

ÅRSRAPPORT 2020

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Tværasektorielle sundhedsindsatser for
borgere i Vendsyssel



Hjørring Kommune

FREDERIKSHAVN KOMMUNE



PSYKIATRIEN
- i gode hænder



BRØNDERSLEV
KOMMUNE



REGIONSHOSPITAL NORDJYLLAND
- i gode hænder



Indholdsfortegnelse

Forord	5
Sundhedsaftalen danner ramme for samarbejde	6
Vi underviser, udvikler og uddanner på tværs	9
Vi mødes om sygdomsspecifikke områder	11
Hurtigt arbejdende faglige ad hoc grupper	13
De lange, seje træk - projekter.....	15
Let adgang til sparring og specialister	17
Tæt på borgerne, tæt på hverdagen.....	19
Vi følger, evaluerer og kvalitetssikrer.....	21
Endnu mere nærhed og sammenhæng	23



Forord

I Klynge Nord styrker og udvikler vi det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i Vendsyssel. Borgerne skal opleve ét samlet sundhedsvæsen, hvor overgange mellem sektorer ikke bemærkes. De skal kunne stole på, at kommune, almen praksis og hospital kender og tager hensyn til deres forløb.

I Klynge Nord forpligter vi os sammen på at tage medansvar for hele forløbet. Vi skaber og afprøver sammen nye initiativer, der øger paletten af sundhedstilbud tilpasset borgerne. Lighed i sundhed udgør en vigtig prioritet i dette arbejde.

Vi styrker samarbejdet på tværs for at sikre de rette sundhedstilbud, og vi fokuserer på den gensidige afhængighed, der eksisterer mellem os som samarbejdspartnere. Kontinuitet, koordinering og kommunikation udgør kernen i et godt og smidigt samarbejde, hvor vi løfter blikket og samler os om, hvordan vi bedst tilpasser aktiviteterne i de enkelte sektorer, så det samlet set tjener borgeren bedst.

Sundhedsaftalen danner ramme for samarbejde

Klynge Nord

Parterne i klyngesamarbejdet i Vendsyssel er Hjørring Kommune, Brønderslev Kommune, Frederikshavn Kommune, Læsø Kommune, Regionshospital Nordjylland, Psykiatrien, Den Regionale Fællesadministration og PLO. Sundhedsaftalen Sammen om sundhed 2019-2023 udgør den formelle politiske aftale for samarbejde mellem Region Nordjylland, de nordjyske kommuner og almen praksis. Den fælles politiske vision er, at Nordjyderne bliver sundere og oplever et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen, der er til for dem.

Sundhedsaftalen består af to dele:

- Sundhedsaftalen - Sammen om sundhed (og i sammenhæng hermed også Sundhedsaftalens bilag)
- Den Tværsektorielle Grundaftale

Sundhedsaftalen – Sammen om Sundhed 2019-2023 fungerer som en overordnet generel ramme for det tværsektorielle samarbejde og er udformet som en overordnet politisk aftale med visioner og pejlemærker.

Den Tværsektorielle Grundaftale danner et fælles fundament af tværsektorielle samarbejdsaftaler der løbende igennem årene er lavet i regi af Sundhedsaftalen.

Hvordan samarbejder vi for borgerne i Vendsyssel?

Samarbejdet omkring Sundhedsaftalen og de politiske pejlemærker er forankret i Klyngestyregruppen. Gruppens opgave er at skabe mere sundhed og sammenhæng for de borgere i Vendsyssel, der har - eller får - brug for kontakt til både hospital, kommune og almen praksis. Det handler om børn og unge, borgere med kroniske sygdomme, ældre svækkede borgere og borgere med psykisk sygdom og multisygdom.

Forebyggelse og tidlige indsatser, så sygdom helt undgås eller opdages tidligt, er også en fælles opgave i sundhedsvæsenet. Klyngestyregruppen indtager en vigtig rolle i at igangsætte og afprøve indsatser, hvor borgerens stemme og lighed i sundhed udgør en vigtig prioritet i de initiativer, som kommune, almen praksis og region aftaler. Klyngestyregruppen omsætter og implementerer Sundhedsaftalen i klyngen og realiserer den med udgangspunkt i den implementeringsplan, som Sundhedskoordinationsudvalget har besluttet.



Klyngestyregrupper for Sundhedsaftalen

Klyngestyregruppen har nedsat underliggende samarbejdsfora, der sikrer arbejdet med den Tværsektorielle Grundaftale i hverdagen:

- Samarbejdsforum – Hverdag og drift somatik
- Samarbejdsforum for Børn og Unge Psykiatri
- Samarbejdsforum Voksenpsykiatri - Klynge Nord

Samarbejdsforum er ansvarlig for at sikre kendskab til, implementere og følge op på de aftaler, der ligger i den Tværsektorielle Grundaftale. Samarbejdsforum skaber en arena for det daglige lokale tværsektorielle samarbejde med henblik

på at koordinere, afprøve og skabe nye indsatser, hvor store grupper af borgere får udbytte af nye løsninger. Der er fokus på at indtænke digitale løsninger i samarbejdet og i opgaveløsninger.

Samarbejdsforum sikrer, at Sundhedsaftalen og de politiske pejlemærker er i fokus, når vi sætter gang i tværsektorielle indsatser. Samarbejdsforum kan i den forbindelse afholde temamøder, nedsætte ad hoc arbejdsgrupper og godkende tværsektorielle netværksgrupper på konkrete områder.

Desuden er Samarbejdsforum ansvarlig for at holde Klyngestyregruppen løbende orienteret, og gøre opmærksom på, hvis konkrete aftaler under Den Tværsektorielle Grundaftale bør justeres, og løftes til Strategisk Sundhedsforum.

Sundhedsaftalen - Sammen om sundhed 2019-2023 - pejlemærker

Pejlemærke 1

Styrket samarbejde med fokus på kerneopgaven

Pejlemærke 2

Bedre forløb og resultater med borgerne som aktive samarbejdspartnere

Pejlemærke 3

Større lighed i sundhed

Pejlemærke 4

Øget mental sundhed og trivsel er grundlaget for gode leveår

Pejlemærke 5

Mindre rygning vil give flere raske leveår



Vi underviser, udvikler og uddanner på tværs

I Klynge Nord ved vi, at sundhedspersonalet på en lang række områder har brug for fælles kompetencer og kendskab til hinandens opgaver og hverdag, hvis borgerne i Vendsyssel skal opleve et effektivt sundhedsvæsen, hvor de ikke lægger mærke til overgange mellem sektorer.

Vi målretter kompetenceudviklingen på tværs af sektorgrænser til det, som personalet ude i organisationerne efterspørger. Frontpersonalet arbejder tæt på hverdagens udfordringer, er i løbende og konstant dialog med borgerne og er de bedste til at definere områder, hvor der er brug for kompetenceudvikling. Vi skaber en kultur, hvor det er hverdagens opgaver, der definerer behovet for kompetenceudvikling. Koncept og metode skal matche opgaven, hvor sundhedspersonalet og de enkelte organisationer skønner et behov for nye kompetencer til at løse opgaven. Klynge Nord ønsker, at der kan igangsættes tværsektoriel kompetenceudvikling på flere niveauer.

Kompetenceudvikling, undervisning, vidensdeling og temadage:

- Børn med nyopdaget diabetes
 - Undervisning til personale i skoler og institutioner
 - **Pejlemærke:** 1 – 2 - 3
- Partnerskabet ”Det gode liv i Vendsyssel”
 - Formaliseret samarbejde om kompetenceudvikling – Frederikshavn kommune og Regionshospital Nordjylland
 - **Pejlemærke:** 1 – 3 – 4 – 5
- Administration af IV-medicin
 - Undervisning til kommunale sygeplejersker
 - **Pejlemærke:** 1 – 2 – 3 - 4

- Palliation i kommunalt regi
 - Undervisning til kommunale - og praksis sygeplejersker i palliation
 - **Pejlemærke:** 1 – 2 – 3 – 4
- Årlig temadag på det gynækologiske område
 - Temadrøftelse, erfaringsudveksling, vidensdeling og opdatering på sidste ny viden på det gynækologiske område mellem kommune, almen praksis og Afdeling for Gynækologi, Graviditet og Fødsel, Regionshospital Nordjylland.
 - **Pejlemærke:** 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- Årligt samarbejds møde med almen praksis
 - Erfaringsudveksling og gensidig orientering/drøftelse af nye tiltag.
 - **Pejlemærke:** 1 – 3 – 4 - 5
- Årlig Temadag på det hjertemedicinske område
 - Temadrøftelse, erfaringsudveksling, vidensdeling, og opdatering på sidste ny viden indenfor det hjertemedicinske område - kommune, almen praksis og Hjertemedicinsk Afdeling, Regionshospital Nordjylland
 - **Pejlemærke:** 1 – 2 – 3 – 4 - 5
- Konfliktforebyggelse til socialpsykiatrien
 - Dialog mellem Klinik Psykiatri Nord og kommunerne med henblik på kompetenceudviklingsforløb

Konkrete eksempler

Partnerskab ”Det gode liv i Vendsyssel”

I Partnerskabet tager frontpersonalet, sygeplejersker fra udvalgte hospitalsafsnit og kommunale sygeplejersker fra udvalgte distrikter på udveksling i hinandens praksis for at lære hinandens hverdag at kende gennem følgeskab. Sammen afdækker de behovet for at finde nye løsninger, der sikrer sammenhæng i borger/patientforløb og i fællesskab definerer

fremtidens kompetencer og uddannelsesindsats. Erfaringerne viser, at der er et stort behov for at arbejde videre med målrettet og relevant sygeplejefaglige kommunikation på tværs af sektorovergang. Sygeplejerskerne i begge sektorer oplever ”Manglende og ikke fyldestgørende dokumentation”. Der er etableret et samarbejde mellem kommunens og hospitalets IT-teams, der undersøger hvad der bliver sendt imellem

henholdsvis kommunen og hospitalet, når borger indlægges/udskrives. Ud fra dette kan der etableres målrettet undervisning til begge personalegrupper i lokalt regi. Sideløbende med dette arbejder både Frederikshavn Kommune og Regionshospital Nordjylland videre med lokalt at forbedre egen dokumentationspraksis sideløbende med det fælles dokumentationsarbejde.

Administration af IV-medicin

Alle kommunale sygeplejersker er undervist i IV-administration. Det sker for at understøtte overdragelse af opgaver i forbindelse med den Tværsektorielle Samarbejdsaftale om IV-hjemmebehandling. Undervisningen er et løbende tilbud og suppleres med digitale løsninger.

Vi mødes om sygdoms-specifikke områder



I Klynge Nord er der indenfor udvalgte områder med særlige behov dannet tværsektorielle netværksgrupper på sygdoms-specifikke områder for at sikre fokus på disse på tværs af sektorer.

Netværksgrupperne udveksler regionale og kommunale erfaringer, drøfter udfordringer og finder løsninger, der skaber værdi for borgeren og sikrer, at borgeren oplever et koordineret, sammenhængende og effektivt forløb. Netværksgruppen er samtidig en vigtig faglig platform, der skaber et fælles vidensniveau med udgangspunkt i sidste nye viden på området og et fælles sprog blandt det sundhedsfaglige personale.

Der er udarbejdet kommissorium for de enkelte netværksgrupper. Kommissoriet er med til at sikre, at arbejdet i netværksgruppen er i overensstemmelse med Sundhedsaftalen og den Tværsektorielle Grundaftale. Hospitalet varetager de administrative opgaver i forbindelse med netværksgruppernes møder, hvor der udarbejdes dagsorden og referat.

Netværksgrupperne holder møde to gang årligt og refererer til Samarbejdsforum. 1 gang årligt giver netværksgruppen en status på gruppens arbejde, herunder fx auditering på udvalgte indsatsområder, læring og løsninger. Samarbejdsforum tager løbende stilling til netværksgruppernes fortsatte beståen.

Netværksgruppe med fokus på:

- Børn og Unge med diabetes
 - Kommune, hospital
 - Pejlemærke: 1 - 2 - 3 - 4
- Borgere med kontinensproblemer
 - Kommune, almen praksis, hospital
 - Pejlemærke: 1 - 2 - 3 - 4
- Nybagte mødre med ammeproblematikker
 - Kommune, almen praksis, hospital
 - Pejlemærke: 1 - 2 - 3
- Borgere med KOL
 - Kommune, almen praksis, hospital
 - Pejlemærke: 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- Borgere med hjertesygdom
 - Kommune, almen praksis, hospital
 - Pejlemærke: 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- Hjerneskadekoordinator-netværk
 - Kommuner, region
 - Pejlemærke: 1 - 2 - 3 - 4

Konkrete eksempler

Netværksgruppen for børn og unge med diabetes

Det er en stor omvæltning for familien, når ens barn får diagnosen diabetes. De får mange nye ting at holde styr på og nye udfordringer fylder hverdagslivet. Ud over dette oplever mange familier, at processen med ansøgninger til kommunen er forvirrende og tidskrævende.

Netværksgruppen blev etableret for at styrke indsatsen og sikre et godt forløb for familierne. Herunder hjælpe dem med at få ansøgt de tilskud, de er berettiget til, når et barn får diabetes. Netværksgruppen har bl.a. udarbejdet et forløbsprogram, der beskriver arbejdsgangen mellem samarbejdspartnerne i Klynge Nord. Det har vist sig, at der er løbende behov for vidensdeling på området bl.a. omkring nye behandlingsformer, produkter, lovgivning og digitale løsninger.

Netværksgruppe for borgere med kontinensproblemer

Mange borgere lever med et kontinensproblem, og når de op søger sundhedsvæsenet, har vi et ansvar for at give individuel støtte, rådgivning og hjælpe til at leve deres liv fuldt ud. Netværksgruppen arbejder med at sikre, at borgere med kontinensproblemer ikke oplever sektorovergange, og har stor opmærksomhed på at finde fælles løsninger. Det handler bl.a. om ens produktanvendelse, faglig vejledning, instruktion og principper. Herunder lighed i sundhed på området. Borgere skal opleve, at der er tværsektoriel konsensus på områder som fx udlevering af produkter - et område hvor netværksgruppen har vist sig at være en vigtig spiller.



Hurtigtarbejdende faglige ad hoc grupper

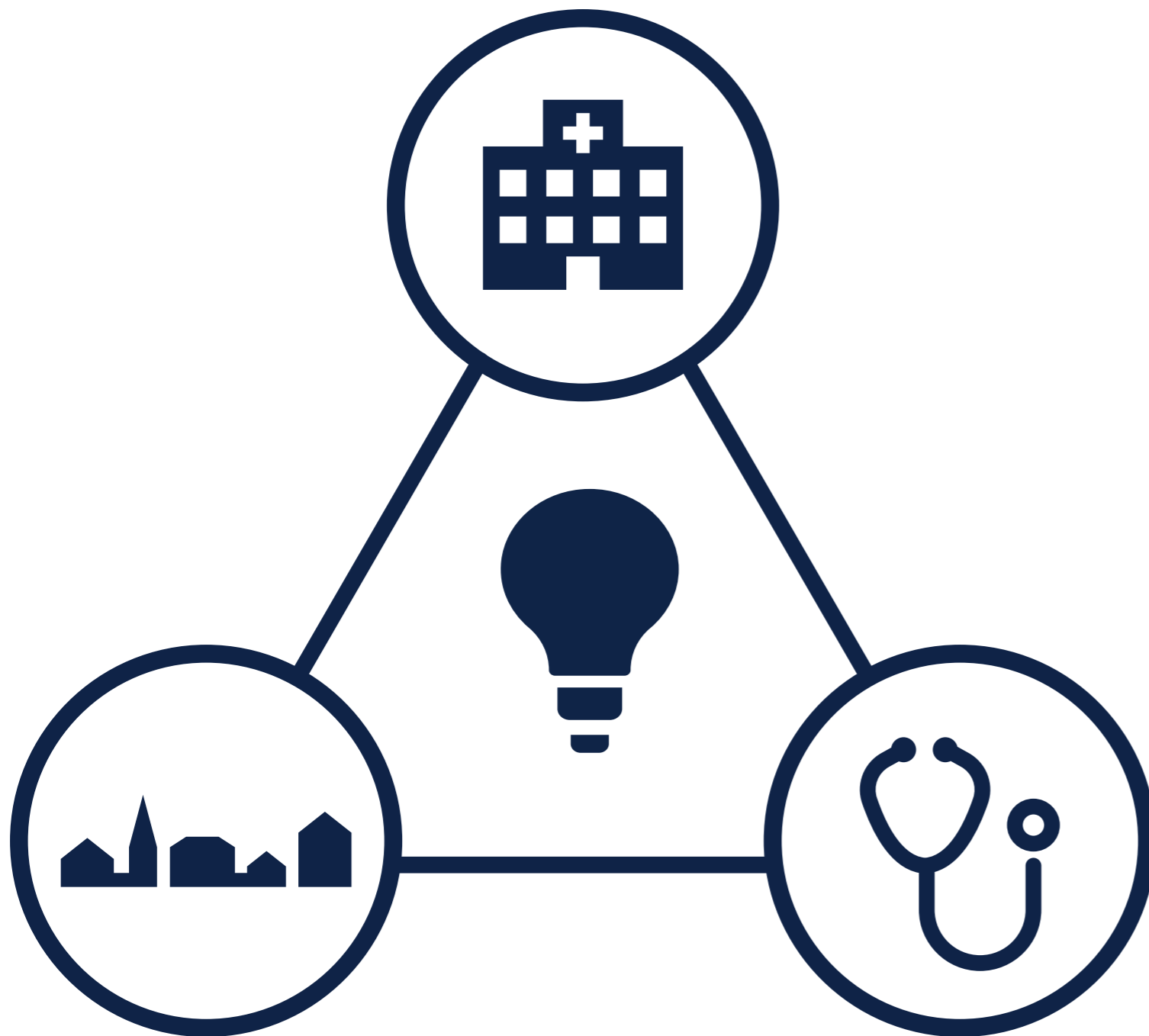
I Klynge Nord er det besluttet, at Samarbejdsforum kan nedsætte tværsektorielle ad hoc arbejdsgrupper, der arbejder med en konkret opgave og fremlægger resultater til Samarbejdsforum.

Fordelen ved en ad hoc arbejdsgruppe er, at tidsrammen for opgaveløsning er defineret på forhånd. Det betyder, at vi hurtigt har mulighed for at få resultater, træffe beslutninger og skabe fremdrift i det tværsektorielle samarbejde.

Arbejdsgrupper:

- Den Tværsektorielle grundaftale om indlæggelse og udskrivelse
 - Psykiatri Nord og kommunerne - arbejder med henblik på udvidet samarbejde om tværsektorielle patientforløb
 - Pejlemærke: 1 – 2 – 3
- Færdigmeldte patienter
 - Kommuner og Regionshospital Nordjylland

Det lange, seje træk - projekter



I Klynge Nord kan vi iværksætte tværsektorielle projekter hvor kun udvalgte partnere deltager, således kan fx Brønderslev Kommune og Regionshospitalet Nordjylland - eller Frederikshavn Kommune og Lægeklinikken Frederikshavn indgå samarbejde om et projekt.

Tværsektorielle projekter er ofte længerevarende indsatser, der kræver involvering af flere tværfaglige deltagere, og er derfor temmelig ressourcekrævende for de enkelte organisationer. Derfor er det vigtigt, at processen er nøje afstemt imellem parterne, og at projektet er ledelsesforankret i en tværsektoriel styregruppe på chefniveau.

Der rapporteres løbende til Klyngestyregruppen, og vi har fokus på at dele resultater af projekter og dermed optimere værdien.

Hvis projektresultatet viser, at det øger kvaliteten på området, styrker det tværsektorielle samarbejde og bidrager positivt til et effektivt og sammenhængende forløb, der giver værdi for borgerne og sundhedsvæsenet i Vendsyssel, kan Klyngestyregruppen beslutte at sætte indsatsen i drift.

Igangværende tværsektorielle projekter

Værkstedsmodellen: Pejlemærke 1 – 2 – 3 – 4 – 5

At udvikle og afprøve en værkstedsmodel, der som mål har at understøtte det kontinuerlige arbejde i Klynge Nord med nye løsninger. Det vigtigste element i modellen er, at frontpersonalet på tværs af sektorer med inddragelse af borgere/patienter udtænker nye måder at udføre sundhedsydelser på samt nye måder at samarbejde på.

Styregruppen for værkstederne er Klyngestyregruppe. Styregruppen træffer beslutning om de konkrete værksteder og er ansvarlig for at definere vision, udfordringer og de overordnede rammer for værkstederne.

Konkret eksempel

Indlæggelseskontakt

Parterne i projektet er Hjørring Kommune og Regionshospitalet Nordjylland. Formålet er at opnå en højere grad af kvalitet og professionalisme på tværs af sektorgrænser ved indlæggelse, indlæggelsesforløb og udskrivelse. Dette for at patient og pårørende får øget tillid til sundhedsvæsenet og føle sig i sikre og trygge hænder. Hensigten er at videreudvikle og implementere en sikker, enkel og ressourcefornuftig

Frontledergruppen består af ledere med ledelsesansvar for de frontmedarbejdere, for hvem værkstedet måtte berøre arbejds gange. Frontledergruppen konkretiserer udfordringer og rammerne for værkstedet ud fra den overordnede retning udstukket af styregruppen. Frontledergruppen er ansvarlig for løbende at sikre opbakning til medarbejdere ift. deres deltagelse i værkstedsarbejdet, herunder løbende sparring og ressourceprioritering. Frontledergruppen er ansvarlig for at udpege repræsentanter til værkstedsgruppen.

Værkstedgruppen er udførende på at planlægge og afprøve løsninger på den stillede udfordring. Gruppen skal således eksperimentere med løsninger på de konkrete udfordringer defineret af styregruppen hhv. frontledergruppen.

Tværsektoriel arbejdsgruppe består 1-2 repræsentanter pr. organisation, der har erfaring med metoder og processer i udviklingsarbejde. Arbejdsgruppens opgave er detaljeret planlægning af værkstederne, afklaring af deltagere i værkstedsgrupperne, at facilitere værkstedernes gennemførelse samt at sikre koordinering på tværs af aktørerne undervejs i værkstederne. Efter endt værksted har arbejdsgruppen til opgave at sikre en evaluering af såvel den faglige udvikling såvel som modellen.

Første værksted er på træningsområdet, da der er behov for at styrke ældre medicinske patienters mestringsevne og evne til selvhjælp før, under og efter indlæggelse.

Status: Der er planlagt med fire værksteder. Der er afholdt tre værksteder. Mellem værksted tre og fire tester frontmedarbejderne i værkstedsgruppe de fælles udvalgte prøvehandlinger. Det sidste evalueringsværksted er udsat pga. coronasituationen. Klyngestyregruppe Nord melder tilbage, hvornår det er muligt at genoptage værkstedsarbejdet.

arbejds gang for koordinering af indlæggelse, indlæggelsesforløbet og udskrivelse, som kan fungere hele døgnet alle årets dage. Ønsket er at styrke den tværsektorielle og sundhedsfaglige kommunikation og kendskab til hinandens praksis på tværs af sektorgrænserne i forbindelse med indlæggelse, indlæggelsesforløb og udskrivelse.

Projektet forventes evalueret primo januar 2021.

Let adgang til sparring og specialister

I Klynge Nord samarbejder vi om at undgå unødvendige indlæggelser for borgerne i Vendsyssel. Vi har derfor etableret et tværsektorielt samarbejde, hvor hospitalet stiller sig til rådighed, og hvor eksterne samarbejdspartnere har let adgang til sparring og rådgivning omkring konkrete problemstillinger.

Rådgivende funktioner - Somatikken

- Telefonisk rådgivning fra speciallæge i de kliniske specialer til eksterne samarbejdspartnere i almen praksis, psykiatrien og specialektoren
 - Pejlemærke: 1 – 2 – 3 – 4
- Telefonisk kontakt mulighed til SammeDagsUdredning i de medicinske specialer
 - Pejlemærke: 1 – 2 – 3 – 4
- Telefonisk sygeplejerådgivning i de kliniske afdelinger
 - Pejlemærke: 1 – 2 – 3 – 4
- Telefonisk rådgivning vedrørende den ældre medicinske (Tidlig Indsats på Tværs)
 - Pejlemærke: 1 – 2 – 3 – 4
- Telefonisk kontakt til Team Lindrende behandling (Palliation)
 - Pejlemærke: 1 – 2 – 3 – 4

Rådgivende funktioner - Psykiatrien

- Psykiatrisk Medicinrådgivning: Telefonisk rådgivning til eksterne samarbejdspartnere almen praksis, somatikken og specialektoren vedrørende vejledt om medicinsk behandling af patienter, der har en psykisk lidelse.
 - Pejlemærke: 1 – 2 – 3 – 4
- Rådgivning om graviditet og psykisk sygdom: Telefonisk rådgivning til eksterne samarbejdspartnere almen praksis, somatikken og specialektoren vedrørende behandling af psykiatriske patienter, der er gravide eller ammende. Rådgivningen kan også vedrøre behandling af psykiatriske patienter, der ønsker at blive gravide
 - Pejlemærke: 1 – 2 – 3 – 4
- Akutte psykiatriske problemstillinger: Telefonisk rådgivning fra speciallæger i Psykiatrien for råd og vejledning i akutte situationer til eksterne samarbejdspartnere almen praksis, somatikken og specialektoren.
- Rådgivning om ambulante psykiatriske problemstillinger: Ønskes der ikke-akut telefonisk rådgivning eller vejledning ved speciallæge kan Psykiatrien kontaktes efter relevant område afstemt efter speciale og optagelsesområde.
 - Pejlemærke: 1 – 2 – 3 – 4
- Telefonisk rådgivning Psykiatrisk Skadestue, døgnåben
 - Pejlemærke: 1 – 2 – 3 – 4
- Telefonisk rådgivning Enhed for Spiseforstyrrelser, hverdage kl. 8-15
 - Pejlemærke: 1 – 2 – 3 – 4
- Telefonisk rådgivning Enhed for Selvmordsforebyggelse, hverdage kl. 9-14
 - Pejlemærke: 1 – 2 – 3 – 4

Konkrete eksempler

Telefonisk rådgivning til Ældre medicinsk SammeDagsUdredning (SDU)

Den kommunale sygeplejerske kontakter praktiserende læge med oplysninger om en ældre borger, der er blevet tiltagende svækket og nu har kliniske symptomer på fx dehydrering. Praktiserende læge tilser patienten og vurderer, at patienten

skal have væskebehandling. I stedet for at indlægge borgeren akut konfereres patienten med speciallæge i Ældre medicinsk SDU. De aftaler, at hospitalets mobile laboratorium rekvireres til blodprøvetagning, og der ordineres og opstartes væskebehandling i hjemmet.

Telefonisk rådgivning til hjertemedicinsk SammeDagsUdredning (SDU)

Praktiserende læge har en patient i lægeklinikken, der har nyopdaget hjerteflimmer. I stedet for at sende patienten til akut vurdering på hospitalet kontakter praktiserende læge Hjertemedicinsk SDU. Praktiserende læge konfererer patienten

med hjertemedicinsk speciallæge og aftaler, at patienten sættes i rytmestabiliserende behandling og møder i SDUen til ambulant behandling/stød på hjertet den efterfølgende dag.

Tæt på borgerne, tæt på hverdagen



I Klynge Nord samarbejder vi om at udvikle nuværende og ny samarbejdsformer. Med borgernes individuelle behov for øje søger vi at finde nye løsninger, der skaber yderligere sammenhæng og koordination mellem borger og sundhedsvæsenet i Vendsyssel.

Indsatserne skal bidrage til at skabe lighed i sundhed. Vi arbejder derfor løbende med at finde alternative løsninger til indlæggelse, så sundhedsindsatserne kan gives tæt på borgeren, hvis det er muligt og det bedste for borgeren.

Ansvar og koordination af opgaven skal placeres. Gennem indgående kendskab til samarbejdspartneres hverdag og borgerens vej igennem systemet bidrager indsatserne til, at borgerne i Vendsyssel oplever tryk og sammenhæng mellem sektorer.

Brobyggerfunktioner

- Kommunal fysioterapi i almen praksis
 - Fysioterapeut Hjørring Kommune - Regionsklinik Hjørring
 - Pejlemærke: 1 - 2 - 3 - 4
- Ældre medicinsk akutteam - subakutte/akutte hjemmebeholdning i borgerens eget hjem
 - Ældre medicinsk speciallæge og - sygeplejerske evt. terapeut og kommunal sygeplejerske.
 - Pejlemærke: 1 - 2 - 3
- Intravenøs behandling i borgerens eget hjem
 - Hospital: speciallæge, sygeplejerske, Kommune: sygeplejerske
 - Pejlemærke: 1 - 2 - 3
- Den gode udskrivelse for den skrøbelige ældre medicinske borger
 - Hospital: sygeplejerske, Kommune: sygeplejerske
 - Pejlemærke: 1 - 2 - 3
- Hjemme NIV-behandling
 - Hospital: lungesygeplejerske Kommune: sygeplejerske
 - Pejlemærke: 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- Stomiopererede borgere
 - Hospital: stomisygeplejerske, Kommune: sygeplejerske
 - Pejlemærke: 1 - 2 - 3 - 4

Konkrete eksempler

Kommunal fysioterapi i almen praksis

Mange borgere henvender sig til almen praksis med ryg- og nakkebesvær samt led- og muskelgener i kroppen i øvrigt. Med henblik på fastholdelse i jobbet og begrænse brugen af smertestillende medicin ønsker Hjørring Kommune, Region Nordjylland og Praktiserende Lægers Organisation i Hjørring kommune i fællesskab at understøtte og udvide samarbejdet for denne gruppe borgere.

Det er ikke nyt med en fysioterapeut ansat i almen praksis, men det er nyt, at samarbejdet omkring fysioterapi i almen praksis er trebenet og involverer den kommunale fysioterapi. Dette giver et hidtil uset blik for hvordan borgeren ved behov kan få et målrettet tilbud i kommunalt regi. Indsatsen er målrettet overskriften – *Rette hænder til rette borgere til rette sted*

Udekørende funktion til stomiopererede borgere

En stomioperation er for de fleste et betydeligt indgreb. Mange spekulerer på, hvordan en tilværelse med stomi vil påvirke hverdagen, og det er helt naturligt at have mange spørgsmål. Mave-tarmkirurgisk afdeling oplever også mange spørgsmål fra tværsektorielle kollegaer. Spørgsmålene handler primært om stomi pleje og valg af produkter. For at sikre korrekt pleje og behandling og skabe lighed i

sundhed har stomiambulatoriet valgt at følge den ældre ny opererede stomipatient hjem og i den første tid flytte de ambulante kontroller ud i patientens hjem. Det giver mulighed for faglig sparring, vejledning og undervisning til tværsektorielle kollegaer. Indsatsen er foreløbig målrettet nyopererede borgere på ældrecentre og institutioner.

Vi følger, evaluerer og kvalitetssikrer

I Klynge Nord finder vi det afgørende at sikre høj faglig kvalitet i de forbedringsindsatser, vi sætter vi gang. Borgerne i Vendsyssel og det samlede sundhedsvæsen skal have udbytte af initiativerne. Derfor sørger vi for løbende og systematisk opfølgning både på de tværsektorielle indsatser samt de områder i samarbejdet, der kræver det.

Metoder til monitorering af indsatser varierer dels i forhold til opgaverne, dels i forhold til om data kan understøtte indsatserne. Det har vist sig, at det på flere områder er vanskeligt at få tilstrækkeligt og fyldestgørende datamateriale på opgaver i sektorovergange.

I den Tværsektorielle Grundaftale er der defineret systematisk kvalitetsopfølgning på udvalgte områder.

Monitorering og kvalitetsopfølgning

- Audit på den tværsektorielle elektroniske kommunikation
 - Kommuner og hospital
 - **Pejlemærke: 1 – 2 – 3 - 4**
- Audit på henvisninger og epikriser
 - Nord-KAP: praksiskonsulent, Hospital: Ledende overlæge/speciallæge og tværsektoriel konsulent
 - **Pejlemærke: 1 – 2 – 3 - 4**
- Audit på genindlagte nyfødte
 - Kommune: sundhedsplejersker, Hospital: jordemødre, pædiater, gynækolog, Barselsafsnittet, Børne og Ungeafdelingen og kvalitetskonsulent
 - **Pejlemærke: 1 – 3 - 4**
- Audit på færdigmeldte patienter
 - Kommune: sygeplejersker og visitatorer, Hospital: sygeplejerske og registreringskonsulent
 - **Pejlemærke: 1 – 3 - 4**

Konkrete eksempler

Audit på henvisning og epikrise

Hospitalerne sikrer en årlig audit på hhv. henvisninger og epikriser. Praksiskonsulent og den ledende overlæge/speciallæge gennemgår 10-15 tilfældig udvalgte patientjournaler. Auditeringen er med fokus på at fremme gensidig læring og sikre de gode overgange i patientforløbet samt at gældende retningslinjer følges i henholdsvis praksis og i afdelingerne. Auditeringen sker ud fra et spørgeskema, hvor der undervejs kan noteres bemærkninger. Der laves aftaler i forhold til fremtidige indsatser, og der udarbejdes et beslutningsreferat, der videresendes til Nord-KAP og hospitalerne/psykiatrilæden. Både praksiskonsulent og den ledende overlæge/speciallæge er ansvarlige for at viderebringe resultaterne i relevante fora. Beslutningsreferat og kommende indsatser kan læses på Sundhed.dk. Audit gennemføres som et fysisk møde for at skabe et fagfællesskab, men der arbejdes på, at mødet også kan holdes digitalt.

Audit på genindlagte nyfødte

Et tværsektorielt samarbejde vedrørende forebyggelse af unødvendig genindlæggelse af nyfødte. Der er tale om genindlæggelse, når barnet indlægges senere end 4 timer og før 30 dage efter udskrivning fra hospital, hvor fødslen fandt sted. En auditgruppe mødes hver tredje måned og gennemgår de genindlagte nyfødtes forløb. Der er fokus på forbedringstiltag, der ville kunne forhindre genindlæggelse i et lignende tilfælde.

Gruppen har identificeret væsentlige faktorer, der har betydning for om et barn genindlægges: Hotline til barselsafsnit ved trivselsproblemer hos barnet, trivselstegn – trivselsskema, urater, vagttelefon ved sundhedsplejerskerne, faglig dokumentation i EPJ, samlet forløbsbeskrivelse for nyfødte udarbejdet af auditgruppen, lokal ammeinstruks, korrespondancebreve til kommunen, stramt tungebånd, ernæringsplaner og vægt ved udskrivelse.



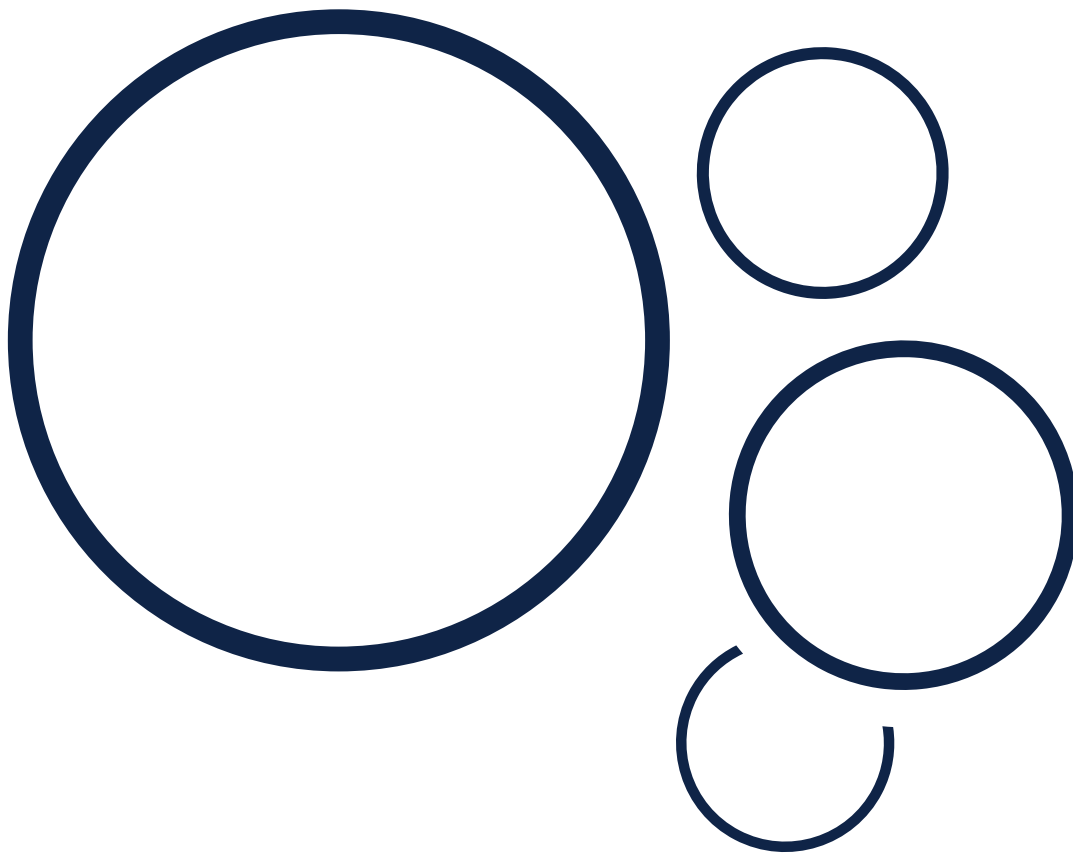
Endnu mere nærhed og sammenhæng

I Klynge Nord fortsætter vi bestræbelserne for at skabe og sikre et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i Vendsyssel til gavn for borgerne. Vi har flere indsatser på vej.

Parterne i klyngesamarbejdet drøfter nye indsatser tværsektorielt, inden de sættes i gang. Vi har erfaret, at nye indsatser kan ændre nuværende arbejdsgange i de enkelte sektorer, hvilket kan være svært at gennemskue, hvis alle ikke er med i processen. Samtidig er borgerperspektivet helt centralt, når vi udvikler nye indsatser og skal tænkes med hele vejen.

Vi sikrer os, at indsatserne er beskrevet på tværs af alle involverede sektorer og ledelsesforandret hos de involverede partnere.

Der er mange ideer, vi kan tage fat på og engagementet er stort. Vi er derfor opmærksomme på ikke at sætte flere indsatser i værk, end hverdagens opgaver og ressourcer tillader.



Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

April 2021