

09. april 2014

Sted:

Medborgerhuset Bindslevsplads, 8600 Silkeborg

Tidspunkt: Frokost fra 12.30

Møde: 13.00-15.30

Deltagere: Hospitalsenhed Midt

Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen,
Hospitalsledelsen
Lægefaglig direktør Christian Møller-Nielsen,
Hospitalsledelsen
Oversygeplejerske Hanne Fog, Medicinsk afd.
Oversygeplejerske Helle Andersen, Diagnostisk
Center
Oversygeplejerske Maria Brinck Krog,
Børneafdelingen
Økonomi- og Planchef Leif P Christensen
Projektleder Kirsten Fog, Innovation Midt
Udviklingssygeplejerske, Annette Fenger
AC-fuldmægtig Anja Skaarup, Økonomi og Plan

Praktiserende læger

Praksiskonsulent Arly Heide
Praksiskonsulent Holger Fischer

Region Midtjylland

AC-fuldmægtig Kristoffer Stegeager
Kontorchef Jens Bejer Damgaard

Silkeborg Kommune

Direktør Jens Peter Hegelund Jensen
Sundheds- og Omsorgschef Inge Bank
Chefkonsulent Vibeke Staack
Konsulent Jens Trads(ref.)

Viborg Kommune

Direktør i Job og Velfærd Leif Gjørtz Christensen
Sundheds- og Omsorgschef Lis Kaastrup

Skive Kommune

Social- og Arbejdsmarkedsdirektør Inglev Jensen
Sundhedschef Trine Brøcker

Dagsorden:

1. Behov for nedsættelse af en arbejdsgruppe, der ser på klyngekommissorium og klyngeorganisering v. Jens Peter Hegelund Jensen

Sagsbeskrivelse:

Region Midtjylland, kommunerne og praksis er i gang med at udarbejde den kommende sundhedsaftale. Der har generelt været en efterspørgsel efter en mere strømlinet og smidig organisering af det overordnede administrative sundhedssamarbejde i Region Midtjylland. Derudover bliver områderne somatik, psykiatri og arbejdsmarked mere integreret i den nye aftale.

På den baggrund er der behov for, at klyngestyregruppen tager stilling til, om Midtklyngens organisering stadig er relevant eller om man skal ændre organiseringen og følge den centrale struktur. Herudover skal der tages stilling til, om der skal udpeges medlemmer til en arbejdsgruppe, der kan komme med forslag til et nyt kommissorium og en ny underorganisering til klyngestyregruppen.

Indstilling:

Klyngestyregruppen:

- Tager stilling til, om der skal ske en tilpasning/ændring af klyngestyregruppens underorganisering
- Evt. udpegning af repræsentanter til en arbejdsgruppe, der kan udarbejde forslag til en ændret organisering

Bilag:

- Kommissorium for Midtklyngen

Drøftelse:

- En generel drøftelse af Sundhedsaftalerne. Der er enighed om vigtigheden af klyngesamarbejdet og at samarbejdet fungerer.
- Der er som udgangspunkt ingen grund til at ændre noget der allerede fungerer, men med en ny central struktur er der måske alligevel behov for en tilpasning af klyngeorganiseringen.

Beslutning:

- Der kigges på kommissoriet og underorganiseringen.
- Udgangspunktet er, at det er samme gruppe som sidst. Silkeborg indkalder gruppen til møder.
- Tidsplan: Gruppen færdiggør et oplæg inden næste Klyngestyregruppemøde i oktober

2. Nøgletal v/ Jens Bejer Damgaard, Jens Peter Hegelund og Lis Kaastrup

Sagsbeskrivelse:

Jens Bejer Damgaard orienterer om de seneste nøgletal fra Region Midtjylland med særligt fokus på, hvorfor der er flere indlæggelser i Midtklyngen

Udgiftsniveauet på børneområdet flytter sig ikke i nævneværdig grad og ligger således stadig over regionsgennemsnittet. Lis Kaastrup orienterer.

I sammenhæng med oven stående drøftes en undersøgelse offentliggjort 18.3. 2014(se link)

Undersøgelsen viser, at sjællændere indlægges oftere end jyder. Derudover kan man konstatere, at de borgere, der har Regionshospitalet i Viborg som akuthospital (Skive, Viborg, Silkeborg) er blandt de, der indlægges oftest i Region Midtjylland. Sundheds- og Forebyggelsesudvalget i Silkeborg kommune, ønsker drøftelse med de respektive politikere i Skive og Viborg.

Indstilling:

1. Klyngestyregruppen drøfter tallene herunder generel drøftelse af udgiftsudviklingen på børneområdet i Klyngen.
2. Aftaler evt. møde mellem de kommunale politikere, herunder om Hospitalsledelsen ønsker at deltage i et sådant arrangement.
3. Træffer beslutning om evt. tiltag om forbyggelige (gen)indlæggelser.

Bilag:

<http://www.kl.dk/Momentum/momentum2014-6-1-id151249/?n=0>

Drøftelse:

- **Ad.1** Christoffer Stegeager fremlagde nøgletal over udviklingen i ambulante besøg, udskrivninger og sengedage fra 2012 til 2013 med fokus på Midtklyngens kommuner. Der er en stigning i ambulante besøg, kommunal medfinansiering, men et fald i den specialiserede genoptræning.
- Der blev spurgt til forklaringer på hvorfor udviklingen går i denne retning og om det fremadrettet er muligt at få tallene tidligere. Christoffer Stegeager undersøger begge dele.
- **Ad.2** Jens Peter Hegelund: borgere, der har Regionshospitalet i Viborg som akuthospital (Skive, Viborg, Silkeborg) er blandt de, der indlægges oftest i Region Midtjylland. Sundheds- og Forebyggelsesudvalget i Silkeborg kommune, ønsker drøftelse med de respektive politikere i Skive og Viborg.
- Lis Kaastrup: Dagsordenen for mødet skal være en underen over hvorfor udviklingen er stigende.
- Christian Møller-Nielsen: Hospitalsledelsen vil gerne deltage. Der er allerede nedsat en gruppe med politikere.

- **Ad. 3** Der er flere tiltag i gang i klyngekommuner og indsatsen er også i fokus i den kommende sundhedsaftale.

Beslutning:

- Christoffer Stegeager undersøger hvorfor nøgletallene ser ud som de gør og om det er muligt at få tallene tidligere.
- Silkeborg Kommune udarbejder et konkret udkast til et arrangement med deltagelse af de kommunale politikere i klyngen, hvor hospitalsledelsen også deltager. Arrangement bliver i efteråret 2014.

3. Genoptræningsplaner på skulderområdet v/ Skive

Sagsbeskrivelse:

Klyngekontaktgruppen for genoptræning har på sit møde den 2. april 2014 drøftet udviklingen omkring den specialiserede genoptræning kontra almen kommunal genoptræning. Gruppen er enig om, at det går den rigtige vej bortset fra på skulderområdet.

Alle tre kommuner i klyngen har i forbindelse med skulderoperationer oplevet uforklarlige variationer i henvisningsmønsteret til henholdsvis specialiseret og almen genoptræning på skulderområdet. Der har været flere tilfælde, hvor samme operation udført af samme operatør vurderes forskelligt alt efter, hvor patienten fysisk bliver opereret (regionalt eller privat regi). Kontaktgruppen har derfor drøftet, hvordan der kan skabes større gennemsigtighed omkring henvisningskriterierne.

I hospitalsregi har der tidligere været en drøftelse omkring specialiseret skuldergenoptræning og almen genoptræning, hvor specialeansvarlige overlæge har været inddraget. Det oplyses, at der er muligt at se de kliniske retningslinjer fra 2013 på E-dok.

Alle tre kommuner har et kontinuerligt fokus på at have terapeuter med særlige kompetencer inden for området.

Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Drøfter om der i klyngeregion skal udarbejdes ensartede retningslinjer for henvisning til henholdsvis specialiseret genoptræning og almindelig genoptræning på skulderområdet.

Drøftelse:

- Punktet udspringer af en undring fra Skive Kommune omkring tilsyneladende uforklarlige variationer i henvisningsmønsteret på skulderområdet
- Christian Møller-Nielsen forklarer at der er en stor harmonisering i gang på skulderområdet og der bør allerede være den samme praksis på området. Der er stor skulderaktivitet i Silkeborg i forhold til Viborg.

- Der er opfølgningstilbud i alle tre kommuner og kommunerne forventer at få besked, hvis kvaliteten af disse tilbud ikke opleves som kvalificerede.

Beslutning:

- Christian Møller-Nielsen medtager punktet til næste møde med skulderkirurger i forhold til om der er forskelle mellem eksempelvis Viborg og Silkeborg og mellem offentlig og privat.
- Punktet sættes på næste Klyngestyregruppemøde

4. Opfølgende hjemmebesøg v. Christoffer Stegeager

Sagsbeskrivelse:

Hospitalet har fra den 19.12.2013 fået et nyt screeningsskema til opfølgende hjemmebesøg.

Der er foretaget en test på alle hospitaler, som viser, at skemaet i langt højere grad end det tidligere, opfanger de patienter, der i forvejen er skrøbelige, men som ikke ændrer deres funktionsevne synderligt. Derudover fanger skemaet i højere grad flere patienter og giver dem en højere pointscore.

Herudover er "Kvalitet og Sundhedsdata" i gang med at lave et statistisk monitoreringsværktøj, som gør det muligt at følge med i hvor mange patienter hver hospitalsafdeling screener, hvor mange heraf der tilbydes besøg, samt hvor mange skemaer, der sendes videre til hver kommune. Det forventes at være klar i starten af 2014.

Indstilling:

Klyngestyregruppen:

- Orienteres kort af Nære Sundhedstilbud om det nye redskab og hensigterne hermed
- Kommunerne orienterer kort om, hvad der er sket på området
- Hospitalsenhed Midt orienterer kort om status på området

Drøftelse:

- Lis Kaastrup: Der aflægges 5-8 besøg om måneden, hvilket er ca. 1/3 af dem der screenes.
- Inge Bank: Samme billede som i Viborg. Der henvises ikke borgere nok til at opfølgende hjemmebesøg batter noget.
- Anja Skaarup: Det er vanskeligt at implementere opfølgende hjemmebesøg, men det styrkes gennem en udvidelse af afdelinger (diagnosegrupper) der deltager.
- Holger Fischer: Praktiserende læger kender i forvejen de skrøbelige patienter. Værktøjet bør derfor være målrettet til at opspore de patienter der har en funktionsnedsættelse.

- Holger Fischer: Praktiserende læger registrerer ikke nødvendigvis alle opfølgende hjemmebesøg korrekt. Dvs. at der godt kan blive udført besøg som bare ikke er registreret.
- Vibeke Staack: Den 2. juni er der temamøde om opfølgende hjemmebesøg.

Beslutning:

- Orienteringerne tages til efterretning

5. Patientinventeringsrapport Hospitalsenhed Midt v. Hospitalsenhed Midt

Sagsbeskrivelse:

På klyngestyregruppemødet den 12. november 2013 blev der orienteret om patientinventering Hospitalsenhed Midt på alle sengeafsnit med repræsentation fra hospital, kommuner og praksis. Siden mødet er der udarbejdet en tværsektoriel rapport med tværsektorielle udviklingsmuligheder. Rapporten er vedlagt som bilag.

Midtklyngen afholder den 7. maj 2014 et strategimøde, hvor deltagerne skal sætte strategisk retning for de konkrete tværsektorielle udviklingsmuligheder på baggrund af, hvad man konkret arbejder med på det organisatoriske plan i regi af patientinventering.

Der har været afholdt et givtigt opfølgingsmøde mellem Silkeborg Kommune og Regionshospitalet Silkeborg. Der bliver planlagt et opfølgingsmøde mellem Regionshospitalet Viborg og de tre klyngekommuner.

Indstilling:

Klyngestyregruppen:

- Drøfter mulige udviklingsinitiativer og eventuelle fælles tiltag i klyngen

Bilag:

- Tværsektoriel rapport – patientinventering sengeafsnit Hospitalsenhed Midt 2013 – januar 2014
- Referat fra mødet mellem Silkeborg Kommune og Regionshospitalet Silkeborg

Drøftelse:

- Lars Dahl Pedersen: Det er unikt med en så tilbundsgående analyse i klyngen. Analysen skal derfor bruges. Rapporten viser at udfordringerne sjældent opstår ved egen læge, men uden for egen læges vagttid.
- Christian Møller-Nielsen: Rapporten kan bruges til at effektivisere hospitalsforbrug

Beslutning:

- "Patientinventering – Rapport for Hospitalsenhed Midt" er vedlagt som bilag.

6. "Hvordan har du det 2013" v. Jens Peter Hegelund Jensen

Sagsbeskrivelse:

I marts 2014 blev Region Midtjyllands tredje sundhedsprofil offentliggjort.

Sundhedsprofilen er udarbejdet på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen "Hvordan har du det? 2013". Den første sundhedsprofil blev lavet i 2006, da regionen endnu var under dannelse og den anden i 2010.

Den nye undersøgelse kan bruges ved tilrettelæggelsen af det praktiske sundhedsarbejde i sygehusvæsen, praksissektor og kommuner.

Den nye undersøgelse giver mulighed for at beskrive ændringer i sundhedstilstanden fra 2006 til 2013.

Indstilling:

Klyngestyregruppen:

- Drøfter om "hvordan har du det 2013" giver anledning til fælles tiltag i klyngen

Bilag:

- Notat vedr. Sundhedsprofilen

Drøftelse:

- Der er fejl i tallene for Skive Kommune. Skive Kommune tager fat i Finn Breienholt og får rettet tallene til.

Beslutning:

- "hvordan har du det 2013" giver ikke nogen oplagte anledninger til fælles initiativer i klyngen. Alle parter overvejer det dog til næste styregruppemøde.

7. Folkesundhed i midten 2014 v. Jens Peter Hegelund Jensen

Sagsbeskrivelse:

I ansøgningsrunden for "2014 Folkesundhed i Midten" ydes der støtte til forskningsprojekter, der falder inden for et eller flere af følgende temaområder:

- Indsatser overfor udsatte borgere
- Kroniske sygdomme
- Rehabilitering
- Sundhedsfremme og forebyggelse

Ansøgningsfristen er 30. september 2014 kl. 12.00

Ansøgere har mulighed for løbende at søge om midler hos Folkesundhed i Midten til hjælp til udformning af projektbeskrivelser.

Indstilling:

Klyngestyregruppen:

- Beslutter om der skal ansøges til "Folkesundhed i Midten 2014" og i så fald til hvilke formål.

Bilag:

- Notat Folkesundhed i Midten

Beslutning:

- Der laves ikke fælles ansøgninger, men der er mulighed for at melde ideer ind til Innovation Midt efter mødet.

8. De gode resultater ved forløbsprogramprojekter v. Hospitalsenhed Midt

Sagsbeskrivelse:

Parterne i Midtklyngen har i perioden 2010-2012 modtaget midler fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til igangsættelse af seks projekter under det nationale tiltag "forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom".

Projektet er nu afsluttet og der ønskes en vurdering af, hvilke af projekterne Midtklyngen ønsker at fortsætte med i almindelig drift og hvilke projekter, der har potentiale til videre udbredelse. Vurderingen bør tage udgangspunkt i Midtklyngens fælles ambition om at reducere antallet af (gen)indlæggelser.

Som baggrund for drøftelsen er baggrundsbeskrivelserne af projekterne vedlagt som bilag.

Indstilling:

Klyngestyregruppen:

- Beslutter hvilke projekter, der har potentiale til videre udbredelse

Bilag:

Drøftelse:

- Lis Kaastrup: De telemedicinske løsninger bør fortsætte
- Inge Bank: KOL er et fælles indsatsområde.
- Christian Møller-Nielsen: Der mangler en intern proces om hvilke projekter der skal lukkes ned, for nogle projekter skal lukkes.
- Inge Bank: det bør undersøges nærmere.

Beslutning:

- Punktet er drøftet og indgår i hospitalsledelsens videre arbejde

9. Telemedicinsk sår vurdering v. Anja Skaarup

Sagsbeskrivelse:

I Region Midtjylland er det besluttet, at samarbejde omkring telemedicin, og herunder telemedicinsk sår vurdering, indgår i den kommende sundhedsaftale, der træder i kraft 1.

januar 2015. Idet sundhedsaftalen ligger på et overordnet niveau, skal der i klyngerne udarbejdes lokale samarbejdsaftaler, der skal fungere som konkrete udmøntninger af sundhedsaftalen, der skal godkendes i klyngestyregrupperne.

Midtklyngens arbejdsgruppe vedr. implementering af telemedicinsk sårvurdering har derfor udarbejdet et udkast til en lokalsamarbejdsaftale til godkendelse.

Indstilling:

Klyngestyregruppen:

- Godkender udkast til samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering i Midtklyngen

Bilag:

- Udkast til samarbejdsaftale telemedicinsk sårvurdering

Drøftelse:

- Holger Fischer: De praktiserende læger er ikke medtænkt i samarbejdsaftalen, hvilket er et problem
- Anja Skaarup: Aftalen revideres om et år og i den forbindelse medtænkes de praktiserende læger.

Beslutning:

- Aftalen godkendes
- De privatpraktiserende læger indtænkes i aftalen fremadrettet

10. Kommunepuljen v/ Anja Beth Skaarup

Sagsbeskrivelse:

Region Midtjylland har afsat en pulje på 7 mio til tværsektorielle initiativer, hvor det er muligt at ansøge om midler for 2014 indenfor følgende områder:

- Implementering/udrulning/konsolidering af igangværende initiativer, hvor der er konkret og tydelig potentiale for god effekt
- Initiativer der forebygger indlæggelser
- Initiativer der styrker afrapporteringen af den tværsektorielle indsats

Hospitalsenhed Midt har i samarbejde med kommunerne drøftet mulige projekter indenfor områderne.

Indstilling:

Klyngestyregruppen:

- Tager orienteringen om mulige projekter til efterretning

Bilag:

- Informationsbrev om kommunepuljen april 2014

Beslutning:

- Orienteringen er taget til efterretning

Mundtlige orienteringer

1. KKR målsætninger v. Jens Peter Hegelund Jensen

Sundhedsstrategisk forums besluttede fælles målsætninger, der skal implementeres i alle kommuner.

Skriftlige orienteringer vedhæftes som bilag

- 1. Fra Kontaktgruppen Indlæggelser og Utilsigtede hændelser**
- 2. Orientering om status på implementering af MedCom 7**
- 3. Orientering fra kontaktgruppen om "forløbskoordinering" i forhold til den ældre medicinske patient**
- 4. Ny organisering om Hammel Neurocenter og Skive**
- 5. På patientens præmisser**
- 6. Forslag til ansøgning til Task Force**
- 7. Orientering om tværsektoriel markedsdag 24. september**