

**Referat fra møde i styregruppen for
sundhedsaftalerne i Horsens klyngen.**

Onsdag den 8. oktober 2014

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelser	3
1. Høringsversion af sundhedsaftale 2015 – 2018 – implementering og kommunikation. V/ Søren Pind Lauritzen	3
2. Sundhedsaftalen, - indsatsområder og implementering. V/ Jørgen S. Kristensen.	5
Korte punkter	6
3. Økonomiaftale i forhold til IV behandling i eget hjem v/ Jørgen Schøler Kristensen...	6
4. Opfølgende hjemmebesøg v/ Region Midtjylland	7
5. HeH ´s rådgivningsfunktion for kommuner v/ Jørgen Schøler Kristensen.....	9
6. Fælles Medicin Kort v/ Jørgen Schøler Kristensen	10
7. Familieværksætterne v/ Tage Carlsen og Malene Herbsleb	11
Orienteringspunkter	12
8. Nøgletal	12
9. Fælles datasamarbejde	13
10. Telemedicinsk landkort.....	13
11. Telemedicinsk sårvurdering.....	14
12. Følgegruppen for fødesteder	15
13. Projekt om hjælpemidler	15
14. Medcom standarder	16
15. Den ældre medicinske patient	16
16. Netværksmøde med patient/borger.....	17
17. Følgegruppe for træning og hjælpemidler	17
Kommende møder.....	18
18. Klyngestyregruppemøde i 2015	18
19. Bilaterale møder, forår 2015	18
20. Evt.	18

Temadrøftelser, er dagsordenspunkter hvor oplæg og drøftelse danner fælles udgangspunkt for videre handling.

Korte punkter, er dagsordenspunkter hvor kortere drøftelser er udgangspunktet, evt. med oplæg.

Orienteringspunkter, er dagsordenspunkter der informerer uden efterfølgende drøftelser. Er der spørgsmål til punktet, er det som regel af opklarende karakter.

Mødedeltagere:

Klaus Grabbert
Anne Stenbæk
Jørgen Erlandsen
Malene Herbsleb
Malene Blæsbjerg
Tage Carlsen
Pia Mejborn
Karis Dalsjø
Mette Korr
Søren Pind Lauritzen
Else Kayser Nielsen
Jørgen Schøler Kristensen
Hanne Gyldenløve
Lene Lange
Lene T. Svenstrup

Deltog i punkt 7:

Jeanette Ziska, Chefjordmoder, HeH.
Renate Carlsen – Sundhedsplejerske, Hrs. Kommune.

Temadrøftelser

1. Høringsversion af sundhedsaftale 2015 – 2018 – implementering og kommunikation. V/ Søren Pind Lauritzen

Indstilling

- At klyngestyregruppen drøfter punktet med henblik på input til opgaven om implementering og kommunikation.

Sundhedskoordinationsudvalget har udsendt sundhedsaftale 2015-2018 i høring.

Høringsmaterialet indeholder udkast til:

- *Politiske visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen 'Mere sundhed i det nære - på borgerens præmisser'*. Fastsætter visioner, mål og værdier for sundhedssamarbejdet og sætter en fælles politisk retning for udviklingen af det sammenhængende og nære sundhedsvæsen.
- *Sundhedsaftalen*: Er den operationelle del af aftalekomplekset, der sætter rammer for og konkretiserer de politiske visioner og mål i indsatser og aftaler om opgavefordeling. Denne del er målrettet ledelsesniveauet med henblik på konkret udmøntning i praksis. Sundhedsaftalen er udarbejdet af en række temagrupper med repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis. Brugere af sundhedsvæsenet har været inddraget i dele af processen.

Proces.

Sundhedskoordinationsudvalget vil med udgangspunkt i bidragene fra høringsrunden behandle forslag til endeligt sundhedsaftalekompleks den 1. december 2014. Sundhedsaftalen vil herefter blive sendt til endelig behandling i regionsrådet og i kommunalbestyrelserne i december 2014/januar 2015. Sundhedsaftalen skal sendes til Sundhedsstyrelsen senest den 31/1 2015.

Implementering og kommunikation.

Implementeringen af aftalen vil ske løbende i hele aftaleperioden, og kan derfor anskues i flere bølger. Således vil nogle elementer af sundhedsaftalen gælde fra 1. januar 2015, mens andre vil blive udviklet og aftalt nærmere i perioden. I efteråret 2014 udarbejdes en fælles regional/kommunal arbejdsplan, hvor det vil fremgå hvornår, hvilke indsatser skal udvikles og implementeres i perioden. Temagrupperformandskaberne udarbejder udkast til arbejdsplan på møde 4. november. Sundhedsstyregruppen drøfter udkast til arbejdsplan på møde 24. november, mens Sundhedskoordinationsudvalget drøfter arbejdsplanen den 1. december 2014.

Parallelt og i sammenhæng med arbejdsplanen udarbejder fællessekretariatet for sundhedsaftalen et udkast til en overordnet kommunikationsplan, hvor indsatsområderne er:

- Politikerne, der har til opgave at understøtte aftalen
- Lederne, der får til opgave at arbejde med kommunikation, implementering og opfølgning i samarbejde med det udførende niveau
- Det udførende niveau, der skal give aftalen ben
- Borgerne, der er centrum for aftalen

Implementerings- og kommunikationsansvaret ligger hos klyngerne, men dele af kommunikationsvirkemidlerne kan være de samme – f.eks. PowerPoint plancher, måske en kort film med hovedbudskaber, eksempelvis debatkort om mål og værdier, Go'carts eller flyers, badges med fælles budskaber, mv.

Som nævnt skal implementeringen og kommunikationen af aftalen ses i flere og nogle gange parallelle bølger. Således vil første bølge primært omhandle formidling af sundhedsaftalens hovedbudskaber. Der vil løbende skulle kommunikeres om de enkelte indsatser.

I den forbindelse vil fællessekretariatet gerne i dialog med Jer i klyngerne om, hvordan 1. bølge af sundhedsaftalen skal implementeres, og hvilken overordnet kommunikation, der er behov for.

Sundhedsaftalen er værdibaseret inden for en fastsat ramme. Det handler i høj grad om at få skabt og fastholdt en fælles 'vi' kultur frem for en 'os/dem' kultur.

- Hvad er Jeres overvejelser ift. at få omsat sundhedsaftalen til handling i klyngen?
 - Hvordan gøres sundhedsaftalen til et fælles aktiv for ledere og ansatte?
 - Hvordan sikrer vi ejerskab og hermed legitimitet til den fælles aftale?
 - Hvilke fælles virkemidler er der brug for?
 - Hvilket krav stiller implementerings- og kommunikationsopgaven til organiseringen i klyngerne?
- Er der behov for og hvordan, kan vi understøtte Jeres arbejde?

Konklusion

Else Kayser Nielsen fra Nære Sundhedstilbud indleder drøftelsen med oplæg om sundhedsaftalen, emnet drøftes i forhold til implementering og kommunikation.

Det er vigtigt, at Nære Sundhedstilbud sikrer en koordinering klyngerne imellem, fordi borgerne/patienterne får sundhedsydelse fra både nærmeste hospital og fra andre hospitaler. Der er flere målgrupper som implementering og kommunikationen bør målrettes i forhold til, af hensyn til at nå alle på deres præmisser. Her blev nævnt klinikkere/front personale, ledere samt patient/pårørende.

Nære Sundhedstilbud foreslås at understøtte implementerings- og kommunikationsprocessen med følgende forslag: debatkort, power point, video/film, apps, de sociale medier, herunder fx facebook. Det blev nævnt, at politikere fra Sundhedskoordinationsudvalget har informeret om sundhedsaftalen i Vestjylland.

Sundhedsaftalen er værdibaseret og ledelsesforankret, det blev drøftet hvad det betyder. Der var bekymring for den værdibaserede tilgang til sundhedsaftalen, hvad skal der informeres om fx til hjemmehjælpsgruppen? Det blev italesat, at den værdibaserede tilgang kan være vanskelig at implementere, fordi det kræver stor grad af vedholdenhed om at fortælle det samme budskab igen – om at sundhedsaftalen er værdibaseret. Det blev tilkendegivet, at det er vigtigt at der arbejdes med noget enkelt og lettilgængeligt for klinikkere/frontpersonale, så de forstår, at der er kommet en ny sundhedsaftale.

Hovedbudskaberne var således, at sikre sammenhæng mellem klyngerne samt at benytte forskellige kommunikationsplatforme i forhold til forskellige målgrupper.

2. Sundhedsaftalen, - indsatsområder og implementering. V/ Jørgen S. Kristensen.

Indstilling

- At drøfte den nye sundhedsaftale, herunder indsatsområder og revidering af kommissoriet for klyngestyregruppen.
- At nedsætte en arbejdsgruppe der arbejder videre med input fra dette punkt. Dette mhp præsentation af udkast til næste klyngestyregruppemøde:
 - indsatsområder, gerne i prioriteret rækkefølge
 - udkast til revidering af klyngestyregruppens kommissorium

Sagsfremstilling

Med baggrund i den nye sundhedsaftale – høringsversion, indledes klyngestyregruppens drøftelse af hvilke indsatsområder der er vigtige, herunder evt. prioritering af indsatsområder.

Formandsskabet anbefaler, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som efter klyngestyregruppemødet, arbejder videre med indsatsområder, prioritering heraf samt milepæl efter 1 år.

Formandsskabet anbefaler tillige, at arbejdsgruppen gennemgår det nuværende kommissorium for klyngestyregruppen mhp udarbejdelse af udkast til revidering.

Arbejdsgruppens udkast præsenteres ved næste klyngestyregruppemøde i 2015.

Arbejdsgruppen foreslås nedsat med deltagelse af én repræsentant fra hver kommune, praksiskoordinator samt én repræsentant og sundhedsfaglig konsulent fra HeH.

Region Midtjyllands temagrupper har næste møde i november – 14, hvorefter arbejdsgruppen foreslås at holde møde.

Ved forrige klyngestyremøde i marts 2014, blev det godkendt at viderefører følgegrupperne, for a)hjælpemidler og b)genoptræning indtil den nye sundhedsaftale er præsenteret. I den

forbindelse vil det tillige være arbejdsgruppen som kommer med udkast til hvordan de to følgegrupper fortsætter i den nye sundhedsaftale periode for 2015 – 2018.

Konklusion

Indstillingen godkendes. Det aftales, at repræsentanter der udpeges til arbejdsgruppen, skal vælges blandt deltagerne fra klyngestyregruppen.

Følgende deltager i arbejdsgruppen:

Odder Kommune: Anne Stenbæk

Skanderborg Kommune: Malene Herbsleb

Hedensted Kommune: Pia Mejborn

Horsens Kommune: Tage Carlsen

Almen praksis: Mette Korr

He Horsens: Hanne Gyldenløve og Lene Lange

Lene T. Svenstrup indkalder til det første møde i arbejdsgruppen, efter at temagrupperne har haft møde i november 2014.

Korte punkter

3. Økonomiaftale i forhold til IV behandling i eget hjem v/ Jørgen Schøler Kristensen.

Indstilling

- At drøfte økonomiaftale mellem kommuner og Hospitalsenheden Horsens i forhold til iv behandling i eget hjem, med henblik på beslutning.

Sagsfremstilling

Siden efteråret 2013 har Hospitalsenheden Horsens haft et samarbejde med Horsens Kommune og Skanderborg Kommune for at sikre, at patienterne kan få IV-behandling i eget hjem. Der er nu et veletableret samarbejde mellem kommunerne og Hospitalsenheden Horsens. I sommeren 2014 er etableret et lignende samarbejde med Hedensted Kommune.

Konkret betyder samarbejdet følgende opgavefordeling mellem Hospitalsenheden og kommunerne:

- Hospitalslægen har ansvaret for den ordinerede IV-behandling i hjemmet eller på akut /midlertidig plads. Ansvar gælder alene den ordinerede IV-behandling, indtil den er afsluttet. Hvad borgeren i øvrigt måtte have af sygdomme er egen læges ansvar. Der udarbejdes plan for opfølgning - herunder for målbar respons på behandling - når patienten udskrives, og dette skal fremgå af epikrisen. Hvis patienten responderer på behandlingen, er patienten afsluttet i hospitalsregi
- Det er kommunens primærsygeplejerske der er ansvarlig for den praktiske administration

I opstartsperioden af samarbejdet har Hospitalsenheden Horsens leveret og finansieret medicin og utensilier i forbindelse med IV-behandlingerne.

Da ordningen nu skal i fast drift, skal det afklares, hvordan samarbejdet fremadrettet skal fungere i forhold til levering og finansiering af henholdsvis medicin og utensilier.

På baggrund heraf har Hospitalsenheden Horsens undersøgt hvilke økonomiaftaler der er anvendt mellem region og kommuner i forbindelse med IV-behandling i eget hjem.

Hospitalsenheden Midt har indgået økonomiaftale med Viborg Kommune, Skive Kommune og Silkeborg Kommune som indbefatter, at hospitalet finansierer og leverer medicin i forbindelse med IV-behandlingen, mens kommunerne leverer og finansierer alle utensilier. Hospitalsenheden Horsens anser ovenstående økonomimodel som rimelig og praktisk overskuelig.

Det foreslås på baggrund heraf, at der i samarbejdet mellem Hospitalsenheden Horsens og kommunerne anvendes en tilsvarende samarbejdsmodel, hvor Hospitalsenheden Horsens finansierer og leverer medicin i forbindelse med IV-behandlingen, mens kommunerne leverer og finansierer alle utensilier.

Det kan i den forbindelse oplyses, at følgende utensilier er anvendt i forbindelse med IV-behandlinger i opstartsperioden:

- drop sæt, spritswabs, posiFlush, nexiva, net handske, steril krølle, fikseringsplaster.

I tillæg hertil kan det oplyses, at der i perioden fra oktober 2013 til maj 2014 er blevet behandlet 25 patienter fra Horsens Kommune og 19 patienter fra Skanderborg Kommune.

Ved behandlingerne har den beregnede gennemsnitsudgift for utensilier været på ca. 250 kr. pr. patient, dog med store variationer afhængigt af behandlingens længde.

Konklusion

Flere perspektiver drøftes. Kommunerne er optaget af, at såfremt der indgås aftaler ved iv. behandling i Horsensklyngen, så kan det være anderledes hvis en af deres borgere modtager iv. behandling, fra et andet hospital. Fx tilbyder AUH kemo behandling i eget hjem.

Derudover forventer kommunerne at KOSU vil dagsordensætte emnet, idet der efterhånden er behov for en fælles regional aftale på området.

Skanderborg Kommune er optaget af det økonomiske perspektiv, dels at behandling skrider ud til kommunerne og dels at ved at sige ja til en økonomiaftale, kan det danne præcedens for flere lignende tiltag i fremtiden.

Det aftales, at Malene Blæsbjerg undersøger de økonomiske aspekter nærmere.

Det aftales, at emnet sættes på til næste klyngemøde mhp nærmere afklaring af økonomien.

Odder Kommune ønsker punktet om iv. behandling i eget hjem, sat på til efterårets bilaterale møde. Punktet sættes på dagsorden og aftale om iv. behandling sendes til Anne Stenbæk. Else Kayser Nielsen undersøger mulighederne for fælles indkøbsaftale i RM, med inspiration fra Region Nordjylland.

4. Opfølgende hjemmebesøg v/ Region Midtjylland

Indstilling

- At styregruppen drøfter det fremadrettede arbejde for opfølgende hjemmebesøg med særligt fokus på, hvorledes screeningsopgaven kan fremrykkes i arbejdsgangen.

Sagsfremstilling

Både screeningsfrekvensen og besøggennemførelsen i Horsensklyngen er lav. Kommunerne giver udtryk for, at det er svært at opbygge et stabilt samarbejde med lægerne, når der henvises så få fra hospitalerne, fordi lægerne ikke melder tilbage, allerede har besøgt borgeren, fordi hjemmesygeplejerskerne glemmer opgaven eller fordi borgeren takker nej. Der arbejdes på følgende initiativer for at højne antallet af screeninger og gennemførte besøg:

- Screeningen af patienter fremrykkes, så den foregår undervejs i indlæggelsesforløbet
- Alderskriteriet ophæves, så målgruppen udvides
- Praktiserende læge kan initiere et opflg. Hjemmebesøg
- De gode historier og erfaringer udbredes
- Ny pjece, der opfordrer borgeren til at kontakte kommunen hvis besøget udebliver
- Lommeudgave af quick-guide til screeningskemaet

Status fra HeH pr. september 2014:

Oversygeplejersker og Sygeplejefaglig direktør har holdt møde om opfølgende hjemmebesøg, hvor det blev besluttet at arbejde videre med at sikre screening til opfølgende hjemmebesøg. Formålet er at sikre samt finde nye muligheder for sikring af screening til opfølgende hjemmebesøg. Nogle af de nye løsninger der vil blive arbejdet videre med, er yderligere tilknytning af geriatrisk team og ergoterapeuter. Arbejdet vedrører akutafdelingen, kirurgisk-, og ortopedkirurgisk afdeling. Medicinsk afdeling fortsætter med at screene som hidtil, afdelingen får support fra udviklingssygeplejerske mhp at sikre screening og arbejdsgange. Arbejdet i gang sættes i oktober måned.

Konklusion

Opfølgende hjemmebesøg blev drøftet, med udgangspunkt i nedenstående skema fra Nære Sundhedstilbud.

Måned/år	01/14	02/14	03/14	04/14	05/14	06/14
Horsens						
Screenet til besøg	13	3	6	12	4	3
Gennemførte og afregnede besøg	0	3	0	0	0	1
Odder						
Screenet til besøg	4	0	2	3	1	0
Gennemførte og afregnede besøg	0	0	0	0	0	0
Ikast-Brande (Obs: Modtager flest henvisninger fra Hospitalsenheden Vest)						
Screenet til besøg	16	14	14	26	13	4
Gennemførte og afregnede besøg	10	9	5	4	12	5
Skanderborg						
Screenet til besøg	5	7	3	6	1	0
Gennemførte og afregnede besøg	0	3	0	0	0	0

Mette Korr fra almen praksis nævnte, at der muligvis kunne være fejl i registreringen fra almen praksis. Der blev nævnt eksempler om, at der potentielt kunne ske forveksling mellem

opfølgende hjemmebesøg og opsøgende besøg, og at der muligvis sker fejlregistrering af ydelseskoden derved.

Horsens Kommune har ca. 50 borgere som er blevet inkluderet til opfølgende hjemmebesøg, screeningskemaet er blevet modtaget i kommunen, men er ikke sendt til de rette personer/sygeplejersker i kommunen. Disse borgere har derfor ikke modtaget opfølgende hjemmebesøg endnu, hvilket der nu bliver fulgt op på.

Skanderborg Kommune er overgået til elektronisk kommunikation fra marts 2014, hvorfor man ikke har kunnet følge tallene fra de første måneder af året.

Med baggrund i en del usikkerheder vedrørende om screeningskemaet for inkluderede borgere, når ud til rette sted i kommunerne, var der enighed om at undersøge dette.

Det blev aftalt, at lave en ekstra indsats for patienter på medicinsk afdeling P7 med henblik på test af screeningskemaets flow ud til den kommunale hjemmesygeplejerske, i uge 43 og 44.

Oversygeplejerske, Hanne Gyldenløve igangsætter dette arbejde på medicinsk afdeling.

Medicinsk afdeling vil følge op på forsendelse af screeningskemaet, således at der ringes til den enkelte kommune dagen efter afsendelse fra HeH, mhp at undersøge om screeningskemaet er modtaget rette sted i kommunen mhp etablering af opfølgende hjemmebesøg.

Medicinsk afdeling, P7, skal benytte nedenstående kontaktnavne og telefonnumre ved check at om screeningskemaet er modtaget rette sted i den enkelte kommune:

Horsens Kommune:

Uge 43:

d. 20. 10. 2014: Dorte Medum 7629 3508

d. 21. – 23. 10. 2014: Anette Wittorff 2894 5251

d. 24.10.2014: Dorte Medum 7629 3508

Uge 44: Dorte Medum 7629 3508

Uge 43 + 44:

Hedensted Kommune Anni Steffensen Tlf.: 29618650

Skanderborg Kommune Malene Blæsberg Tlf.: 87948618

Odder Kommune Birgitte Madsen Tlf.: 30843438

Ved behov kan kommunerne endvidere kontakte afdeling P7, Hospitalsenheden Horsens på tlf.: 78426763. Afdelingssygeplejerske på afd. P7 er Mette Ringtved.

Medicinsk afdeling samler resultaterne af undersøgelsen, som sendes til Lene T. Svenstrup mhp videreformidling til klyngestyregruppen. Opfølgende hjemmebesøg drøftes på næste klyngestyregruppemøde i marts 2015.

5. HeH's rådgivningsfunktion for kommuner v/ Jørgen Schøler Kristensen

Indstilling

- At orientere om overvejelser for rådgivningsfunktion for kommuner.

Sagsfremstilling

Ved de bilaterale møder, foråret – 14, blev der rejst spørgsmål om, om der er interesse for at Hospitalsvisitationen på HeH kan have en rådgivende funktion for kommunerne. Formålet med en rådgivningsfunktion skulle være at tilbyde et supplement i forhold til eksisterende muligheder, et døgntilbud der bidrager til at undgå unødvendige indlæggelser.

Akutfdelingen har været i dialog med Horsens Kommune, om input til behov for denne rådgivningsfunktion. Udgangspunktet er at man er velkommen til at kontakte den sygeplejebemandede visitation i akutfdelingen på Hospitalsenheden Horsens.

Eksempler på cases viser, at hjemmesygeplejerskerne kan få support af fx akutsygeplejerske i egen kommune, men ellers har mere brug for en læge, hvor patientens tilstand og overvejelse om indlæggelse drøftes. Der blev ikke udtrykt ønske om en anden rådgivning end den vi har tilgængelig via den sygeplejebemandede visitation i akutfdelingen idag.

Angående borgers udskrivelse, er kommunen også velkommen til at kontakte den afdeling, som borgeren udskrives fra. Herunder blev det drøftet, at det er vigtigt med fokus på fortsat at arbejde med at kvalificere udskrivelserne, med henblik på at undgå genindlæggelser. Følgende eksempler blev nævnt som input til kvalificering af udskrivelse; højt informationsniveau til både kommune og borger, mulighed for opfølgning på indlæggelsesforløb fra hjemmepleje til udskrivende afdeling.

Konklusion

Orienteringen tages til efterretning.

Malene Blæsbjerg er interesseret i muligheder via fælles skolebænk.

6. Fælles Medicin Kort v/ Jørgen Schøler Kristensen

Indstilling

- At orienterer om status for implementering af Fælles Medicin Kort

Sagsfremstilling

De officielle målinger er begyndt at se bedre ud. Fra besøg i klinikken er det tydeligt, at der arbejdes intenst med FMK.

FMK bruges ved optagelse af journal, medicinanamnesen og justering af FMK ved udskrivelse. Der afstemmes ikke altid, blandt andet fordi der er bekymring for at ødelægge noget for de praktiserende læger. Det er ikke altid at det er gennemskueligt for lægerne at se hvilken sammenhæng der er i ordinationerne i FMK.

Hospitalet har som helhed, særligt fokus på medicin håndtering, herunder anvendelsen af FMK.

Endeligt er der sket det regionalt at der er oprettet nye arbejdsgrupper der skal medvirke til, at FMK funktionaliteten i MidtEPJ bliver væsentligt bedre end den er nu.

Se evt. [nyhed på EPJ-hjørnet](#)

Konklusion

Jørgen S. Kristensen orienterer om, at der generelt arbejdes efter bedste evne vedrørende implementering af FMK. Dette på trods af, at meget ikke har fungeret optimalt, blandt andet samarbejdet med NSI og medicinkortet.

Det har været nødvendigt, at lave en reorganisering af FMK, hvorfor der nu er nedsat en arbejdsgruppe, hvor ledende overlæge, Stine Kvist, AUH deltager.

En anden arbejdsgruppe er nedsat mhp at løse implementeringen af FMK i fællesskab, her deltager repræsentanter fra almen praksis, kommuner, hospitaler og Nære Sundhedstilbud.

7. Familieværksætterne v/ Tage Carlsen og Malene Herbsleb

Indstilling

- Det drøftes hvordan muligheder benyttes bedst muligt.

Sagsfremstilling

Familieiværksætterne – et samarbejde mellem fødeafdelingen på HEH, Skanderborg-, og Horsens Kommune.

Fødeafdelingen på HEH, Skanderborg-, og Horsens Kommune samarbejder om at udvikle og etablere et nyt tilbud, "Familieiværksætterne", der kan understøtte en god familiedannelsesproces.

Tilbuddet er målrettet førstegangsførelse og indebærer et kursus som henover graviditet og barnets første leveår består af i alt 14 mødegange, hvor jordemødre fra HEH deltager 4 gange med ensartet fødsels- og forældreforberedelse fra Region Midt. For at sikre opstart af tilbuddet i januar 2015 har der vist sig behov for rekruttering til tilbuddet på HEH. Hvilke muligheder og barrierer er der, og hvordan kan vi bruge hinanden i den sammenhæng?

Konklusion

Familieværksætterne er et nyt initiativ i Horsens og Skanderborg for 1 gangsfamilier, der starter pr. 1. januar 2015. Alle 1 gangsfødende i de 2 kommuner bliver tilbudt forløbet med Familieiværksætterne. Familieiværksætterne ønsker at arbejde med inklusion og dermed samle sårbare familier med ressourcestærke familier, dette aspekt bliver fulgt, dog med hensyntagen til de allerede igangværende initiativer nævnt i ovenstående. Det vil givetvis være en "give and take" tilgang i starten med henblik på at de forskellige initiativer respekteres. Det er vigtigt, at vi taler sammen og finder løsninger i fællesskab, så vores brugere får det bedste fra alle initiativerne. Det blev aftalt, at udarbejde evalueringen i fællesskab.

Orienteringspunkter

8. Nøgletal

Indstilling

- At informerer om økonomiske nøgletal for klyngen.

Sagsfremstilling

Nye udkast til nøgletal er udarbejdet af Koncernøkonomi med sparring fra Økonomi og opfølgingsgruppen. Se bilag.

Orientering om Hospitalsenheden Horsens, fremtidige proces for genindlæggelser.

Hospitalsenheden Horsens har igangsat interne overordnede overvejelser af, hvorledes arbejdet med forebyggelige genindlæggelser kan gribes an. Processen foreløbigt som følgende:

- HEH bør overveje at definere genindlæggelsesproblematikken bredere end de to almene definitioner på alm. genindlæggelser og forebyggelige genindlæggelse.
- HEH bør forsøgsvis opgøre, hvor mange gange en patient samlet set er indlagt, hvilke patientgrupper der hyppigt genindlægges, typiske forløb osv., idet en patient kan blive indlagt 11 gange på et år uden at være genindlagt jf. ovennævnte definitioner.
- Arbejdet skal forankres, så dataunderstøttelsen bliver drevet af kliniske input.
- Arbejdet påbegyndes efter efterårsferien, og intensiveres med tilkomsten af regionens nye datavarehus.
- Arbejdsgruppen afrapporterer første gang primo 2015 med belysning af problemet, initiativer i forhold til den kliniske indsats, herunder også flow.
- Arbejdsgruppen monitorerer efterfølgende effekten af initiativerne, og afrapporterer til Hospitalsledelsen, der træffer nærmere afgørelse vedrørende arbejdsgruppens eventuelt fortsatte eksistens og arbejde.

Konklusion

Orienteringen tages til efterretning.

Jørgen S. Kristensen informerer om, at ca. 62 – 64 % af patienterne fra akutafdelingen udskrives til eget hjem, direkte fra akutafdelingen. Det er nyt nu hvor HeH døgnet rundt har akutlæger (speciallæger) med i front i akutafdelingen. Det betyder, at flere patienter end tidligere nu udredes i akutafdelingen og udskrives til eget hjem, direkte fra akutafdelingen - i den forbindelse er der ikke set stigning i antallet af genindlægger.

De hurtige udskrivelser drøftes i forhold til hvilken betydning det muligvis kan have i kommune og almen praksis. Vedrørende punkt 9, om fælles datasamarbejde, er der ønske om snart at få et svar fra Datatilsynet.

9. Fælles datasamarbejde

Indstilling

- At orientere om status for fælles datasamarbejde.

Sagsfremstilling

HEH har på vegne af klyngen (jf. sidste møde) ansøgt Datatilsynet om etablering af juridisk hjemmel til etablering af projekt med formålet at optimere tværsektorielle forløb. Ansøgningen blev udfærdiget efter dataarbejdsrunde.

De konkrete ansøgte formål med den statistiske behandling af data på tværs af sektorer er følgende:

- Forebyggelse af indlæggelser
- Hot Spotters (borgere, der har det største forbrug af ydelser fra forskellige sektorer)

Formålet med at uddrage læring af fælles datasamarbejde er at identificere fremtidige muligheder for optimering af patienternes forløb og således afdække hvorvidt læring fra kvantitative projekter er relevant for optimering af tværsektorielle patientforløb.

Som eksempel til Datatilsynet er angivet en konkret arbejdsgang: Hospitalet udtrækker en population, der videregives til kommunen mhp på berigelse af data fra de kommunale omsorgssystemer. Data deles derefter til analytisk formål på tværs af de involverede myndigheder.

Der er endnu ikke modtaget svar fra Datatilsynet. Arbejdsgruppen vedr. datasamarbejde mødes når der foreligger svar.

Konklusion

Orienteringen tages til efterretning.

10. Telemedicinsk landkort

Indstilling

- Klyngestyregruppen orienteres om arbejdet og validerer databasens indhold for så vidt angår Horsensklyngen.

Sagsfremstilling

Brugen af telemedicin tiltrækker sig til stadighed mere opmærksomhed og der er iværksat mange forskellige tiltag både lokalt, regionalt og nationalt. De mange indsatser har også skabt et behov for et overblik over området. Derfor har MedCom til opgave i samarbejde med de relevante aktører, at udarbejde en oversigt over udbredelsen af telemedicin i sundhedsvæsenet. Alle kommunale og regionale projekter samles i databasen "Det telemedicinsk landkort"

Den opdaterede liste præsenteres i forbindelse med E-Sundhedsobservatoriets årlige konference den 3. oktober. Den samlede oversigt skal gøre det enklere at finde information, inspiration og erfaring hos igangværende og afsluttede projekter, således at nye idéer og projekter kan få et godt afsæt i kraft af eksisterende viden.

Nedenfor præsenteres i overskrifter de 65 projekter som er registreret i Region Midtjylland.

Hele databasen se her: <https://medcom.medware.dk/tm/kort>

Hvis der er relevante projekter som på nuværende tidspunkt ikke indgår i databasen, kontaktes Puk Skovgaard Berg Mikkelsen, PUKMIK@rm.dk (Center for telemedicin).

Konklusion

Orienteringen tages til efterretning.

11. Telemedicinsk sårvurdering

Indstilling

- Status for telemedicinsk sårvurdering

Sagsfremstilling

Arbejdet med implementering af telemedicinsk sårvurdering går, ifølge implementeringsgruppen, godt. Det tekniske udstyr virker godt, flere kommer på kursus i telemedicinsk sårvurdering og organiseringen på de forskellige enheder i kommunalt regi samt i sårambulatoriet, erfarer højere grad af effektivitet og sikkerhed/tryghed.

Samarbejdsaftalen er justeret med henblik på nærmere præciseringer af det tværsektorielle samarbejde, jf. bilag.

Center for Telemedicin informerede ved mødet den 5. september – 14, om monitorering: *Medcom har på nationalt plan udarbejdet en monitoreringsplan, som Center for Telemedicin finder både dækkende og omfangsrig, idet den dækker kvalitetsmål indenfor det faglige-, organisatoriske-, patient/pårørende samt økonomiske perspektiv. Der er gjort meget for at påbegynde monitoreringen af telemedicinsk sårvurdering, dog skal MedCom have deres monitorerings set-up i udbud, hvorfor data først forventes at komme i 2015. En opdateret buisness case kan ses på CTM hjemmeside.*

Fra både kommuner og hospitalet udtrykkes, at der er behov for at kunne analysere tal for de ressourcer, uddannelse mv. der er iværksat i forhold til effekt-vurdering mv. Center for Telemedicin medgiver at det havde været helt optimalt, såfremt den nationale monitorering var igangsat. Center for telemedicin har på regionalt plan allerede igangsat sundhedsfaglige effektmål, hvor monitoreringen er igangværende, med forventede data i 2015.

Lokal implementeringsplan samt kvalitetsmål ses i "status og fremdrift" på CTM's hjemmeside, og er opfyldt. Det er Center for telemedicins vurdering, at vi skal have tillid til den nationale- og regionale monitoreringsplan og have tålmodighed med data som kommer i -15.

Hospitalsenheden Horsens, Sårambulatoriums opgørelse af telemedicinske sår,
fra 1. april – 1. september 2014:

Sår oprettet i Plejenet - tværsektorielle	Antal patienter
Venøse bensår	10
Diabetiske sår	30

Konklusion

Orienteringen tages til efterretning

12. Følgegruppen for fødesteder

Indstilling

- At orienterer om følgegruppen om fødesteder.

Sagsfremstilling

Følgegruppen om fødesteder i Horsensklyngen har haft møde, jf. referat.

Konklusion

Orienteringen tages til efterretning

13. Projekt om hjælpemidler

Indstilling

- Orientering om analyse til hjælpemiddelområdet i Vestklyngen.

Sagsfremstilling

Den tværsektorielle Task force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation har i samarbejde med Vestklyngen igangsat en analyse af udfordringer og potentialer på hjælpemiddelområdet. EY (tidligere KPMG) skal forestå analysen, som vil ligge færdig i januar 2015.

Analysens formål er:

- At afdække udfordringerne på hjælpemiddelområdet. Udfordringerne anskues fra flere perspektiver: organisatorisk, økonomisk og fra et borgerperspektiv.
- At få afklaret, hvorvidt udfordringerne er så betydelige, at de fordrer handling.
- At få afdækket potentialer og få konkrete forslag til fremtidige prøvehandlinger på området, der gør det bedre og billigere.
- At få udarbejdet et grundlag for fremtidige beslutninger på hjælpemiddelområdet.

Der tages afsæt i en innovationsdagsorden, og derfor også løsninger som godt må være radikalt anderledes, end det vi kender til i dag.

HE Vest, Ringkøbing-Skjern, Lemvig og Holstebro Kommuner er genstand for analysen, men det er hensigten, at analysen skal kunne tegne et generelt billede af udfordringer og poten-

tialer på hjælpemiddelområdet. Vi vil derfor gerne være i løbende dialog med andre klynger og fx få sparring på foreløbige resultater og 'fund'. Hvis der er klynger, som er interesserede i at indgå i en dialog, er de meget velkomne til at kontakte Dorthe Klith, Region Midtjylland på mail dk@rm.dk eller tlf. nr. 7841 2199. Det er Region Midtjylland, som afholder udgiften til EY.

Konklusion

Orienteringen tages til efterretning.

Lene Lange er interesseret i, at aftaler for hjælpemiddelområdet kunne foregå mere enkelt end i dag. Det kunne fx være, at kommunerne udlevere hjælpemidler til borgere der er i kommunen, og at hospitalet udlevere hjælpemidler til patienter på HeH. Der er enighed om, at en mere enkel tilgang til hjælpemiddelområdet vil være at foretrække. Det aftales, at emnet om hjælpemidler, drøftes nærmere i den arbejdsgruppe der nedsættes vedrørende dagsordenspunkt 2.

14. Medcom standarder

Indstilling

- At orienterer om status for implementering af MedCom standarderne.

Sagsfremstilling

Den 5. maj 2014 startede Horsensklyngen implementering af MedCom standarderne.

Medcomgruppen, en tværsektoriel arbejdsgruppe, holder med jævne mellemrum møder hvor implementering og udfordringer drøftes.

Alle er godt igang, nogle mere end andre, der arbejdes på at implementere og kvalitetssikre de nye arbejdsgange alle steder.

Udskrivelse af patienter, benævnt som type 2 b i sundhedsaftalen, giver umiddelbart de største udfordringer i forhold til forsendelse af plejeforløbsplanen. Udfordringen er at, patientforløbene i en del tilfælde er så hurtige, og følges den kommunale forberedelsestid og udsendelse af plejeforløbsplan, så bliver indlæggelsestiden forlænget af hensyn til at overholde den kommunale forberedelsestid. Det er derfor aftalt, at man istedet for at sende en plejeforløbsplan, ringer til pågældende kommune og patienten kan dermed udskrives som planlagt.

Konklusion

Orienteringen tages til efterretning.

Else K. Nielsen informerer om, at de nuværende kommunale forberedelsestider fortsætter lidt ind i 2015, da de skal omskrives i forhold til sundhedsaftalen for 2015 – 2018.

15. Den ældre medicinske patient

Indstilling

- At orientere om status for projektet omkring forløbkoordination for "Den ældre medicinske patient".

Sagsfremstilling

Horsensklyngens indsats vedrører forløb, hvor den ældre medicinske patient indgår i det udadgående geriatriske team på Hospitalsenheden Horsens. I projekt "Den ældre medicinske patient" (DÆMP) gives et forstærket fokus på koordineringen af forløb mellem geriatrisk team, kommunerne og almen praksis. Status for projekt, jf. bilag.

Konklusion

Orienteringen tages til efterretning

16. Netværksmøde med patient/borger**Indstilling**

- At orientere om mulighed for netværksmøde med patient

Sagsfremstilling

Ved forårets bilaterale møder blev netværksmøde, om og med patient/borger drøftet, ved særlige grader af kompleksitet. I de tilfælde hvor en patient/borger har hyppige indlæggelser og/eller kendt mønster herfor, vurderes det som en god og konstruktiv måde at forebygge hyppige indlæggelser, - at etablerer netværksmøde. Netværksmødets deltagere kan således udover patienten/borgeren bestå af pårørende, kommune, hospital, egen læge. Mødet kan initieres af egen læge, personale i borgers hjemkommune og hospitalet.

Et eksempel: En yngre patient, der har tilknytning til både psykiatrien og det somatiske område, der gentagne gange bliver indlagt grundet lav kalium, har 20 indlæggelser på regionens sygehuse indenfor de sidste 2 år.

ISBAR metoden kan om muligt anvendes. Jf. link til sundhedsaftalen, side 14 - 15:

<http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Den%20generelle%20aftale/lommehaandbog-somatiske-del.pdf>

Konklusion

Orienteringen tages til efterretning.

17. Følgegruppe for træning og hjælpemidler**Indstilling**

- At orientere om arbejdet i følgegruppen for a) hjælpemidler og b) genoptræning

Sagsfremstilling

Der har været afholdt møde i de to følgegrupper, jf. bilag.

Konklusion

Orienteringen tages til efterretning. Der opfordres som hidtil til, at kontakte hinanden såfremt der opstår problemer.

Kommende møder**18. Klyngestyregruppemøde i 2015****Indstilling**

- At godkende mødedatoen

Sagsfremstilling

- Mandag den 2. marts 2015
kl. 11 – 12 (kommunalt formøde), kl. 12 – 15.30 klyngestyregruppemøde

Konklusion

Mødet godkendes.

19. Bilaterale møder, forår 2015**Indstilling**

- At godkende mødedatoerne

Sagsfremstilling

Møderne holdes på Hospitalsenheden Horsens.

Odder Kommune

- Mandag den 1. juni 2015. Kl. 10.00 – 12.00

Skanderborg Kommune

- Onsdag den 3. juni 2015. Kl. 13.00 – 15.00

Horsens Kommune

- Mandag den 8. juni 2015. Kl. 9.00 – 11.00

Hedensted Kommune

- Onsdag den 10. juni 2015. Kl. 12.00 – 14.00

Konklusion

Møderne godkendes.

20. Evt.

Tage Carlsen orienterer om, at Horsens Kommunes praksiskonsulent søger orlov i 6 måneder.

Jørgen S. Kristensen orienterer om, at Horsensklyngen ikke har nogen praksiskoordinator. HeH ønsker at den nye praksiskoordinator snart bliver ansat, og at det også er ok fra HeH´s side, med en ansættelse der er på færre timer en beskrevet i funktionsbeskrivelsen.

Indtil en ny praksiskoordinator er ansat i Horsensklyngen, vil Region Midtjyllands nye praksiskoordinator, Svend Kier hjælpe efter bedste evne.