

Referat af møde i styregruppen for Sundhedsaftalerne i Horsensklyngen

Mandag 5.10.15 fra kl. 9-12

Mødelokale: Gæstekantinen, Hospitalsenheden Horsens

Deltagere:

Bruno Meldgaard, Frants Arboe, Jørgen Erlandsen, Anne Stenbæk, Klaus Grabbert, Malene Blæsbjerg, Malene Herbsleb, Steen Dall-Hansen, Jens Bejer Damgaard, Søren Pind Lauritsen, Inge Pia Christensen, Jørgen Schøler Kristensen, Lene Lange, Hanne Gyldenløve, Lone Fredensborg, Inge Henriksen

Deltagere til punkt 3: Ulla Hjorth, Inger Buhl Foged, Horsens kommune

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelser:

Velkommen og præsentation af nye medlemmer af styregruppen.....	3
1. Spareplan 1519	3
2. Drøftelse og godkendelse af kommissorium for styregruppen	3
3. Temagrupperne under Sundhedsaftalen.....	3
4. FMK/fælles medicinkort v/Jørgen Schøler Kristensen.....	4

Korte punkter:

5. Tværsektoriel forskning på Folkeuniversitetsområdet v. Mette Kjølby og Søren Kjærgaard.	5
6. Mestring og empowerment- et Ph. D. projekt på tværs.....	5
7. Akutfagligt råd - et nyt tværsektorielt råd i RM.....	7
8. Status på TOBS implementering i de 4 klyngekommuner.....	7
9. Forløbskoordinator på DÆMP projektet v/Malene Blæsbjerg.....	7

Punkter til orientering:

10. Midlertidige aftaler om udlån af permanente dræn, katetre og urinposer.....	7
11. Aftale om personlig hjælp samt ledsagelse.....	8
12. Nyt på hjælpemiddel området.....	8
13. Eventuelt	

Velkomst, herunder præsentation af praksiskoordinator Bruno Meldgaard samt ny kommunal medformand Anne Stenbæk/Jørgen Schøler Kristensen og Inge Pia Christensen

Temadrøftelser

Kl. 9.15 - 9.45

1. Spareplan 1519 - orientering v/økonomidirektør Per Grønbech, og "Hvilke indsatser vil vi gerne arbejde med?"/Inge Pia Christensen

Indstilling

RM skal spare 699 millioner kroner i perioden 2016-2019 på Sundhedsområdet. Økonomidirektør i Region Midt Per Grønbech orienterer om hovedtrækkene i spareplanen og sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christensen redegør for, hvilke indsatser Hospitalsenheden Horsens gerne vil prioritere i lyset af disse.

Referat:

Økonomidirektør RM Per Grønbech fortæller om hvorfor RM har et sparekrav på 699 mill. kroner i perioden 2015-19, og hvilke grundlæggende tanker der ligger bag udformningen af den konkrete spareplan. Det er primært ny dyr medicin og de mange byggerier, som ikke er fuldt finansierede, der er baggrunden for så store og varige besparelser (Per Grønbech's slides vedhæftes referatet).. Hovedtrækkene i spareplanen er:

- Strukturen med 5 akuthospitaler i regionen fastholdes.
- På patientens præmisser er en bærende værdi.
- Fusioner til færre enheder hvor det er muligt, eks. på patologiområdet og klinisk mikrobiologi
- Reduktion af ledelseslag i de kliniske områder, eks. ambulatorier lægges sammen med sengeafsnit, Laboratorieområdet i færre og større enheder
- Opretholde bedst mulig faglig kvalitet i behandlingstilbud

Hvilke indsatser vil vi prioritere på HEH i lyset af dette? v/Sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christensen:

Besparelsen på HE Horsens udgør 4,4 % af budgettet, ca. 40 mill. kroner i perioden 2015-19. Det får betydning for opgaverne, der skal løses på en anden måde samt konkret på diætistområdet, hvor der nedlægges 1,8 stilling. Det betyder, at der fra næste år kun er 43 timer/uge til rådighed – mod 123 timer i 2015 - til opgaven på ernæringsområdet. Der arbejdes lige nu med at definere den nye kerneopgave. Hovedfokus bliver på specialiseret klinisk ernæring til de sygeste patienter, så indlagte patienter får den rette ernæring inkl. vejledning til de kommer hjem samt patienter med diagnoser, hvor ernæring er et led i behandlingen. Der arbejdes ligeledes med at definere hvilke opgaver der skal prioriteres i hospitalsregi og hvilke opgaver, der ikke

længere kan udføres. Et eksempel kunne være når hjerterehabilitering lægges ud som kommunal opgave, vil det være naturligt at kostvejledningen til denne patientgruppe følger med. Vi skal naturligvis gøre dette i samarbejde, og ikke fra den ene dag til den anden.

Praksiskoordinator Bruno Meldgaard: Regionen har lukket ordningen med praksisdiætister, derfor en del henvisninger stadig til hospitalerne. Der hersker ret stor uklarhed om de konkrete tilbud i henholdsvis kommuner og hospital lige som der er patientgrupper som ikke kan dækkes af de eksisterende kommunale tilbud. Der er enighed om at finde løsninger i regi af Sundhedsstyregruppen.

Vi ser på mulige sammenlægninger af ledelsesområder, eks. ambulatorier-sengeafsnit. Ortopædkirurgisk afdeling har lukket 15 senge, det har haft stor betydning for medarbejderne i afdelingen, men mindre for patienterne, da sengekapaciteten kan reduceres pga omlægning af patientforløbene fra indlæggelser til behandling i dagkirurgisk regi.

Akutområdet er højt prioriteret og indsatserne drejer sig især om:

1. Mest muligt på patientens præmisser – effektive og patientinvolverende forløb
2. Korrekt visitation, så det er de rigtige patienter, der indlægges og de rigtige som kan behandles hjemme, samt at patienterne får det rette tilbud i fht deres aktuelle situation og behov for sundhedsfaglige ydelser hhv. indlæggelse/ambulant/udgående team eller andet.
3. Forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser. HEH arbejder i øjeblikket med et udkast til, hvordan vi sammen med kommuner og praksislægerne kan se på det med en Triple Aim tilgang.

Kl. 9.45 – 9.55

2. Godkendelse af kommissorium for Horsens klyngen v/Inge Pia Christensen og Anne Stenbæk

bilag 1- udkast til kommissorium for Klyngestyregruppen i Horsens klyngen 2015-2018

Indstilling

At drøfte og endeligt godkende "Kommissorium for Styregruppen for Sundhedsaftalen 2015-2018 i Horsens-klyngen" inklusiv prøvehandling april 2016. Mulige temaer: Palliationspatientens - akut

Referat:

Kommissoriet godkendes med en tilføjelse om, at kommunerne gerne vil finde relevante deltagere til det strategiske værksted i april 2016.

Aftaler:

- Som forberedelse til "Strategisk værkstedsforum" foråret 2016, inviteres sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen, Regionshospitalet Randers til næste møde i Klyngestyregruppen, for at fortælle om Randers klyngens erfaringer med at arbejde med "Laboratorier" herunder hvilke resultater, de sammen har skabt.

Kl. 9.55 – 10.25

3. Temagrupperne under Sundhedsaftale:

bilag 4 a : Godkendt arbejdsplan for Sundhedsaftalen

bilag 4 b : Godkendt arbejdsplan for temagrupper under Sundhedsaftalen

bilag 4 c : Referat fra arbejdsgruppe vedr. Sundhedsaftalen i Horsens klyngen 14.1.15

Indstilling

Orientering om status på arbejdet i de regionale temagrupper, samt drøftelse af hvilke indsatser, der skal prioriteres først.

Kort status på de regionale temagrupperes arbejde v/Jens Bejer Damgaard.

Kort status på temagruppernes arbejde ud fra et kommunalt perspektiv, særligt med fokus på Temagruppen "pleje, behandling og forebyggelse" v. Inger Buhl Foged
Drøftelse af hvordan vi relaterer og prioriterer det videre arbejde med implementering af Sundhedsaftalen jf. Horsens Klyngens kommissorium.

Sagsfremstilling

1. Ulighed i sundhed
 - a. Ex. Større fokus på sammenhæng mellem somatik og psykiatri På Klyngestyregruppemødet 2. marts 2015 blev det på baggrund møde i "Arbejdsgruppe om Sundhedsaftalen" i klyngen, besluttet at følgende er klyngestyregruppens vigtigste indsatsområder:
 2. Tværsektorielle overgange
 - a. Udskrivelse
 - b. Forebyggelige indlæggelser
 - c. Forebygge genindlæggelser
 - d. Medicin som hovedtema og særlig opmærksomhed på utilsigtede hændelser
 3. Forebyggelse
 - a. Ex. Flere henvisninger fra almen praksis og hospital til kommunernes sundhedsfremme og forebyggelsestilbud.
- Der tages beslutning om, hvilke fælles indsatser der prioriteres først.

Referat:

Temagrupperne under Sundhedsaftalen:

Jens Bejer Damgaard orienterede kort om status på arbejdet i RM. Alle temagrupper har holdt 1-2 møder, men der er endnu ingen konkrete anbefalinger til klyngestyregrupperne eller Sundhedsstyregruppen. Alle skal udarbejde en milepælsplan, der formentlig udmøntes i 2016. Forløbsprogrammerne for KOL, DM og hjerteforløb opdateres lige nu - opgaver flyttes f. eks.

hjerterehabilitering flyttes fra hospitaler til kommuner. Lige nu arbejdes der med at planlægge overgangen til kommunerne. Nære Sundhedstilbud skal finde en måde at monitorere overgangen og resultaterne af opgaveoverdragelsen på. Samtidig skal det sikres, at det ikke bliver en økonomisk udfordring for kommunerne. Dette er på dagsordenen til Sundhedsstyregruppens møde i november 2015.

MEDCOM styregruppen:

Lovgrundlaget for MEDCOM samarbejdet er på plads, men teknologien er ikke klar før september 2016. Dette er et stort problem, idet alle bliver målt på implementeringen.

FMK og muligheden for at borgeren får I.V. behandling i eget hjem er ligeledes et eksempel på, hvordan der hele tiden arbejdes med fokus på, hvordan opgaven bedst muligt løses for borgeren, mens der er uafklarede spørgsmål om honorering, ressourcer til opgaven m.m.

Økonomi- og opfølgingsgruppens afrapportering kommer i 2. kvartal 2016. Skal på Regionsmøde i maj 2016.

Både kommunale og regionale medlemmer af klyngestyregruppen problematiserer, at det er en udfordring for formandskabet i Klyngestyregruppen at være orienteret om, hvilket arbejde der foregår i de enkelte undergrupper, især de regionale temagrupper. I sidste uge kom for eksempel den færdige samarbejdsaftale om elektroniske henvisninger, som enten skal godkendes på klyngestyregruppen med meget kort varsel eller først om ½ år.

Ulla Hjorth og Inger Buhl Foged, begge fra Horsens Kommune sidder i temagruppen: Pleje, behandling, rehabilitering og genoptræning. De præsenterede et udkast til en model, der kan skabe et bedre overblik og viden om arbejdet i temagrupperne. Modellen danner grundlag for udarbejdelse af en systematik, som kan medvirke til at give indsigt og overblik. Bl.a. er alle kommuner og hospitalet deltager i en temagruppe. Vedkommende repræsentant skal skriftligt rapportere hovedlinjerne fra temagruppens arbejde til formandskabet før hver klyngestyregruppemøde. Formandskabet vurderer, om temagruppens arbejde skal præsenteres på et klyngestyregruppemøde. I hvert referat fra klyngestyregruppemødet linkes direkte til RM's hjemmeside, hvor alle temagrupper er præsenteret inkl. kommissorium og referater samt milepælsplaner.

Inge Pia Christensen vil ligeledes tage punktet med på næste formøde i Sundhedsstyregruppen i november 2015 mhp at dele viden med de andre.

Aftaler:

- Formandskabet udarbejder forslag til model for at sikre viden om, og opfølgning af arbejdet i undergrupperne i klyngen samt i de regionale temagrupper.
- IPC rejser spørgsmålet på Sundhedsstyregruppens møde i november 2015

Kl. 10.25- 10.45

4. FMK/Fælles Medicin Kort v/Jørgen Schøler Kristensen

bilag 5- Målopfyldelse FMK Hospitalsenheden Horsens sept. 2015

Indstilling

Drøftelse af status på FMK i kommunerne og på Hospitalsenheden Horsens, herunder plan for re-implementering

Sagsfremstilling

I 2015 skal FMK implementeres i fuld skala på hospital, i kommuner og i almen praksis. Der er nedsat to FMK arbejdsgrupper – 1 tværsektoriel og en regional gruppe, der bidrager med at sikre fuld implementering, disse er.

Hospitalsenheden Horsens planlægger re-implementeringsforløb november 2015 efter at MidtEPJ er blevet udviklet til bedre at håndtere FNМК opgaven.

Referat:

JSK giver status på FMK opfyldelse på Hospitalsenheden Horsens, samt på FMK anvendelse i praksis i august 2015- 8 % har anvendt det! Slides vedhæftes referat.

Aftaler:

Jens Bejer Damgaard fremsender oversigt over sidst opdaterede tal for FMK anvendelse i kommunerne. Sendes med referatet ud.

Pause 10.45-10.55

Korte punkter

Kl. 10.55- 11.15

5. Tværsektoriel forskning på folkesundhedsområdet v/Mette Kjølby og Søren Kjærgaard

Bilag: 6a - tværsektoriel forskning

Bilag: 6b - Kortlægning af tværsektorielle forskningsprojekter

Indstilling

At drøfte det videre samarbejde om og udvikling af den tværsektorielle forskning på folkesundhedsområdet.

Sagsfremstilling

Formandskabet for KUF; Mette Kjølby Centerleder for CFK – Center for Folkesundhed og kvalitetsudvikling, Region Midtjylland og Søren Kjærgaard, Institutleder, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet inviterer klyngestyregrupperne til en drøftelse af det videre samarbejde om og udvikling af den tværsektorielle forskning på folkesundhedsområdet.

Der ønskes en drøftelse af:

- Hvad er de vigtigste problemstillinger at få belyst forskningsmæssigt på folkesundheds-området?
- Hvor er der størst behov for tværsektoriel forskning?
- Hvad er ambitionsniveauet ift. tværsektoriel forskning?
- Hvilke muligheder og barrierer er der i forhold til tværsektoriel forskning?
- Er der behov for hjælp til at understøtte den tværsektorielle forskning / hvad er der i givet fald behov for?

Baggrund og eksisterende tiltag

Handleplan for samarbejde om forskning på folkesundhedsområdet

Koordinationsudvalget for folkesundhedsområdet (KUF) har siden udvalgets start haft fokus på tværsektoriel forskning på folkesundhedsområdet. Udvalget har udarbejdet en handleplan for forskning på folkesundhedsområdet 2014-2017. I handleplanen er der fokus på fælles indsatsområder mellem region og universitet, samt samarbejde med kommuner, hospitaler og praksissektor om forskningen.

I Handleplanen er der valgt tre prioriterede satsningsområder. Prioriteringen er foretaget dels på baggrund af, hvad der er væsentligst for udviklingen af folkesundheden i Region Midtjylland med afsæt i de nationale, regionale og kommunale sundhedspolitikker og prioriteringer. Dels efter en vurdering af, hvor forskningsinstitutionerne ved Region Midtjylland og Aarhus Universitet har stærke viden- og forskningspotentialer, som vil kunne genere forskning i verdensklasse og understøtte udviklingen i og af praksis. (Fil med KUF handleplan vedhæftes referatet)

Referat:

De vigtige forskningsområder som HEH ser, er sammenfaldende med de prioriterede indsatser som tidligere er nævnt som de højest prioriterede områder: forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser, udvikling indenfor akutområdet herunder fælles korrekt visitation.

Et fokus kunne være, hvilke konsekvenser der er for patienten, og hvilken betydning det har for behandlingskvaliteten, at hospitalet behandler og udskriver 60 % af patienterne i akutafdelingen indenfor 48 timer, som indtil nu har været målsætningen.

Accelererede patientforløb- hvilken betydning har det for hele patientens forløb- på tværs af sektorer?

Malene Blæsbjerg: Interessant at få set på Triple Aim, og omkostninger i hele patientens forløb i forskningsmæssig forstand. Der er tale om komplekse interventioner, og der er ønske fra Klyngestyregruppen om, at Instituttet skal se på disse områder.

Jens Bejer Damgaard nævner, at kvalitet og aktualitet af data er essentiel i den type forskning og nævner projekt "Opfølgende hjemmebesøg" som eksempel. Det kan være vanskeligt at se på data i andres "siloe", og måske hæmmes vi af vores sparsomme erfaringer med tværsektoriel forskning?

Anne Stenbæk: kan vi ikke lære af andres forskningsprojekter eks. har KORA og Københavns Kommune lavet en undersøgelse af omkostningerne og andre resultater ved opfølgende

hjemmebesøg i 2012 og på Bispebjerg Hospital har 2 læger lavet en sammenligning af resultaterne mellem de 11 kommuner, der har implementeret opfølgende hjemmebesøg.

http://ugeskriftet.dk/files/ugeskriftet.dk/artikel_6942.pdf

<http://www.kora.dk/media/1032542/delrapport-fra-koebenhavns-kommune.pdf>

<http://www.kora.dk/media/1032538/sammenfatning-af-erfaringerne-med-opfoelgende-hjemmebesoeg-i-ti-kommuner.pdf>

Søren Kjærgaard ser positivt på, at Institutet kan være behjælpelig med at finde ud af, om der er erfaringer fra andre steder i DK, evt. i udlandet, hvilke spørgsmål der har rejst sig og hvilke erfaringer der er med tværsektoriel forskning.

Koordinationsudvalget i RM er i gang med at udarbejde en håndbog om "fælles sprog" og data på området.

Jørgen Schøler Kristensen: Hvordan tilvejebringer vi fælles datasæt som vi kan blive kloge på? Kan vi samarbejde om dette, lægge data sammen og måske baseret på CPR registerdata, som efterfølgende anonymiseres? En ide kunne være at lave et tværsektorielt forskningsprojekt om medicinering, er Institutet interesseret i det og kan det være via Institutet man finder finansiering og søger interesserede hospitaler og kommuner?

KUF råder til, at man henvender sig til dem, hvis man har konkrete projekter. Klyngen har 10 timer til rådighed om året, som kan anvendes til hjælp og vejledning i fht. kvalificering af projekter.

Søren Kærgaard minder også om, at der ligger nogle muligheder i Center for Folkesundhed.

Søren Kjærgaard har nu drøftet samarbejdet med Institutet og fælles forskningsindsats i alle klynger i RM, og der kommer en opsamling på Sundhedsstyregruppe mødet i november 15.

Kl. 11.15 – 11.25

6. Mestring og empowerment- et Ph. D. projekt på tværs af sektorer/Inge Pia Christensen

Bilag 6 Protokol for tværsektorielt Ph.D. projekt "Mestring og empowerment"

Indstilling

At styregruppen giver tilsagn om både underskudsgaranti og medfinansiering til et tværsektorielt ph.d. projekt med start november 2015.

Sagsfremstilling

De fire kommuner, praksiskoordinator og Regionshospitalet satte i 2010 et arbejde i gang om at udvikle fælles redskaber til at styrke patientens/borgerens egenmestring og bevare funktioner og færdigheder på trods af sygdom og hospitalsindlæggelse. Arbejdet gik lidt i stå efter 1,5 år, men blev i foråret 2013 genoptaget af formandskabet, da oplevelsen af, at dette emne kunne bidrage til borgerens og patientens sundhedstilstand fortsat var et mål og en fælles indsats.

Der blev i foråret 2013 derfor nedsat en styregruppe for "Mestring og empowerment" med alle parter som deltagere. Styregruppen skulle skabe retning for hvilken tværsektoriel indsats, der kunne nyudvikles for at bidrage til ovenstående målsætning.

Det blev ret tidligt klart for styregruppen, at der savnes konkret viden på området, og at et forskningsprojekt kunne bidrage til merviden af området og indsatser.

Fysioterapeut Birgit Rasmussen fra HEH blev spurgt om hun kunne tænke sig at indgå i et ph.d.studium mhp videnudvikling, idet hun havde skrevet opgave på sit masterstudium om samme emne. Birgit skulle være "ansat" som ph.d.studerende af alle 5 parter. Birgit gik i gang med et adgangskrævet forsknings år betalt af hospitalet og terapiafdelingen, som blev afsluttet ultimo 2014 og har i 2014/ 2015 arbejdet med at blive klar til studiet – herunder skrive protokol i foråret 2015. (se vedlagte protokol)

Birgit er optaget på Aarhus Universitet til november 2015. Finansiering af ph.d.studiet skal ske ved ekstern finansiering / fondsansøgninger. Universitet kræver dog en underskudsgaranti, som de fem parter skal stille ligesom studieafgiften på 60.000 kr. / år skal sikres. Dette gøres første år af Hospitalet. Styregruppen er dog af den klare overbevisning, at emnet er så solidt og politisk aktuelt, at den eksterne finansiering nok skal komme i hus.

Ligeledes kræver nogle fonde at der sker en medfinansiering, som skal afspejle ansøgerens opbakning og realitet.

Det daværende formandskab, hvoraf Inge Pia Christensen sidder med i styregruppen, og Tage Carlsen / Britta Aagaard har haft formandskabet i styregruppen, har fra 2013 haft projektet på klyngestyregruppemøder af flere omgange, men den konkrete finansieringsaftale har ikke været skarp nok. Det kan styregruppen se i bakspejlet og det må vi tage ved lære af.

Underskudsgarantien som kræves af Aarhus Universitet ser sådan ud:

Horsens Kommune og Hospitalsenheden Horsens påtager sig en underskudsgaranti på hver 456.459 kr. over tre år = 152.153 kr./år

Hedensted, Skanderborg og Odder påtager sig hver en underskudsgaranti på hver: 289.791 kr. over tre år = 96.597 kr./år

Hospitalsenheden Horsens lægger desuden penge ud til 1.års indskrivningsgebyr på 60.000 kr. allerede til okt. 2015.

Medfinansieringen til ansøgningen til Folkesundhed i Midten, skal gerne gives nu.

Birgit ansøger om næsten 1 mio. og styregruppen har drøftet hvor stor, medfinansieringen behøver at være. Styregruppens forslag er disse beskedne beløb:

Horsens Kommune (har givet tilsagn):	18.000 kr.
Hospitalet (har givet tilsagn):	18.000 kr.
Skanderborg:	14.000 kr.

Hedensted: 12.000 kr.
Odder (har givet tilsagn): 10.000 kr.
Deltagelse i møder sættes for alle fem deltagere til 25.000 kr. = værdien af mødedeltagernes tid (vi har også indregnet de møder, som allerede er afholdt). Dette er altså ikke penge som vi skal af med.

Referat:

Punktet udsat

Aftale:

- Punktet udsættes efter ønske fra samtlige kommuner.
- Der indkaldes til selvstændigt møde i nærmeste fremtid mellem HE Horsens og kommunerne om dette emne. Der udsendes Doodle om mødedatoer, mødet skal gerne afholdes indenfor 2-3 uger.

Kl. 11.25 – 11.35

7. Nyt tværsektorielt råd i RegionMidt - Akut fagligt råd – formål og fokus indtil nu og fremover v/ Inge Pia Christensen

Bilag 9 a: Kommissorium for Akutfagligt råd, RM

Bilag 9 b: Deltagere i Akutfagligt råd, RM

Referat:

Kommissorium og oversigt over deltagere er sendt ud med dagsordenen.

Punktet tages til efterretning ud fra det udsendte materiale.

Kl. 11.35 – 11.45

8. Status på TOBS implementering i de 4 klyngekommuner- kort runde.

Referat:

Skanderborg kommune: Alle er undervist og i stand til at udføre TOBS, og begrebet at "TOB'se" er velkendt. Så de er godt på vej, ikke i mål og med plads til forbedring. Der mangler stadig at arbejde med hvad og hvordan man skal monitorere på indsatsen.

Indenfor Rehabiliterings området arbejdes forsøgsvis med at se på indsatsen gennem 2 spørgsmål: Ved tidlig indsats- hvad får vi så ud af det? Og: Giver vi det, vi tror vi giver til borgeren?

Er ikkelagt ind i KMD endnu. (som anvendes til dokumentation)

Odder kommune: Implementeringsindsatsen er godt med i Akutteamet, sygeplejegruppen, REHAB team og hos de private leverandører. Plejeboligområdet mangler, starter i efteråret 2015. Der mangler stadig IT understøttelse, lige nu dokumenteres på papir. Der er ikke set på monitoreringsdelen endnu.

Horsens: Ingen data denne gang. IH forespørger hos Tage Carlsen.

Hedensted: I Hedensted er der i akut teamet ansat en tovholder på TOBS og implementering af TOBS værktøjer i Social omsorg. Der er udarbejdet en projektplan. Forventes implementeret i hele organisationen maj 2016. TOBS scorings skemaet er implementeret og bruges af alle sygeplejersker i Social omsorg. Der arbejdes med at udvide implementeringen af TOBS scoring, til at også omfatte social og sundheds assistenter, hjælpere samt Handicaps afdelingen. Triageringsmodellen implementeres med opstart primo jan. 2016 – ultimo juni 2016. TOBS redskaber, såsom demens udredning og ernærings screening er implementeret i organisationen.

Kl. 11.45 – 11.55

9. Forløbskoordinator DÆMP projektet v/Malene Blæsbjerg

Klyngestyregruppen skal beslutte hvilken kommune der overtager rollen som ressourceperson, funktionen har været i Skanderborg Kommune i 2 år og nu videregives stafetten pr. 1/9. 2015

Rie Bengtsen fra Skanderborg Kommune har haft opgaven fra august 2013 – august 2015. Der er nu behov for at finde en ressourceperson fra en af de øvrige kommuner (Odder, Hedensted eller Horsens) i Horsens Klyngen, idet Rie Bengtsen tiltræder en ny funktion i kommune. Ressourcepersonen skal virke fra 1/9 2015 – 1/9 2016 (jvf. tidsplan for dæmp) har følgende opgaver:

- *Være Horsensklyngens kommunale repræsentant i projektgruppen for den regionale forløbskoordinering for den ældre medicinske patient, Region Midt.*
- *Være Tovholder på det lokale projekt i Horsens Klyngen i samarbejde med den regionale repræsentant - Inge-Lise Johansen Kvalitetsansvarlig sygeplejerske Medicinsk afdeling Hospitalsenheden Horsens*

Horsensklyngens lokale projekt:

I Horsens Klyngen arbejdes der med optimering af forløbskoordinering af borgere, der indgår i forløb med geriatrisk team. Formålet er at borgere/patienter i geriatriske forløb oplever tryghed og sammenhæng, ved at kvalitetsudvikle og fremme tværgående sammenhænge i geriatriske forløb. Målet er at forebygge indlæggelser og genindlæggelser. For mere uddybning se vedhæftet projekt materiale.

I Odder Kommune er man i gang med prøvehandlinger på indsatsen som også skal evalueres her. Hvis Odder ville være interesserede i at overtage rollen – ville fremdriften af projektet sikres mest optimalt.

Projektgruppen i Region Midt.

Projektgruppens primære formål er at tilvejebringe tværgående kvalitetsudvikling af patientforløbet for den ældre medicinske patient. Som følge af beslutningen skal der i hver

klynge udpeges 1 kommunal og 1 regional ressourceperson. Ressourcepersonerne skal bl.a. varetage opgaver i forbindelse med kvalitetsudvikling og opfølgning af initiativer, der styrker forløbskoordineringen.

Skanderborg Kommune har IKKE fået tilført ekstra midler til ressourcepersonen, men har brugt af de DUT midler der er tildelt alle kommuner i forbindelse med projektet.

Referat og aftaler:

Der kommer tilbagemelding fra kommunerne om ny forløbskoordinator v/ Anne Stenbæk.

Punkter til orientering

10. Midlertidige aftaler om udlån af permanente dræn, katetre og urinposer

Bilag 12: Midlertidig aftale om udlån af hhv. permanente dræn, katetre og urinposer

11. Aftale om personlig hjælp, hjælp til kommunikation samt ledsagelse i fbm hospitalsbehandling, godkendt 27.3.2015-link til aftalen:

<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/om-sundhedsaftalen/delaftaler/ledsageraftale/>

Bilag 13: Ledsageraftale

Referat:

Der afholdes møde i RM vedr. det konkrete, praktiske samarbejde og arbejdsgange vedrørende aftalen i oktober 15. Udgifterne til ledsageraftalen følges på særskilt konto i RM. Det understreges, at det er hospitalerne, der rekvirer ydelsen.

12. Nyt på hjælpemiddelområdet v/ Lene Lange.

Bilag 14: referat fra møde i følgegruppen på hjælpemiddelområdet 16.9.15

Kl. 11.55-12.00 Eventuelt

Det aftales, at der planlægges dato i april 2016 til det første "Strategiske værksted" for klyngen. Tema for dagen fastsættes på klyngestyregruppens møde i marts 2016. Alle går tilbage til egen organisation og drøfter muligt tema.

Referatet godkendt af formandsskabet, Horsensklyngen 23.10.15