

Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering



Referat fra møde den 19. maj 2014 i Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering

Deltagere:

Inger Buhl, Hanne Linnemann, Peter Mikkelsen, Grete Bækgaard Thomsen, Lene Lange, Steen Husted, Kirsten Rahbæk, Bente Dam, Mette Svarre, Lone Kaae-Sørensen, Lone Blåberg Sørensen, Else Hjortbak, Anders Kjærulff, Jens Bejer Damgaard, Kirsten Vinther Løgsted, Linda Bonde Kirkegaard, Sara Holm Kristensen og Charlotte Jensen.

Dato 26-05-2014

Sagsbehandler Charlotte Jensen

Charlotte.Jensen@stab.rm.dk

Tel. +4578412220

Sagsnr. 1-01-72-16-14

Side 1

Der var afbud fra Vibeke Staack, Birgit Thorup, Tove Holm og Anne Aastrup.

1. Velkomst

Anders Kjærulff og Jens Bejer Damgaard præsenterede dagens program.

2. Præsentation af Sundhedskoordinationsudvalgets udspil til visioner, mål og værdier

Jens Bejer Damgaard og Anders Kjærulff præsenterede Sundhedskoordinationsudvalgets udspil til visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen.

./ Se vedlagte oplæg.

Visioner for sundhedsaftalen:

- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Lighed i sundhed

Der er opstillet forslag til politiske mål for de tre visioner.

Vi har en udfordring i at få knyttet arbejdsmarkedet tættere på sundhedsområdet.

Værdier for sundhedsaftalen:

- Sætte borgeren først
- Skabe resultater
- Udfordre vanetænkning

Den videre proces for sundhedsaftalen:

Visionspapiret drøftes lokalpolitisk i kommuner og region. Deadline er 10. juni 2014.

27. juni har temagruppen frist for aflevering af udkast til administrativ del af sundhedsaftalen.

21. august behandler Sundhedsstyregruppen sundhedsaftalen.

5. september behandler Sundhedskoordinationsudvalget sundhedsaftalen.

8. september sendes sundhedsaftalen i høring.

3. Drøftelse af mål

Else Hjortbak præsenterede det oplæg til mål for sundhedsaftalen, som Temagruppen vedr. kvalitetsudvikling har udarbejdet. Temagruppen vedr. kvalitetsudvikling har sammen med temagruppen vedr. økonomi og opfølgning til opgave at følge op på sundhedsaftalens mål.

./ Se vedlagte oplæg.

Triple Aim bruges som metode for opsætning af mål.

Det er en udfordring at samkøre data på tværs af sektorer, men det er nødvendigt af hensyn til opfølgning.

De politiske mål skal være de overordnede og styrende mål for sundhedsaftalen. Temagruppen vedr. kvalitetsudvikling samarbejder tæt med de øvrige temagrupper for at bryde målsætningerne op og gøre dem målbare.

Opfordring til temagrupperne:

- Lav få med gode indikatorer!
- Indikatorerne skal give mening for frontpersonalet!
- Det skal være muligt at trække data!
- Tjek at det er muligt at koble data, hvis data trækkes på tværs af sektorer!
- Indikatorer må ikke være kontekstafhængige!
- Vær opmærksom på, om der foreligger evidens!

Efterfølgende drøftelse:

Medicinske patienter starter deres patientforløb på akutafdelinger. Derefter overflyttes de til medicinsk afdeling, hvis det er nødvendigt. Derfor er det vigtigt at huske at have akutafdelingerne med i målene. Samarbejdet mellem sektorerne skal optimeres for at hindre genindlæggelser – hospitalerne og kommunerne skal kende hinandens tilbud og indsatser. Det er vigtigt med kendskab.

Hospitalerne arbejder på at reducere sengekapaciteten.

Kendte kroniske patienter bør ikke indlægges akut – hvordan sikrer vi dette? Og hvordan måler vi på dette?

Hvordan identificerer vi "hotspots"? Dvs. den ene procent af borgerne, som får flest sundhedsydelse? Og hvordan giver vi dem de rette tilbud? Kan vi definere en indsats for disse borgere? Vi skal sikre, at hospital, kommune og praktiserende læge samarbejder og aftaler en klar arbejdsdeling. Dette ønskes beskrevet i sundhedsaftalen. Kan vi lave pakkeprogrammer, der går på tværs af sektorerne?

Hvordan sikrer vi, at de praktiserende læger og vagtlægerne henviser borgere til de kommunale akutpladser, når det er relevant?

4. Drøftelse til udkast af sundhedsaftale

Træning og rehabilitering:

Lene og Inger præsenterede udkast til aftale.

Vigtigt med en kort og præcis sundhedsaftale, som suppleres med relevante bilag.

Skrivegruppen har lavet udkast til mål, som den gerne vil drøfte med temagruppen.

Drøftelse:

Vi skal præcisere tidsperspektivet for indsatserne. Dette gælder for alle skrivegrupper.

Målene skal knyttes til de politiske mål og visioner.

Vi skal kunne måle på de indsatser, vi opstiller. Nogle mål kan være procesmål.

Hvor konkrete skal målene være? Skal vi kunne levere måltal, eller skal vi formulere, hvad vi vil gøre for at nå målene? Vi kan gøre begge dele.

Hvordan koordinerer vi mellem vores temagruppe og Temagruppen vedr. kvalitetsudvikling? Monitoreringen skal tænkes ind i målene. Temagruppen vedr. kvalitetsudvikling vil gerne hjælpe med målene.

Forløbsprogrammerne skal revideres. I den forbindelse skal de kædes sammen med sundhedsaftalen, dvs. at de faglige indsatser beskrives i forløbsprogrammet, mens opgavefordelingen beskrives i sundhedsaftalen. Temagruppen vedr. forebyggelse er opmærksom på dette.

Mål vedr. funktionsevne: Vi skal præcisere niveauet for målet. Mestringstankegangen skal tænkes ind.

Mål vedr. ventetid: Dette mål kan knyttes til målet om, at borgerne skal tilbage til arbejdsmarkedet så hurtigt som muligt. Samtidig skal genoptræningen iværksættes rettidigt.

Mål vedr. LUP: Er den relevant? Er det ikke vigtigere, at borgerne opnår bedst mulig funktionsevne?

Mål vedr. fordeling af almindelige og specialiserede genoptræningsplaner: Hvad er den korrekte fordeling? Specialeplanlægningen har betydning for fordelingen, og derfor er det vanskeligt at sætte et mål for fordelingen, der gælder for hele regionen/alle hospitaler. Det er vigtigt, at vi sætter et mål for fordelingen, som der er fagligt belæg for! Skrivegruppen er usikker på, om målet skal med. Der skulle være data på vej vedr. evidens for specialiseret genoptræning til hjertepatienter (hjerterehabilitering). Vi skal være opmærksomme på ortopædkirurgiske patienters behov for genoptræning og drøfte målet med en ortopædkirurg. Måske vi kan arbejde med at forfine snitfladekataloget via Triple Aim frem for at have dette mål med. Dette er en god idé! Temagruppen vedr. BPTR er ansvarlige for at opdatere snitfladekataloget.

Hjælpe midler og behandlingsredskaber:

Afklaringskataloget er udgangspunktet for samarbejdet mellem sektorerne.

Udviklingsprojekt: Task-force projekt i Vest-klyngen om et fælles hjælpemiddeldepot.

Kan man skelne mellem akutte/accelererede forløb og længerevarende forløb?

Indlæggelse, udskrivning og akutindsatsen:

Arbejder med stratificering af borgerne.

Der skal ske en opfølgning på de borgere, der indlægges på akutafdelingerne, og som hurtigt udskrives igen. F.eks. hos egen læge.

Skrivegruppen vil gerne bevare nogle ting fra lommehåndbogen.

Vi skal sikre en god implementeringsplan for sundhedsaftalen.

Skrivegruppen overvejer at skrive et afsnit om den koordinerede indlæggelse, herunder hvilken betydning organiseringen på hospitalerne har for kommunerne. Hvilke informationer om indlæggelsen har kommunerne behov for? Kommunerne har ofte viden om patienterne, som hospitalerne har behov for at vide for at sikre et bedre forløb.

Den rette akutkapacitet i kommunerne skal defineres. Det skal afklares hvilke kompetencer, der som minimum skal være til stede i kommunernes akutfunktioner. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et udspil til dette.

Skrivegruppen vil gerne sætte fokus på lokale udviklingsprojekter, som kan udbredes til hele regionen.

Kapitlet gælder for alle patienter uanset diagnose.

Psykiatri:

Udkast til aftale er skrevet igennem på baggrund af de politiske visioner og mål.

Temagruppen har arbejdet med en stratificeringsmodel, som Temagruppen vedr. BHTR vil tage udgangspunkt i. Modellen tager udgangspunkt i Fælles Sprog II. Borgerne inddeles i 5 kategorier. Inddelingen sker på baggrund af borgerens funktionsniveau/mestringsevne og er ikke afhængig af diagnose. Det er vigtigt, at psykiatri og somatik er enige om stratificeringsmodellen og inddeling af borgerne.

Hvordan sikrer vi, at psykiatridelen og somatikdelen koordineres?

5. Ligestilling af borgere

Vigtigt med en aftale om, hvordan vi stiller borgerne lige.

Udsættes til næste møde. Formandskabet og sekretariatet udarbejder et udkast til et oplæg, som sendes til temagruppen.

6. Ledsagerordning

Temagruppen skal udpege et par hospitalsrepræsentanter til arbejdsgruppen vedr. ledsagerordning.

Else Hjortbak og Bente Dam udpeges. Charlotte sørger for at indkalde til møde.

7. Næste møde

Sekretariatet udsender en doodle.

Referent: Charlotte Jensen