppen udarbejder forslag til hvilke udgående funktioner, der skal være i Region Midtjylland som et minimum. Der var et ønske om at identificere *hvad*, der skaber effekten i forbindelse med eksempelvis geriatriske teams i Aarhus - med henblik på at finde ud af, om de samme virkemidler kan etableres inden udskrivelse telemedicinsk eller på anden måde i områder, hvor geografi/afstande ikke er optimale i forhold til udgående funktioner.

Sagen behandles i temagruppen igen.

## Bilag

- [Notat udgående funktioner 180316](#)

---

1-01-72-16-14

## 7. Tilbud om kvalitetssikring af diagnostisk udstyr i kommunale akutteams

### Det indstilles,

- at** TG BPTR drøfter, om der er behov for bistand til kvalitetssikring af kommunalt udstyr
- at** TG BPTR beslutter, om de klinisk biokemiske afdelingers tilbud om kvalitetssikring af kommunalt udstyr skal videregives til kommunerne

### Sagsfremstilling

De klinisk biokemiske afdelinger har i styregruppen for laboratoriekvalitetssikring drøftet evt. servicering af udstyr i lægevagt og evt. kommunale akutteams.

Af hensyn til patientsikkerheden skal udstyr løbende kvalitetssikres gennem eksempelvis kontrolprøver. Afdelingerne vil, såfremt kommunerne ikke måtte have andre aftaler med udstyrsleverandører eller andre, gerne påtage sig opgaven, men det forudsætter en fastsat betaling.

TG BPTR bedes drøfte, om der er behov for bistand - og i givet fald om de klinisk biokemiske afdelingers tilbud om at udføre kvalitetssikring, skal videregives til kommunerne, herunder den videre proces for dette.

### Beslutning

Det blev aftalt, at KOSU-sekretariatet sender en forespørgsel til kommunerne for afdække kommunernes eventuelle behov for kvalitetssikring af diagnostisk udstyr.



1-01-72-16-14

## 8. Ny datavisning vedr. akutte indlæggelser

### Det indstilles,

**at** TG BPTR tager præsentation af ny datavisning vedr. akutte indlæggelser til orientering

### Sagsfremstilling

Region Midtjylland har via vores BI-portal fået adgang til nye datavisningsmuligheder vedr. akutte indlæggelser. Data præsenteres på mødet.

### Beslutning

Udsættes til næste møde.

---

1-01-72-16-14

## 9. Eventuelt

### Det indstilles,

at punkter under eventuelt drøftes

### Beslutning

Opfølgende hjemmebesøg: Opfølgende hjemmebesøg evalueres. KOSU-sekretariatet oplyser følgende efter mødet i temagruppen, som hermed tilføjes i referatet: Der udarbejdes ikke en samlet evaluering af de opfølgende hjemmebesøg. Som en del af evalueringen af DÆMP-projektet ses der isoleret på tre prøvehandlinger i forhold til opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen. Der er netop kommet en midtvejs-evaluering af DÆMP fra KORA. Evalueringsdesignet er udarbejdet, og evalueringen er sat i gang.

Sundhedsstyregruppens døgnsseminar: Der var mange afbud til døgnsseminaret. Sundhedsstyregruppen drøftede ønske om fokus på arbejdsmarkedsdelen. De drøftede også social ulighed i sundhed og fastholdelse af fokus herpå samt organisering af sundhedsaf-talesamarbejdet. Udkast til ny organisering behandles 2. maj i Sundhedsstyregruppen.