

Referat fra Klyngestyregruppemøde 03.06.14 på Regionshospitalet Randers.

Mødeleder: Marianne Jensen

Referent: Hanne Mark

Dagsorden:

1. Drøftelse af regionale nøgletal ved regionen

Bilag: Nøgletal

: Forklaringsnotat

2. Orientering om arbejdet i Sundhedsstyregruppen ved Kate Bøgh og Marianne Jensen

3. Orientering ved hospitalsledelsen ved Hospitalsledelsen

4. Status telemedicinsk sårbehandling ved Hospitalet

Bilag: Samarbejdsaftale om brug af telemedicinsk sårvurdering

5. Evaluering af IV behandling i eget hjem ved Hospitalet

Bilag: Evaluering af IV behandling i eget hjem

: IV – opgave overdragelse mellem Regionshospitalet Randers, Favrskov, Norddjurs, Syddjurs og Randers Kommuner

6. Samarbejde på tværs om sikkert patientflow ved Syddjurs Kommune

7. Genoptræningsplaner fra specialiseret til almen genoptræning ved Hospitalet

8. Ansøgning Folkesundhed i Midten

9. Status opfølgende hjemmebesøg ved hospitalet

10. Bleer til ikke udredte inkontinente borgere ved Randers Kommune

11. Katetre – speedy – cat ved Randers Kommun

12. Evt.

13. Næste møde: 04.11.14 kl. 14.00 – 16.00

<p>AD. 1: Drøftelse af regionale nøgletal ved regionen <u>Indstilling:</u> At orienteringen tages til efterretning</p> <p><u>Sagsfremstilling:</u> På baggrund af Sundhedsaftalen 2011 – 2014 er der udviklet nøgletal til brug i klyngerne. Nøgletallene indeholder regionale tal, som bl.a. er en række nøgletal i henhold til de mål, der er opstillet i Sundhedsaftalen 2011 – 2014. Tallene er opgjort i faktiske tal (både regions- og landstal), indekstal og tal pr. 1000 indbyggere. Der er ligeledes tal for forebyggelige indlæggelser</p> <p><u>Bilag:</u> Nøgletal : Forklaringsnotat</p> <p>Jens Bejer Damgaard oplyste at nøgletallene er tænkt som ledelsesinformation og at tallene trækkes i Esundhed. Der blev kort informeret om, at antallet af ambulante besøg er stigende og at antallet af indlæggelser er lidt faldende, mens antallet af forebyggelige indlæggelser er stort set uændret.</p>	
<p>AD. 2: Orientering om arbejdet i Sundhedsstyregruppen ved Kate Bøgh og Marianne Jensen.</p> <p><u>Beslutning:</u> Orientering om arbejdet i Sundhedsstyregruppen bliver fremover fast punkt på dagsordenen.</p> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Kate Bøgh og Marianne Jensen orienterede om arbejdet i Sundhedsstyregruppen. Følgende emner har været drøftet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samarbejdet i Sundhedsstyregruppen • Status på arbejdet med den kommende sundhedsaftale • Omlægning på neurologiområdet • Information om projektet: medicingennemgang på tværs <p><u>Drøftelse:</u> Information fra Sundhedsstyregruppen drøftes og det besluttes, at det fremover bliver et fast punkt på dagsordenen.</p>	
<p>AD. 3: Orientering ved hospitalsledelsen:</p> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Der arbejdes på at skabe det gode akuthospital og arbejdet hermed fylder meget. Hospitalet deltager i projektet <i>Sikkert Patientflow</i> iværksat af Regioner, Danske Regioner, TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Hospitalet er startet efter påske. Projektet løber frem til udgangen af 2015. Formål med projektet er at skabe mere sammenhængende forløb for patienter indlagt på hospitalet. Der afholdes dagligt kapacitetskonferencer, hvor der gives oversigt over antal patienter, hvor mange der forventes udskrevet og opfølgning på, hvordan det gik i forhold til det, der var planlagt dagen før. På denne måde identificeres flaskehalse – f.eks. om der er ventetid på interne undersøgelser eller om der er ventetid på udskrivelse? Projektets mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At den rigtige patient ligger i den rigtige seng på det rigtige tidspunkt • At den enkelte patient oplever et sikkert og sammenhængende indlæggelsesforløb af høj kvalitet • At der skabes få og sikre overgange mellem afdelinger/hospitaler/og kommune/hjem og praksis 	

<p>Den nye akutafdeling åbner midt i august. Når afdelingen tages i brug nærmer hospitalet sig målet med akutkonceptet, idet gynækologiske patienter fra august måned også modtages i akutafdelingen. Desuden er der p.t. dialog med psykiatrien om modtagelse af psykiatriske patienter.</p> <p>Der er indført hospitalsvisitation 01.06.14, således at der er en indgang til hospitalet ved indlæggelse af akutte patienter.</p> <p>Der er speciallæger i front i akutafdelingen. Det har dog den konsekvens, at det reducerer kapaciteten i ambulatorierne.</p> <p>Hospitalet har arbejdet målrettet med udredningsgarantien og har opfyldt garantien på alle områder, hvilket har betydet øget tilgang af patienter. Den øgede tilgang giver udfordringer, da der mangler ressourcer til at ansætte flere læger.</p> <p>For at skabe plads i ambulatorierne gennemføres patientinventering, hvor Hospitalsledelse i samarbejde med ambulatorier gennemgår programmer med henblik på om kontrollerne er nødvendige eller kan foregå andre steder.</p> <p>Tarmkræftscreening er implementeret i foråret. Kampagnen op til har betydet, at der er henvist flere hundrede patienter ekstra til koloskopi og der er ang. fundet flere med cancer. I februar måned var der ca. 100 ekstra koloskopier.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Det oplyses, at der er behandlet ca. 1000 flere cpr. numre i perioden januar – maj 2014 end i samme periode sidste år.</p> <p>Praktiserende læge oplever, at ventetiden til undersøgelse i ambulatoriet efter henvisning er meget reduceret.</p>	
<p>AD. 4: Status telemedicinsk sårbehandling ved hospitalet</p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Samarbejdsaftalen blev godkendt • De tilførte midler (210.000 kr.) anvendes som foreslået af implementeringsgruppen. Pengene overføres til Regionshospitalet Randers, som betaler for 4 dags sårkurser for kommunale medarbejdere indtil pengene er brugt. Det sikres at alle kommuner får del i midlerne. Arbejdsgange vedr. betaling af kurser aftales i implementeringsgruppen. • Det undersøges i regionen, hvem og hvornår der træffes beslutning om fælles supportfunktion. <i>Center for telemedicin oplyser, at der inden sommerferien sendes brev til de kommunale sundhedsdirektører om deltagelse i fælles supportfunktion med svarfrist 01.09.14.</i> <p><u>Indstilling:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> A. At samarbejdsaftalen godkendes B. At klyngestyregruppen drøfter og beslutter om de tilførte midler til implementering af telemedicinsk sårvurdering i Randersklyngen kan anvendes til kick – off møde i 2014 og uddannelse C. At klyngestyregruppen beslutter, hvordan midlerne fordeles mellem hospital og kommuner <p><u>Sagsfremstilling:</u> <u>Samarbejdsaftale:</u> Implementeringsgruppen har udarbejdet udkast til samarbejdsaftale, der beskriver henvisning af patienter, visitation, kommunikation mellem sårklinik og kommuner, dokumentation samt ansvarsfordeling i brug af sårjournal (pleje.net)</p>	<p>Hanne Mark</p>

<p><u>Fordeling af tilførte midler:</u> Randersklyngen tilføres 210.000 kr. til implementering som udbetales efter konkret anmodning. Midlerne er målrettet kompetenceudvikling og implementering. Klyngestyregruppen har bedt implementeringsgruppen udarbejde forslag til anvendelse af midlerne. Implementeringsgruppen foreslår, at midlerne anvendes til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kick – off møde i Randersklyngen i efteråret 2014 med deltagelse af sårsygeplejersker og sårnøglepersoner – her foreslås afsat 10.000 kr. • 4 dages sårduddannelse for sygeplejersker på hospital og i kommuner (pris 3198 kr. for medarbejdere ansat i kommuner og 2698 kr. for regionalt ansatte) <p>Klyngestyregruppen drøfter og beslutter, hvordan midlerne fordeles mellem hospital og kommuner</p> <p><u>Status implementering af telemedicinsk sårbehandling:</u> Sårklinikken og Randers kommune starter implementering 02.06.14. I Favrskov, Norddjurs og Syddjurs implementeres telemedicinsk sårbehandling i løbet af efteråret med start 01.10 eller 01.11.14</p> <p><u>Drøftelse:</u> Fælles support funktion drøftes. Emnet blev drøftet på kommunaldirektør møde i maj, men der blev ikke truffet beslutning. Det undersøges i regionen hvad den videre proces er. Kommunerne er positive i forhold til at indgå i en fælles support funktion. Praktiserende læger opfordrer til at tænke almen praksis mere ind i telemedicinsk sårbehandling. Der pågår en dialog mellem regionen og PLO herom. I samarbejdsaftalen i Randersklyngen foregår henvisning til sårklinikken fra praktiserende læge.</p>	
<p>AD. 5: Evaluering af IV behandling i eget hjem ved Hospitalet <u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • IV behandling i eget hjem fortsætter indtil videre uændret. • Kommunerne giver efter sommerferien besked om, der skal ske ændringer i forhold til aftalen. <p><u>Indstilling:</u> At evalueringen drøftes og det besluttes om der fremover skal ske ændringer</p> <p><u>Sagsfremstilling:</u> IV behandling i eget hjem blev implementeret 01.10.13. Af samarbejdsaftalen fremgår, at ordningen evalueres efter et halvt år. En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra 4 kommuner og hospitalet har udarbejdet evalueringsrapport. Hospital og kommuner er enige om, at IV behandling i eget hjem er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Et godt tilbud til patienterne • At patienterne er tilfredse med ordningen • En opgave, der kan varetages af hjemmesygeplejerskerne • En ressourcekrævende opgave for de kommunale sygeplejersker <p>Herudover foreslås mindre justeringer i samarbejdsaftalen og der peges på områder, der skal arbejdes videre med.</p> <p><u>Bilag:</u> Evaluering af IV behandling i eget hjem : IV – opgave overdragelse mellem Regionshospitalet Randers, Favrskov, Norddjurs, Syddjurs og Randers Kommuner</p> <p><u>Drøftelse:</u> Kommunerne oplyser alle, at opgaven med IV behandling i eget hjem er meget ressourcekrævende for hjemmesygeplejerskerne og at opgaven er en</p>	<p>Kommuner</p>

<p>økonomisk udfordring. Randers Kommune oplyser, at opgaven medfører en stor økonomisk udgift og at sagen vil blive drøftet på politisk niveau. Syddjurs fortæller, at de i flere situationer har bedt patienterne møde til behandling i f.eks. sygeplejeklinik, hvorved flere patienter kan observeres på samme tid og der spares tid og transport for hjemmesygeplejersken.</p> <p>Jens Bejer Damgaard foreslår en analyse som regionen kan lave, hvor der på cpr. nummer undersøges omkostninger før IV behandling og nu. Alle ydelser vil blive taget med i en sådan analyse.</p>	
<p>AD. 6: Samarbejde på tværs om sikkert patientflow ved Syddjurs Kommune. <u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cpr. numre på borgere, hvor udskrivelse udsættes sendes til Hanne Mark med henblik på gennemgang af årsag <p><u>Indstilling:</u> At klyngestyregruppen orienteres om og drøfter problemstillingen</p> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Syddjurs kommune oplever af og til, at patienter meldes klar til udskrivelse til døgnplads/hjemmepleje for derefter alligevel at blive udsat. Det betyder at kommunen på baggrund af den praksis har haft tomme senge eller har sat ekstra ressourcer ind ved borgere i hjemmet, som har haft behov for aflastningsplads. Da der er ofte pres på venteliste til pladserne fra hjemmeplejen/praktiserende læger ønskes en større afklaring om udskrivelsestidspunkt.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Problemet er kendt i alle kommuner. Udsættelse af udskrivelser kan ikke helt undgås, da der kan opstå akutte komplikationer, men hospitalet arbejder med at starte planlægning af udskrivelsen ved indlæggelsen, udarbejde behandlingsplaner og ved kapacitetskonferencer få viden og erfaring om, hvad der er årsager til evt. udsættelse af udskrivelser. Kommunerne opfordres til at tage kontakt til hospitalet med konkrete eksempler med henblik på afklaring af årsag til udsættelse og læring.</p>	<p>Kommuner</p>
<p>AD. 7: genoptræningsplaner fra specialiseret til almen genoptræning ved hospitalet <u>Indstilling:</u> At orienteringen tages til efterretning</p> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Fysioterapien ser løbende på arbejdsopgaver og arbejdsgange. I den forbindelse er det drøftet og besluttet med de kommunale terapeuter, at 3 operationstyper (2 skulderoperationer og 1 knæoperation), der tidligere har været en specialiseret genoptræningsopgave fremover bliver en almen genoptræningsopgave. De kommunale terapeuter har oplyst, at patientgrupperne kendes i kommunerne, da andre hospitaler henviser disse grupper til almen genoptræning. I Randersklyngen blev 74 patienter indenfor de 3 operationstyper opereret i 2013.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Jens Bejer Damgaard opfordrer til at der tages kontakt til Charlotte Jensen, regionen og orientere om omlægning fra specialiseret til almen genoptræning med henblik på evt. tilretning af snitfladekatalog.</p>	
<p>AD. 8: Ansøgning Folkesundhed i Midten: <u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunerne overvejer og melder tilbage til Hanne Mark om der er interesse for at arbejde videre med fælles ansøgning til Folkesundhed i Midten • Regionen kontaktes vedr. projekt med psykiatriske patienter 	<p>Kommuner Hanne Mark</p>

<p><u>Indstilling:</u> At klyngestyregruppen drøfter og beslutter om Randersklyngen vil søge om projektmidler</p> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Vedr. ansøgning af forskningsmidler fra Folkesundhed i Midten er ansøgningsfristen 30.09.14. I 2014 ydes der støtte til projekter indenfor følgende temaområder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indsatser overfor udsatte grupper • Kroniske sygdomme • Rehabilitering • Sundhedsfremme og forebyggelse <p><u>Drøftelse:</u> Psykiatriske patienter drøftes. Et af KKR målene er bedre sammenhæng mellem psykiatri og somatik. Det drøftes om der kunne laves ansøgning til fælles projekt om psykiatriske patienters sundhed? Alle bedes overveje og melde tilbage Lene Jensen oplyser, at Randers Kommune er involveret i projekt med regionen om psykiatriske patienter. Det besluttet at kontakte regionen for at høre nærmere om projektet. Regionen oplyser: Projektet omhandler helbredstjek hos borgere med svær psykisk sygdom. Projektet går ud på, at de borgere der er tilknyttet den kommunale bostøtte skal have skrevet ind i deres handleplaner, at de skal til et årligt helbredstjek hos praktiserende læge. Dermed kan det sikres, at de kommer til helbredstjek. Kommunerne vil gerne tilbyde relevant opfølgning. Det er endnu ikke drøftet om der skal søges midler til evaluering. Der er på det regionale budget afsat 1.5 mio. kr. som skal dække honorering af almen praksis og sandsynligvis dele af evalueringen. Det er ikke planlagt at søge midler fra Folkesundhed i Midten.</p>	
<p>AD. 9: Status opfølgende hjemmebesøg ved hospitalet</p> <p><u>Beslutning:</u> Hospitalet drøfter om screening af patienter kan foregå tidligere i indlæggelsesforløbet.</p> <p><u>Indstilling:</u> At orienteringen tages til efterretning</p> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Hospitalet har ansat projektsygeplejerske i 2 – årig periode til implementering af opfølgende hjemmebesøg. I april måned er der screenet 93 patienter svarende til knap 50% af de udskrevne + 78 årige. Af de 93 der blev screenet skal 53 tilbydes besøg. Derudover følges 10 forløb fra screening og ud i kommunen.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Favrskov oplyser, at praktiserende læger efterlyser flere besøg. Der bliver kun gennemført få besøg. Hospitalet arbejder målrettet på at gennemføre flere screeninger dels ved ledelsesinvolvering og dels ved undervisning af medarbejderne i sengeafsnittene. Implementering af opfølgende hjemmebesøg er en kompleks opgave, da opgaven involverer både hospital, kommune og almen praksis. Jens Bejer Damgaard oplyser, at besøgene generelt gennemføres for sent efter udskrivelsen og opfordrer til at screeningen gennemføres tidligere i indlæggelsesforløbet.</p>	
<p>AD. 10: Bleer til ikke udredte inkontinente borgere ved Randers kommune:</p> <p><u>Beslutning:</u> Hospitalet gør afdelingerne opmærksomme på aftalen om udlevering af bleer til henviste, ikke udredte borgere.</p>	

<p><u>Indstilling:</u> At klyngestyregruppen orienteres om aftale for udlevering af bleer til ikke udredte patienter.</p> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Randers Kommune oplever oftere og oftere, at der er borgere, der kommer hjem fra sygehuset, hvor de har fået udleveret bleer under indlæggelsen. De er ikke udredte og har tid i urologisk ambulatorium op til flere måneder efter. Der ønskes en drøftelse af, hvem der skal betale for bleerne i perioden inden de er udredte.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Problemstillingen er kendt i alle kommuner. En del af problemstillingen er også den lange ventetid på undersøgelse i urologisk ambulatorium. Hospitalet er interesseret i at vide om det drejer sig om mænd eller kvinder, da gynækologisk afdeling har tilbud til kvinder med inkontinens. Hospitalet er i dialog med Urologisk afdeling bl.a. om sygeplejersker kan overtage opgaver i forbindelse med udredning pga. de lange ventetider, således at borgere med inkontinens problemer kan få et hurtigere tilbud om udredning. Flere kommuner har inkontinens klinikker med tilbud til borgerne, men borgerne skal være udredte inden tilbud. Det drøftes også, om praktiserende læger kunne varetage opgaver i forbindelse med udredning for at afhjælpe problemerne.</p> <p><u>Vedr. udlevering af bleer:</u> Urologisk ambulatorium er kontaktet og det oplyses, at der foreligger en aftale om, at patienter der udskrives fra sengeafsnit og fra hospitalet er henvist til urologisk ambulatorium til udredning af inkontinens får udleveret bleer (og katetre) fra sengeafsnittet indtil de møder i Urologisk ambulatorium. I udredningsfasen udleveres bleer via urologisk ambulatorium indtil det besluttet om der skal søges evt. bevilling.</p>	
<p>AD. 11: Katetre – speedy cat ved Randers Kommune</p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Thomas Pazyj kontakter Regionshospitalet Horsens • Afvente tilbagemelding fra Det regionale samarbejdsråd for hjælpemidler og behandlingsredskaber <p><u>Indstilling:</u> At styregruppen drøfter muligheder for fælles indkøbsaftale på området.</p> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Randers Kommune ønsker en drøftelse af muligheder om evt. fælles/tværasektoriel indkøbsaftale på området.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Thomas Pazyj oplyser, at Regionshospitalet Horsens og Horsens Kommune undersøger muligheden for, at kommunen kan købe artikler på hospitalet. Der vil blive taget kontakt til Horsens for at høre om der er en afklaring. Jens Bejer Damgaard vil drøfte ønsket om og undersøge muligheder for fælles indkøbsaftale i Det regionale samarbejdsråd for hjælpemidler og behandlingsredskaber</p> <p>Der er en regional aftale på speedy cat. Aftalen er lige indgået og gælder i de næste 2 år.</p>	
<p>AD. 12: Evt. Hospitalet og kommuner er godt i gang med implementering af lænderyg programmet. I forhold til implementering i almen praksis, hos fysioterapeuter og kiropraktorer, hvor der stadig mangler en del i forhold til implementering.</p>	

<p>Der er behov for hjælp fra regionen til at løfte denne opgave.</p> <p>Randers Kommune har ansat 10 distriktssygeplejersker, der har til opgave at forebygge indlæggelse. Der er fokus på urinvejsinfektioner, fald, ernæring og lungesygdomme.</p> <p>Herudover er opgaven implementering af TOBS.</p>	
<p>AD. 13: Næste møde</p> <p>04.11.14 kl. 14.00 – 16.00</p>	

I mødet deltog:

Randers Kommune:

Sundhedschef Lene Jensen, lene.jensen@randers.dk
Sundheds- og ældredirektør Erik Mouritsen, erik.mouritsen@randers.dk

Favrskov Kommune:

Direktør Kate Bøgh katb@favrskov.dk
Ældrechef Peter Mikkelsen, pm@favrskov.dk
Sundhedschef Birgitte Holm Andersen, biha@favrskov.dk

Syddjurs Kommune:

Ældrechef Ingelise Juul, iju@syddjurs.dk

PLO – Region Midtjylland:

Birgitte Borup krojgaardborup@mail.dk

Region Midtjylland:

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, jens.damgaard@stab.rm.dk
Fuldmægtig Sebastian Cristoffanini sebchr@rm.dk

Regionshospitalet Randers/Grenå:

Hospitalsdirektør Thomas Pazyj, thom.pazyj@r.dk
Sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen, Chefspl.Marianne.Jensen@randers.rm.dk
Specialkonsulent Hanne Mark, hanne.mark@randers.rm.dk

Fraværende:

Randers Kommune:

Pia Ravnsbæk Bjærge, pia.ravnsbaek.bjaerge@randers.dk

Favrskov Kommune:

Praksiskonsulent Poul Kraghede, kraghede@dadlnet.dk
Visitationschef Ida Bundgaard Jacobsen ibuj@favrskov.dk
Økonomikonsulent Bodil Petersen, bop@favrskov.dk

Norrdjurs kommune:

Socialdirektør Kenneth Koed Nielsen, kenneth.koed.nielsen@norrdjurs.dk
Ældrechef Søs Fuglsang abskf@norrdjurs.dk
Områdeleder Anne Aastrup anna@norrdjurs.dk
Praksiskonsulent Søren Dujardin, Dujardin@dadlnet.dk

Syddjurs Kommune:

Direktør for sundhed-, social- og arbejdsmarked Jørgen Andersen, ja@syddjurs.dk
Leder af sundhedsfremme og forebyggelse Marianne Kirkegaard, mki@syddjurs.dk
Økonomikoordinator Else Pedersen, epd@syddjurs.dk
Praksiskonsulent Jeanette Jensbæk jensbaek@dadlnet.dk

Kommunernes kontaktråd:

Konsulent Jonna Holm Pedersen, jhp@kl.dk

Regionshospitalet Randers:

Lægefaglig direktør Lone Winther Jensen, Lone.w.Jensen@randers.rm.dk
Praksiskoordinator Svend Kier, kier@dadlnet.dk

