

Horsens, den 17. august 2016
/inghei



Referat
HEH Klyngestyregruppen
29. juni 2016 kl. 14:00
i Tænkeboksen, Livsstilscentret, Sygehusvej,
Brædstrup

Afbud:

Bruno Melgaard

Mette Korr

Kristine Lindeneg Drejø- Helene Bech Rosenkrants istedet

Jørgen Erlandsen

Steen Dall-Hansen- Christina Bjerking istedet

Lone Fredensborg

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	Temadrøftelser	1
2	Kl. 14-14.25 Udkast til ny organisering af sundhedssamarbejdet	2
3	Kl. 14.25-14.45: Input til ny strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	4
4	Kl. 14.45-15: Erfaringer med telemedicin og fremtidens udfordringer	7
5	Kl. 15--15.20: Projekt "Uhensigtsmæssige indlæggelser" v/Mette Trøllund Rask, sundhedsfaglig forsker, HEH	8
6	Kl. 15.20-15.45: Socialsygeplejersker på HEH	11
7	KL. 15.45-15.55: Pause	12
8	Korte punkter	13
9	Kl. 15.55-16.05: Præsentation af første udkast til implementeringsplan for "Forløbsprogram for hjertesygdom" v/ KIG	14
10	Kl. 16.05-16.10: Planlægning af Strategisk værksted 31.10.2016	15
11	Kl. 16.10-16.20: Anvendelse af elektroniske henvisning af patienter til rygestop v/Malene Herbsleb, Skanderborg kommune	16
12	Kl. 16.20-16.30: MEDCOM arbejdsgruppen i Horsensklyngen	18
13	16.30-16.40 Strukturering af klyngestyregruppens møder fremover	20
14	Kl. 16.40-16.50: Opfølgning på aftalen om "Hospital i rødt"	21

Indholdsfortegnelse

15	16.50-16.55: FMK	23
16	Kl. 16.55-16.55 Skriftligt orienteringspunkt: Fælles ansøgning i Region Midt til SATS puljemidler	24
17	Kl. 16.55-17: Eventuelt	25
18	KL. 17.00-17.45: Rundvisning på Livsstilscenteret	26

1-00-11-16

1. Temadrøftelser

1-15-1-100-1-15

2. Kl. 14-14.25 Udkast til ny organisering af sundhedssamarbejdet

Det indstilles, at klyngestyregruppen drøfter vedlagte bilag med forslag til ny organisering af sundhedssamarbejdet og kommer med input til udmøntning af den nye struktur

Mads Venø, KOSU, Helene Bech Rosenkrans og Hans Peder Graversen deltog under punktet.

Sagsfremstilling

Ny organisering af sundhedssamarbejdet, indledning v/repræsentanter Helene Bech Rosenkrans og Mads Venø, KOSU.

Flere kommuner og hospitaler har ønsket organiseringen af sundhedssamarbejdet justeret, og Sundhedsstyregruppen behandlede emnet på et seminar 22. februar 2016. På den baggrund er der i regi af sundhedsaftaleorganisationen udarbejdet vedhæftede forslag til en ny organisering af sundhedssamarbejdet. Sundhedsstyregruppen godkendte 2. maj 2016 nedenstående grundstruktur. Herudover besluttede Sundhedsstyregruppen, at inddrage klyngerne/DASSOS i kvalificering og videre udmøntning af den nye struktur.

På denne baggrund ønskes en drøftelse af, hvordan vi får en ny organisering til at virke, og om der mangler noget i forslaget. Det skal fremhæves, at nedenstående forslag til ny organisering gælder både for somatik og psykiatri, hvorfor klyngerne opfordres til at sikre relevant repræsentation.

Konkret ønskes klyngernes input til:

- Er der bemærkninger til forslaget til fordeling af faste grupper og aktuelle centrale ad hoc grupper?
- Hvilke organisatoriske overvejelser gør I på klyngeniveau?
- Hvordan styrker vi samspillet mellem klynger og det centrale niveau?
- Hvilke indsatser/områder er jeres klynge på vej med inden for det næste år?
- Andre bemærkninger?

Sundhedsstyregruppen forventes at godkende endelig organisering 1. september 2016, med etablering af ny organisering hurtigst muligt herefter.

Vedhæftede forslag har fokus på at sikre en agil organisation, der både kan sikre udviklingskraft og ejerskab lokalt (kommune-, hospitals- og klyngeniveau) samt beslutningskraft i forhold til fælles forpligtende aftaler på tværs, hvor der sikres udmøntning af én fælles sundhedsaftale.

Den godkendte grundstruktur er:

- At fælles aftaler og skal-opgaver fortsat løftes i regi af Sundhedsstyregruppen. Der etableres efter behov opgavefokuserede ad hoc grupper – og færre grupper samlet set
 - o temagrupperne nedlægges, men enkelte faste grupper bevares (fx psykiatri voksne, psykiatri børn, fødeplanudvalget, hjælpemidler og behandlingsredskaber, hjerneskade-

samråd voksne, hjerneskadesamråd børn og teknisk-administrativt udvalg på tandområdet)

- At ad hoc grupperne i højere grad sammensættes af ressourcepersoner ud fra kompetence frem for geografisk repræsentation
- At flere udviklingsopgaver placeres i klyngerne (frem for i temagrupper) med henblik på mulig spredning til øvrige klynger efterfølgende
- At den tværgående koordinering og opfølgning sker via et fællessekretariat
- At der på udvalgte områder etableres faste støttefunktioner til Sundhedsstyregruppen eksempelvis ift. økonomi og kvalitetsopfølgning.

Repræsentanter fra fællessekretariatet indleder punktet med et kort oplæg om den godkendte grundstruktur.

Bilag:

- Forslag til ny organisering af det tværsektorielle samarbejde om sundhed
- Udkast til arbejdsplan 2016-2017
- Udkast til oversigt over sundhedsaftale indsatser 2016-2017

Beslutning

Oplægget præsenteres og drøftes af styregruppen.

Det præciseres, at styregruppen finder det hensigtsmæssigt at Psykiatrien indgår i klyngestyregrupperne fremover i relevant omfang.

Opsamling på spørgsmålene i øvrigt varetages af Helene Bech Rosenkrans og Mads Venø, og bringes ind i det videre arbejde centralt.

Oplægget vedhæftes referatet.

Bilag

- [Forslag til ny organisering af samarbejdet om sundhed 200416](#)
- [Arbejdsplan 2016-2017 endelig](#)
- [Udkast Indsatsområder Sundhedsaftale 2016-2017 endelig](#)
- [P. 2 - Plancher ny organisering klyngerne juni 2016 - version 190616](#)

1-15-1-100-1-15

3. Kl. 14.25-14.45: Input til ny strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Det indstilles, at klyngestyregruppen drøfter fremlagte strategispør og indsatsområder og kommer med input til det videre arbejde med en strategi.

Mads Venø, KOSU samt Helene Bech Rosenkrans og Hans Peder Graversen, NS deltog under punktet.

Sagsfremstilling

Ny strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, indledning v/sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christensen

Regionsrådet har med budgetaftale 2016 besluttet, at der skal udarbejdes en Strategi for Region Midtjyllands indsatser i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Der har været et forberedende arbejde internt i regionen både på administrativt og politisk niveau. Et indledende debatpapir samt et sæt plancher med strategispør og indsatser er udarbejdet. Disse er vedhæftet - ligesom der er link til KLs udspil 'Sammen om sundhed', der beskriver kommunernes ambitioner for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Regionen ønsker input fra samarbejdspartnere, hvorfor kommuner (og almen praksis) dels inddrages administrativt via klyngestyregrupperne og dels inddrages politisk via formænd og næstformænd i social- og sundhedsudvalgene samt Kontaktudvalget.

Sundhedsaftalen, Sundhedsplanen, Psykiatriplanen og de nationale mål for sundhedsområdet er grundlag for en kommende strategi. Med afsæt i sundhedsaftalen har Region Midtjylland, kommunerne og praksissektoren et overordnet mål om, at 'Vi vil have mere sundhed - og sundheden skal være for alle'. Det indebærer, at kommuner, hospitaler og praktiserende læger arbejder tæt sammen for at give borgeren det bedste forløb med integrerede sundhedsløsninger tæt på borgerens hverdag, og hvor alle, uanset sociale vilkår, får samme mulighed for at få et sundt liv og blive behandlet for deres sygdom. Dette er udkrystalliseret i tre fælles visioner:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere lighed i sundhed.

Med afsæt i en workshop i regionsrådet i marts 2016 er der foreløbigt beskrevet fem mulige spor for en strategi for Region Midtjyllands indsatser i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen:

- Fælles og integrerende samarbejdsformer på tværs af sektorer
- Regional understøttelse af kommunale sundhedsløsninger tæt på borgerne
- Regionale sundhedsløsninger tæt på borgerne
- Proaktiv og differentieret indsats
- Fokus på strukturelle barrierer.

Punktet indledes med, at en repræsentant fra hospitalsledelsen præsenterer de regionale overvejelser i forbindelse med strategien som afsæt for dialog i klyngen. På baggrund heraf ønskes klyngestyregruppens input til:

-
- Hvordan ser I den fremadrettede opgaveløsning i det nære sundhedsvæsen?
 - I hvor høj grad er den fælles?
 - Hvilken rolle/opgaver varetager regionen?
 - Hvilken rolle/opgaver varetager kommunen?

 - Konkrete input til strategien?

 - Hvilke udfordringer er I optaget af, og hvilke løsninger peger det på?

Bilag:

- Debatpapir
- Plancher
- Link til KLs udspil 'Sammen om sundhed' [KL-udspil- Sammen om sundhed -2015-.PDF](#)
- Oversigt Sundhedshuse

Beslutning

Sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christensen præsenterer oplægget til ny organisering af sundhedsamarbejdet.

Horsensklyngen arbejder allerede med en række konkrete indsatser og projekter i fht. de konkrete spor. Blandt meget andet kan nævnes fælles ansøgning fra klyngekommuner og HEH til SATS puljemidlerne for "de svageste ældre medicinske patienter", indsats for nedbringelse af tvang i somatikken (Akutafdelingen og Psykiatrien), udgående teams fra HEH på flere områder, Brobyggerprojekt/udskrivningskoordination, Horsens på for-kant/telemedicin og FMK.

Desuden kan nævnes fælles implementeringsindsats i klyngereg i fht. forløbsprogrammer for DM, hjerte og KOL patienterne, tværsektorielt Ph.d. projekt og senest ansættelse af socialsygeplejersker på HEH, som forventes i høj grad at arbejde på tværs af sektorer i indsatsen for socialt udsatte.

Helene Bech Rosenkrans og Mads Venø samlede inputs og ideer fra den efterfølgende debat, til det videre arbejde med strategien i Sundhedsstyregruppen.

Oplægget vedhæftes referatet.

Bilag

- [Debatpapir end](#)
- [Oversigt sundhedshuse - status RUNS 120416 \(2\)](#)
- [P. 3-Klynger juni 2016 Præsentation af strategispor\(2\)](#)

1-15-1-100-1-15

4. Kl. 14.45-15: Erfaringer med telemedicin og fremtidens udfordringer

Sagsfremstilling

En kort introduktion til det telemedicinske landskab og hvad betyder det for det tværsektorielle samarbejde i Horsens klyngen, herunder gennemgang af erfaringer fra projekterne Horsens på Forkant med sundhed og Fælles Servicecenter. En diskussion af den ledelsesmæssige opgave og kompetenceudvikling af medarbejderne, da teknologien giver muligheder for nye tilbud til borgerne v/Gitte Kjledsen, projektleder innovation og Wenche Svenningsen, projektleder HPF

Beslutning

Der orienteres jvf. sagsfremstillingen- se vedhæftede slides.

Væsentlig pointer fra oplæg og debat er:

Det giver ikke mening at lave telemedicin, hvis det ikke er tværsektorielt.

Borgeren SKAL være i centrum.

Fælles Servicecenter:

FS skal hjælpe borgerne og de sundhedsfaglige med det tekniske, dette skal varetages centralt og ikke i hjemmeplejen eller andre kliniske fagområder.

Der skal være en indgang til alt telemedicinsk/teknisk for de sundhedsfaglige, på tværs af sektorer.

Der orienteres kort om erfaringerne fra det telemedicinske projekt "Horsens På Forkant". Bæredygtigheden af Fælles Servicecenter testes frem til maj 2017, hvor det evalueres.

- ./.
- HUSK:** Konference om telemedicin d. 5. september 2016 i Horsens -se link www.horsenspaaforkant.dk/konference.aspx

Bilag

- [P. 4-Telemedicin Klyngestyregruppemøde 29JUN16](#)

1-00-11-16

5. Kl. 15--15.20: Projekt "U hensigtsmæssige indlæggelser" v/Mette Trøllund Rask, sundhedsfaglig forsker, HEH

At Klyngestyregruppen beslutter fælles deltagelse i et tværsektorielt projekt med fokus på reduktion af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser.

Mette Trøllund Rask og Gitte Kjeldsen, HEH deltog under punktet.

Sagsfremstilling

Beslutningen implicerer

- At klyngestyregruppen agerer følgegruppe for projektet, herunder er med til at rejse spørgsmål og kvalificere analyser og resultater
- At klyngestyregruppen ser muligheder i at indgå i fremtidige tværsektorielle interventionsprojekter, enten som samlet klynge eller som enkelte kommuner
- At den enkelte kommune leverer EOJ data til den tværsektorielle projektdatabase

Sagsfremstilling

Hvorfor er der brug for, at vi som Horsens-klynge interesserer os for reduktion af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser.

Forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser er forbundet med både personlige og samfundsmæssige omkostninger, som potentielt kunne have været forebygget ved en forbedret indsats i primær og/eller sekundærsektoren.

Ældre patienter og patienter med kroniske lidelser og psykiatriske lidelser har været identificeret som grupper i risiko for forebyggelige indlæggelser. Vi mangler dog fortsat viden om og redskaber til at kunne vurdere den enkelte patients risiko og til at tilbyde den mest effektive indsats med henblik på at forebygge en uhensigtsmæssig indlæggelse.

Horsens-klyngestyregruppen har tidligere drøftet muligheden for samlet at se på uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser. Datatilsynet og Sundhedsstyrelsen har godkendt, at der kan etableres en projekt-/forskningsdatabase med data fra alle sektorer i Horsensklyngen. Efter disse godkendelser er faldet på plads, har Hospitalsenheden Horsens intensiveret indsatsen, og der er nedsat en intern projektgruppe bestående af innovationsressourcer, dataressourcer samt en sundhedsfaglig forsker.

Således foreligger der nu juridisk mulighed for at analysere populationen i Horsensklyngen på tværs af sektorer. Den interne projektgruppe har brug for, at klyngestyregruppen revitaliserer de fælles interesser i at dyrke populationstilgangen og se på tværs af sektorerne.

Projektet 'U hensigtsmæssige indlæggelser – et tværsektorielt projekt i patientens spor (TVÆRSPOR)' har på den baggrund tre formål:

- 1) At undersøge og beskrive patient-, klinisk- og systemrelaterede faktorer, der på tværs af sektorer prædikterer forebyggelige indlæggelser
- 2) At udvikle og afprøve risikoscreeningsredskaber til identifikation af patienter i risiko for forebyggelige indlæggelser
- 3) At teste effekten af et systematisk tilbud om tværsektorielle indsatser afhængig af den enkelte patients risikoprofil med henblik på at reducere risikoen for forebyggelige indlæggelser

Projektet er baseret på et tæt samarbejde mellem kommune, almen praksis og hospital med fokus på både forskning og innovation som sikrer, at den frembragte viden omsættes og implementeres løbende og dermed får en direkte effekt på praksis. Projektet udføres ved de fire klyngekommuner og Hospitalsenheden Horsens med en forventning om, at projektet vil resultere i en afprøvet model for vurdering af den enkelte patients risikoprofil og for tilbud om en tværsektoriel indsats, der kan udbredes til Region Midtjylland og de 4 øvrige danske regioner.

Projektet er endnu ikke finansieret. Følgende fonde/puljemidler vil blive søgt med henblik på det samlede projekt/større dele af projektet:

- TrygFonden (deadline 1. september 2016)
- Folkesundhed i Midten (deadline 30. september 2016)
- Udviklings- og forskningspulje i regionerne / Danske Regioners og Sundhedskartellets fælles pulje (deadline 1. oktober 2016)
- Helsefonden (deadline januar 2017)
- Velux Fonden (forventet deadline primo 2017)
- Novo Nordisk Fonden, Forskningsprogrammet i Sygepleje (forventet deadline april 2017)

Derudover vil der løbende blive indsendt ansøgninger til mindre fonde med henblik på finansiering af mindre dele af projektet.

Kommunernes medfinansiering

- Levering af EOJ data
- Deltagelse med ledere og medarbejdere i projektstyregruppen og mulige arbejdsgrupper
- Indgå aktivt i konkrete interventionsprojekter som mindre prøvehandlinger

Hospitalsenheden Horsens` medfinansiering

- Innovationsmedarbejder
- Datakonsulent
- Sundhedsfaglig forsker
- Hospitalsledelsesrepræsentant
- Medarbejdere til mulige arbejdsgrupper

Projektbeskrivelse er vedlagt.

Beslutning

Mette Trøllund Rask indleder med en gennemgang af projektets formål og opbygning- se vedhæftede slides.

Oplægget er, at der nedsættes styregruppe for projektet med deltagelse af alle parter. Der lægges op til at klyngestyregruppen skal være følgegruppe for projektet, og at styregruppen ser muligheder i at indgå i tværsektorielle interventionsprojekter/prøvehandlinger- enten samlet som klynge eller de enkelte kommuner.

Alle kendte data og erfaringer, som allerede findes skal naturligvis anvendes. Der er også brug for at se på egne data, for at afdække hvem der skal tilbydes ydelser, der forebygger for eksempel indlæggelse.

Der findes rigtig mange data i Horsens på forkant allerede, som kan anvendes til analyse.

Der lægges ligeledes op til, at kommunerne vil levere EOJ data- der er umiddelbart tilgængelige fra Horsens kommune, Tage Carlsen.

De øvrige kommuner tilbydes at Mette Trøllund og Gitte Kjeldsen kommer ud til en nærmere drøftelse heraf efter ferien.

Bilag

- [Uhensigtsmæssig indlæg Projektbeskrivelse maj16](#)

1-15-1-100-1-15

6. Kl. 15.20-15.45: Socialsygeplejersker på HEH

Sagsfremstilling

Hospitalsenheden Horsens ønsker at iværksætte en fokuseret indsats for at øge sundheden for socialt udsatte borgere. Indsatsen er i overensstemmelse med et væsentligt mål i Sundhedsaftalen 2015-18 for Region Midtjylland og de 19 kommuner om mere lighed i sundhed for udsatte borgere, samt som et af de otte nye nationale kvalitetsmål om flere sunde leveår. Erfaringer fra andre steder i Danmark har vist, at socialsygeplejersker tilknyttet hospitaler kan forbedre socialt udsatte personers indlæggelse og udskrivelse fra hospitaler.

Ved socialt udsatte forstås især hjemløse, stofmisbrugere, mennesker med sindslidelse, mennesker i prostitution, mennesker ramt af fattigdom eller andre store sammensatte sociale problemer, der er forbundet med eller kan føre til social udsathed (ref.: `Rådet for socialt udsatte`).

Det er derfor besluttet at ansætte 2 socialsygeplejersker i Hospitalets Akutafdeling, bl.a på baggrund af inspiration fra et lignende projekt på Aarhus Universitetshospital. Centerchef Anette Schouv Kjeldsen fortæler om erfaringerne fra AUH.

Sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christensen orienterer om HEH's projekt med ansættelse af socialsygeplejersker.

Beslutning

Centerchef Anette Schouv Kjeldsen fortæller om projektet og erfaringerne fra socialsygeplejerskeprojektet på Aarhus Universitetshospital- se vedhæftede slides.

En af erfaringerne er, at der er brug for et meget tæt samarbejde med kommunerne, i fht. målgruppen og Anette opfordrer til at HEH og klyngekommunen samarbejder tæt om projektet på HEH.

Anette giver en særlig opfordring til at se de små videoklip på slides nr. 38-39-40, som er meget beskrivende for det behov, der er for en indsats.

HEH har ansat 2 socialsygeplejersker fra 1.9.2016. Der foreligger endnu ikke færdig projektbeskrivelse.

Afdelingssygeplejerske Tina le Fevre deltog under punktet.

Bilag

- [P. 6-Socialspl oplæg horsens klynge](#)

1-00-11-16

7. KL. 15.45-15.55: Pause

1-00-11-16

8. Korte punkter

1-01-100-99-10

9. Kl. 15.55-16.05: Præsentation af første udkast til implementeringsplan for "Forløbsprogram for hjertesygdom" v/ KIG

Sagsfremstilling

Præsentation af første udkast til implementeringsplan for Forløbsprogrammet for hjertesygdom v/repræsentant for KIG

Beslutning

Malene Herbsleb præsenterer på vegne af KIG, første udkast til implementeringsplan for Forløbsprogram for hjertesygdom- se vedhæftede slides. Planen tages til efterretning, 2. udkast til implementeringsplan præsenteres på møde i klyngestyregruppen i oktober 2016, med henblik på endelig beslutning om iværksættelse.

Bilag

- [P. 9-Status på implementering hjerteforløv-KIG](#)

1-00-11-16

10. Kl. 16.05-16.10: Planlægning af Strategisk værksted 31.10.2016

Sagsfremstilling

Indholdet på det strategiske værksted 31.10.2016 for Horsensklyngen, tænkes at være hhv. status på hospitalets interne arbejde med projekt "Palliation på patientens præmisser" og opfyldelse af "Palliationsplan 2", samt inspiration til- og start på - en tværsektoriel og tværfaglig proces i fht. pallitionsopgaven i klyngen.

Fra kommissorium for klyngestyregruppen:

"Prøvehandling i Horsensklyngen 2016:

Til at supplere de fokuserede indsatser i samarbejdet mellem almen praksis, region og kommuner afprøves i foråret 2016 et strategisk værkstedsforum, hvor direktører og sundhedschefer fra kommuner og hospitalet samt praksiskoordinator og udvalgte afdelingsledelser fra hospitalet mødes en hel dag. Formålet med værkstedet er at få tid til at arbejde i dybden med et mere strategisk og værkstedsbaseret udvalgt tværsektorielt indsatsområde, som alle tre parter finder særligt påtrængende at sætte i et fælles udviklingsspor og hvor økonomi og ressourcedrøftelsen kan afklares på "stedet" eller ikke spænder ben for drøftelser og mulige ideer til indsatser. Samtidigt afklares hvordan der kan sikres ledelsesmæssig efterspørgsel. Udviklingssporene følges ved aftalt monitoring og implementeres som datadrevne forbedringer"

Beslutning

Formandsskabet for klyngestyregruppen varetager opgaven med planlægning af det strategiske værksted.

Tema for værkstedet er "palliation" og finder sted 31.10.2016 kl. 12-16 på Hospitalsenheden Horsens.

1-15-1-100-1-15

11. Kl. 16.10-16.20: Anvendelse af elektroniske henvisning af patienter til rygestop v/Malene Herbsleb, Skanderborg kommune

Det indstilles, at forslag om anvendelse af elektroniske henvisninger til kommunale rygestoptilbud drøftes og besllyttes.

Det indstilles, at HEH og klyngekommunerne indgår i et tværsektorielt samarbejde om implementering af elektroniske henvisninger af patienter til kommunale rygestopforløb. Herunder etablering af en projektgruppe med repræsentanter fra HEH og klyngekommuner, hvor Skanderborg Kommune gerne stiller med tovholder for indsatsen.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen for 2015-2018 har på forebyggelsesområdet særlig fokus på at gennemføre en systematisk indsats for at mindske tobaksforbruget. Det skal ske ved, at hospitalet opsporer og henviser borgere, der ryger, til kommunale rygestopforløb. Det gælder for borgere generelt og i særdeleshed for udsatte patientgrupper. Et led i indsatsen er at styrke frontpersonalet i at have opmærksomhed på rygevaner.

Der er i december 2015 lavet en samarbejdsaftale om brug af elektroniske henvisninger fra hospitaler til kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud i Region Midtjylland med brug af MedCom-standarden "Den gode sygehushenvisning" (REF01).

Skanderborg Kommune foreslår, at der etableres et samarbejde mellem HEH og alle fire kommuner om implementering af elektroniske henvisninger af patienter, der ryger.

Samarbejdet indebærer:

- Implementering af systematisk opsporings- og henvisningsprocedure på udpegede afdelinger/afsnit på HEH.
- Afdækning af arbejdsgange i kommuner i forbindelse med modtagelse af elektroniske henvisninger til rygestop.
- Kommunal (telefonisk) opfølgning på henviste borgere med rygestoptilbud og efterfølgende gennemførelse af rygestopforløb.

Skanderborg Kommune tilbyder at stille med tovholder til projektet.

Beslutning

Der er opbakning til forslaget fra alle 4 kommuner og Hospitalsenheden. Hospitalet ønsker gradvis opstart, evt. prøvehandling i mindre områder, inden fuld implementering for hele hospitalet. Det bliver formentlig Lungeambulatorium og Akutafdelingen der skal være de første indsatsområder.

Det drøftes, hvordan vi undgår at patienter, som ikke ønsker et tilbud på rygestopområdet, undgår at blive spurgt om dette gentagne gange v. indlæggelse. Der skal være fokus på dette i projektgruppen.

Derudover skal der også ses på, hvilke målgrupper vi bedst gør en indsats overfor. Socialt udsatte og Livsstilscenterets patienter er ikke primær målgruppe fra begyndelsen af projektet.

Skanderborg kommune tager kontakt til overlæge Pernille Sarto og Inge Henriksen vedr. etablering af projektgruppen, som skal have repræsentanter fra alle 4 klyngekommuner samt HEH.

Skanderborg kommune stiller tovholder til rådighed for projektet.

Bilag

- [samarbejdsaftale snvend elektroniske henvisn](#)

1-15-1-100-1-15

12. Kl. 16.20-16.30: MEDCOM arbejdsgruppen i Horsensklyngen

Sagsfremstilling

Både i den forrige og nuværende Sundhedsaftale periode har Klyngestyregruppen haft nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. implementering af den regionale rammeaftale om anvendelse af MEDCOM's hjemmepleje-sygehus standarder.

Deltagerne i arbejdsgruppen har fra begyndelsen af arbejdet i høj grad været medarbejdere fra begge sektorer med kompetencer på det IT tekniske område, for at sikre korrekte tekniske arbejdsgange og at systemerne fungerer i hhv. kommunerne og på hospitalet.

Den tekniske del er nu på plads, aftaler vedr. arbejdsgangene er på plads.

Flere af de nye, nationale kvalitetsmål øger behovet for at sikre sammenhæng og koordinering i anvendelsen af kommunikationsredskaberne, til gavn for bedre patientforløb på tværs af sektorer, styrket indsats for kronikere og ældre samt mere effektivt sundhedsvæsen.

Der er behov for, at sikre det gode samarbejde i anvendelsen af kommunikationsstandarderne, samt den faglige kvalitet af indholdet i korrespondancer, plejeforløbsplaner, indlæggelses- og udskrivningsrapporter.

Deltagere i arbejdsgruppen skal kunne sikre sammenhæng og koordinering, og have mandat til at indgå aftaler på området.

Beslutning

Besluttet som indstillet.

Der aftales, at den nye sammensætning af MEDCOM gruppen suppleres med superbruger/IT faglige kompetencer ved behov, og at den nye sammensætning evalueres efter 2 møder.

IH kontakter kommunerne vedr. repræsentanter til gruppen og indkalder til møde i september 2016.

Inge Pia Christensen efterlyser svar på, hvordan MEDCOM er forankret i RM efter nedlæggelse af temagruppen for IT og digitale arbejdsgange er nedlagt? Og ligeledes hvordan det er organiseret på landsplan?

Helene Bech Rosenkrans undersøger dette i RM, og har efterfølgende svaret:

Hermed et foreløbigt svar på jeres spørgsmål om, hvordan medcom er forankret regionalt efter nedlæggelse af Temagruppen for it.

Der er nedsat en it arbejdsgruppe, der kigger på hvilke opgaver, der fremadrettet skal løses på it-området og på baggrund heraf kommer med forslag til fremtidig organisering/gruppe og fremtidig beslutningsstruktur på it-området. Både kommuner og region er repræsenteret på ledelsesniveau i gruppen. Medcom sporet er med på listen, som arbejdsgruppen kigger på.

Jeg har videregivet til denne gruppe, at der under medcom sporet indtænkes, hvordan konneksen er mellem klyngernes tværsektorielle medcom grupper, en regional gruppe og den nationale medcom gruppe.

Bilag

- [MEDCOM revideret-rammeaftale-ver.-30.9.2015](#)
- [beskrivelse-af-aftaler-vedr--anvendelse-af-hjemmepleje](#)

1-00-11-16

13. 16.30-16.40 Strukturering af klyngestyregruppens møder fremover

Sagsfremstilling

Styregruppens dagsordener er den seneste periode blevet mere og mere omfangsrige, med mange relevante emner, både til temadrøftelser og punkter til beslutning. I lyset af dette, og af at der også fremover formentlig vil være stor aktivitet og udvikling i opgaverne i det tværsektorielle samarbejde, foreslås at gruppen drøfter hvordan møderne struktureres fremover. Et forslag kunne være, at anvende 2 timer til temadrøftelser og derefter have få, korte mundtlige orienteringspunkter, de resterende punkter til skriftlig orientering med en eller to kontaktpersoner på, hvis man ønsker yderligere oplysninger om indholdet. Alternativt kan det overvejes, om møderne skal udvides tidsmæssigt.

Beslutning

Det aftales, at vi fremover prøver at være skarpere i indstillingerne på, hvad det enkelte punkt skal bruges til, hvad skal der tages stilling til, hvad målet er med et evt. oplæg samt hvad skal der besluttes noget om på baggrund af den konkrete sagsfremstilling og indstilling.

Der er forskellige meninger om, hvor vidt mødets indhold primært skal være sager "til beslutning" og ikke "til drøftelse"- det er også vigtigt at bruge tid på at høre om, hvad der arbejdes med på de forskellige områder.

Sager til drøftelse må gerne fylde hovedparten af mødet, og orienteringspunkter skal fortrinsvis være skriftlige, og med mulighed for at bede om uddybende oplysninger hos kontaktperson om emnet forud for eller efter mødet.

1-15-1-100-1-15

14. Kl. 16.40-16.50: Opfølgning på aftalen om "Hospital i rødt"

Sagsfremstilling

I perioder har Hospitalsenheden Horsens kritisk overbelægning på hospitalet, således hospitalet har flere patienter end der er sengepladser inkl. bufferpladser til. I disse situationer arbejder hospitalet efter et handlingsskema ved forskellige belægningsituationer, hvor der er stor opmærksomhed på handlinger, koordinering og ledelse.

I nogle af situationerne varsler hospitalet almen praksis og samarbejdskommunerne om det øgede pres af patienter.

Parterne har efterspurgt, om de på nogen måde kan hjælpe hospitalet i disse situationer herunder:

- almen praksis evt. kan visitere borgeren til et andet tilbud end indlæggelse
- samarbejdskommunerne kan være behjælpelig med at hjemtage borgeren tidligere end planlagt til et tilbud hos dem

Hospitalsenheden Horsens har derfor gennemgået hvilke opgaver og handlinger, der skal afklares internt, inden der tages kontakt til samarbejdspartnerne om hjælp. Det er det gennemgået hvilke handlinger/opgaver almen praksis og samarbejdskommunerne kan være behjælpelige med, når hospitalet har oplevet en længere periode med kritisk overbelægning. Der er udarbejdet beskrivelse af fremgangsmåden for at initiere dette initiativ.

Bilag:

Oplæg på nyt samarbejde, når hospitalet over en længere periode oplever kritisk overbelægning

Referat/Beslutning på klyngestyregruppens møde 3.3.16:

Det aftales, at vi fremover holder tættere kontakt med hinanden i pressede situationer. Der er stor imødekommenhed fra kommunerne i fht at være fleksible i pressede situationer, og se på konkrete muligheder for at anvende akutpladser og andet. Dette aftales for en 14 dages periode.

Aftale:

Når Hospitalet fremover har kritisk høj belægning, og derfor behov for at kontakte kommunerne vedr. øget fleksibilitet i udskrivningssituationer, aftales dette for en periode på 14 dage. Derefter evalueres situationen gensidigt.

Kriterier for at udløse "RØD tilstand" på HEH:

Når hospitalet over en længere periode oplever:

Indlæggelse > hastigheder af udskrivelser.

Når hele hospitalet har flere patienter end der er sengepladser inkl. bufferpladser til.

Beslutningen træffes på kapacitetskonferencen om, at der skal iværksættes »rød« handling.

Der indkaldes til ledelsesmøde vedr. den belægningsmæssige situation (Taskforce), hvor afdelingsledelserne og Hospitalsledelses repræsentant drøfter situationen og de fremadrettede tiltag- herunder kontakt til samarbejdskommunerne og almen praksis.

Beslutning

Oversygeplejerske Hanne Gyldenløve indleder med at beklage, at hospitalet et par gange har råbt "ulven kommer" i fht. belægningssituationen, og at der så alligevel ikke har været behov for en ekstra indsats i kommunerne i de konkrete situationer.

På HEH har man arbejdet med at konkretisere de interne arbejdsgange, således at der først tages kontakt til kommuner og almen praksis, når alle muligheder er udtømt internt og i de almindelige samarbejdsaftaler.

Hospitalet har blandt andet arbejdet med at sikre arbejdsgangene vedr. dokumentation-epikrise, medicinopdatering o.a. i fbm. hurtig og tidlig udskrivelse.

De konkrete forslag til hjælp fra kommunerne drøftes- se også vedhæftede slides.

Tage Carlsen oplyser, at det ikke vil være muligt at udvide antal præparater til IV administration i Horsens kommune indtil videre, den regionale aftale afventes.

De øvrige tiltag accepteres, dog fjernes sætningen om "udskrivelse med kortere varsel", det er en selvfølge i situationer, hvor hospitalet er i rødt.

Når alle kommuner har etableret akutteams, kan de skrives ind som en mulighed i fbm. tidlig udskrivelse.

Bilag

- [Oplæg på samarbejde mellem kommuner og almen praksis I](#)
- [P. 14-Kritisk belægningssituation på HEH - kort oplæg p. 14](#)

1-15-1-100-1-15

15. 16.50-16.55: FMK

Sagsfremstilling

På møde 2. maj 2016 besluttede Sundhedsstyregruppen at opfordre til, at der sker en indsats for at højne almen praksis' ajourføring af FMK. Som led heri opfordres klyngerne til at øge fokus på korrekt anvendelse af FMK i almen praksis og på hospitalerne (særligt i forhold til ambulatorierne). Herudover bør klyngerne, af hensyn til patientsikkerheden, styrke den fælles forståelse for anvendelsen af FMK.

Materiale om FMK findes her: <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/projekter/falles-medicinkort-fmk/>

Data om implementeringsgrad i henholdsvis almen praksis og på hospitaler opdateres løbende her

<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/projekter/fmk/regionsoverblik.pdf>

Bilag: FMK anvendelse i almen praksis maj 2015-maj 2016
FMK status for HEH juni 2016

Beslutning

På grund af tidspres tages den skriftlige information til efterretning.
Punktet sættes på dagsordenen igen på klyngestyregruppens næste møde 6.6.2016.

Bilag

- [FMK HEH juni 2016](#)
- [FMK almen praksis og RM maj 2016](#)

1-15-1-100-1-15

16. Kl. 16.55-16.55 Skriftligt orienteringspunkt: Fælles ansøgning i Region Midt til SATS puljemidler

Sagsfremstilling

Skriftlig orientering om ansøgning til SATSpuljen:

Under forudsætning af bevilling af det ansøgte beløb arbejdes der videre arbejde med

- etablering af styregruppe
- etablering af projektgruppe
- planlægning af processen for teamet og dets opgaver til henholdsvis Skanderborg og Odder
- evt. etablering af følgegruppe

Se venligst vedhæftede bilag.

Yderligere oplysninger om ansøgningsprocessen kan fåes hos Anne Stenbæk, Odder kommune og Inge Pia Christensen Hospitalsenheden Horsens

Bilag

- [Projekt Sikker Overgang HEH satspuljemidler med afd og RM](#)
- [Ansøgning 4 Styrket sammenhæng for de svageste ældre budget HEH](#)
- [skema 3 Styrket sammenhæng for de svageste ældre Horsens I](#)

1-00-11-16

17. Kl. 16.55-17: Eventuelt

Sagsfremstilling

1. Malene Herbsleb, Skanderborg kommune: På baggrund af de gode erfaringer med fælles implementeringsgruppe (KIG) i arbejdet med forløbsprogrammet for hjertesygdom, foreslås at vi aftaler at anvende samme organisering for de øvrige forløbsprogrammer.

Der er tilslutning til dette både fra kommuner og hospital.

Meld gerne relevante navne ind til hhv. DM og KOL programarbejde, til Inge Henriksen

2. Der har ikke været en kommunal kontaktperson i DÆMP projektet det seneste år.

Rie Bengtsen, Skanderborg kommune har tidligere varetaget opgaven, og der forespørges om muligheden for at hun indgår igen, ved tilbagevenden til sin stilling til september 2016.

Lis Kaastrup, Skanderborg kommune afklarer dette.

1-00-11-16

18. KL. 17.00-17.45: Rundvisning på Livsstilscenteret

Sagsfremstilling

KL. 17: Vi byder på en sandwich og derefter rundvisning på Livsstilscenteret v/ Ledende terapeut Lene Lange