



Mødedato: 15.november 2012

Mødetidspunkt: Kl.12.30-15.45

Mødested: Multisalen, Viborg Rådhus

Mødeleder: Leif G.Christensen

Referent: Brian Kristiansen

Mødedeltagere:

Hospitalsenhed Midt

Cheflæge Christian Møller-Nielsen

Chefsygeplejerske Tove Kristensen

Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen

Ledende overlæge Christian Pedersen, ortopædkir. afd.

Oversygeplejerske Bente Dam, medicinsk afd.

Oversygeplejerske Helle Andersen, Diagnostisk Center

Ledende ergoterapeut, Lilli Egholm, fysio- og ergoterapien

AC-fuldmægtig Anja Skaarup, økonomi & Plan

Praktiserende læger

Holger Fischer, praksiskonsulent Viborg

Silkeborg Kommune

Sundheds- og omsorgschef Inge Bank

Chefkonsulent Vibeke Staack

Skive Kommune

Social- og arbejdsmarkedsdirektør Inglev Jensen

Forebyggelseschef Eva Henriksen

Driftschef Sonja Johnsen (i stedet for Elsebeth Hummelgaard)

Konsulent på sundhedsområdet Niels Broch Knudsen

Region Midtjylland

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud

Viborg Kommune

Direktør i Job & Velfærd Leif Gjørtz

Konsulent Niels Erik Kristensen

Konsulent Brian Kristiansen (ref.)

Fraværende: Direktør Jens Peter Hegelund, Silkeborg Kommune
Visitationschef Elsebeth Hummelgaard, Skive Kommune
Arly Heide, Praksiskoordinator
Økonomi- og planchef Leif P. Christensen, HEM
Sundheds- og omsorgschef Lis Kaastrup, Viborg Kommune
Fuldmægtig Kristoffer Stegeager, Nære Sundhedstilbud



DAGSORDEN til klyngemøde 15.november 2012

Beslutningspunkter

1. **Godkendelse af kommissorier for de to understøttende og tværgående grupper herunder status for arbejdet i kontaktgrupperne.** v.Leif G. Christensen, Viborg Kommune. (Bilag 1 og 2)
Arbejdsgruppen bestående af repræsentanter for kommunerne og HOSPITALSENHED MIDT har udarbejdet kommissorier for gruppen for økonomi og gruppen for elektronisk kommunikation.

Indstilling:

Klyngestyregruppen godkender kommissorier samt repræsentation i grupperne.

Drøftelse

Der kommer nye MED-Com Standarder 2.februar omkring plejeforløbsrapport og fødselsanmeldelse. Ved nedsættelsen af gruppen for elektronisk kommunikation står Midtklyngen godt forberedt til implementeringen.

Nære Sundhedstilbud er ansvarlig for at tage kontakt til Telemedicinsk Center i forhold til at afsøge samarbejds muligheder fremadrettet samt eventuel deltagelse på næste klyngemøde.

Beslutning: Kommissoriet blev godkendt.

2. **Orientering om tal og definitioner for forebyggelige indlæggelser** v.repræsentant for økonomigruppen v. Niels Erik Kristensen. (Bilag 3 og 4.)

Drøftelse: *Klyngen drøftede hvilke områder der skiller sig ud på forebyggelige indlæggelser og hvor vi med fordel kunne gøre en fælles indsats for at få antallet ned. Hver dag indlægges 2-3 patienter fra Midtklyngen med brud. Det er et forholdsvis højt tal. Klyngen drøftede desuden om gruppen af medicinske patienter som indlægges på A24 og om en evt. fælles audit hos nogle af disse patienter kunne være med til at forebygge indlæggelser fremadrettet.*

Der arbejdes desuden med forebyggelige på regionalt og nationalt, anbefalinger som eventuelt kan bruges i arbejdet.

Beslutning: *Temagruppen for indlæggelse og udskrivelse drøfter på næste møde hvilken indsats som vil være relevant i forhold til at forebygge indlæggelser som sker på baggrund af diverse brud og patienter på A24. Temagruppen beslutter hvornår klyngegruppen skal orienteres og hvad der skal besluttes.*



3. **Regionale nøgletal** v. Jens Bejer Damgaard. (bilag 5 – regionale nøgletal, bilag 6 - Forklaringsnotat)

På baggrund af Sundhedsaftalen 2011 – 2014 er der udviklet nye nøgletal til brug i klyngerne. Nøgletallene indeholder regionale tal, som bl.a. er en række nøgletal i henhold til de mål der er opstillet i Sundhedsaftalen for 2011 – 2014.

Drøftelse:

Jens Bejer Damgaard gjorde kort rede for hvordan tallene ser ud efterår 2012. Der var ingen kommentarer fra klyngestyregruppemedlemmerne.

4. **Statusrapport 2012** v. Jens Bejer Damgaard. (Bilag 7 – statusrapport. Bilag 8 - Brev vedr. status på sundhedsaftalen 2011-2014, fra Temagruppen om økonomi og opfølgning.

Temagruppen om økonomi og opfølgningens første statusrapport på sundhedsaftalen 2011-2014 er udarbejdet. Statusrapporten omhandler alle delaftaler i den politiske del af sundhedsaftalen.

Indstilling:

Temagruppen for økonomi og opfølgning indstiller, at klyngen udarbejder en status på implementeringen af lokalaftalerne samt en beskrivelse af hvilken indsats, der gøres i klyngen for at implementere Sundhedsaftalen i yderste led.

Drøftelse: *Sundhedsstyrelsen og Sundhedskoordinationsudvalget har drøftet statusrapporten men der er et ønske om at gøre afrapporteringen endnu mere tilgængelig. Den endelige afrapportering er klar til foråret. Klyngerne er velkomne til at komme med input som kan bidrage til at nå målene.*

Beslutning:

- *På næste møde drøfter og udarbejder alle kontaktgrupper en status og beskrivelse af implementeringen af sundhedsaftalen i yderste led. Status sendes til klyngeformanden (Skive Kommune). Hvis det er muligt, så medtages status på klyngemøde i marts 2013.*
- *Klyngen drøftede desuden specialiseret genoptræning og mulighederne for at afdække området yderligere. De bør ske i tæt samarbejde mellem de tre kommuner samt terapeuter og læger fra hospitalet. Økonomigruppen er ansvarlig for iværksættelse af en indsats på tværs af klyngen.*

5. **Afrapportering vedr. analyse af sundhedsydelser/kommunal medfinansiering i Midtklyngen** v. Niels Erik Kristensen, Viborg Kommune Bilag 9.

Sagsfremstilling:

Klyngestyregruppemøde nedsatte i foråret 2011 en analysegruppe med henblik på at afdække årsagerne til det relative høje niveau for forbruget af sygehusydelser i Midt-klyngen. Analysegruppen har afrapporteret på møderne den 26. oktober 2011 og 26. april 2012.



Indstilling:

- at** status for forbruget af sundhedsydelse/kommunal medfinansiering drøftes, og
- at** den fremtidige indsats drøftes.

Niels Kristensen gennemgik tallene som viser de tre kommuner og regionsgennemsnittet. Klyngen ligger stadig højt på en række områder, dog ser den regionale omstillingsplan ser ud til at virke. De tre kommuner bevæger sig ens.

Drøftelse:

Hospitalsledelsen har arbejdet hårdt på at få forbruget af sundhedsydelser ned og set i det lys overrasket over at faldene ikke er større. Hospitalet arbejder konsekvent på at få konverteret stationær behandling til ambulante. Det gælder særligt på medicinske afsnit og på børneafdelingen.

Klyngen ligger særligt højt på behandling af børn og inden for kirurgiområdet. De ønsker derfor indikatorer på hvor opmærksomheden skal rettes i forhold til at se på disse områder.

Hospitalsledelsen gjorde opmærksom på, at vi har en fælles interesse i at blive klogere på hvilke områder vi klyngen adskiller sig på. Samtidig efterlyste de større viden omkring, hvad det er kommunerne arbejder med for at få udgifterne ned. Hvordan har kommunerne ændret praksis i forhold til tidligere.

Beslutning:

- På næste klyngemøde fremlægges 2.halvårs tal for 2012 af en repræsentant for økonomigruppen
- Hospitalet kontakter økonomigruppen omkring indikatorer, som kan belyse børneområdet samt det kirurgiske område og hvor er muligvis vil give mening med en øget indsats. Økonomigruppen påbegynder i samarbejde med hospitalet belysning af områderne.
- Analysen for alle kommuner i RM vedlægges referatet.

6. **Oprettelse af klyngebrugerråd.** v.Tove Kristensen. (Bilag 10).
I 2009 lancerede Danske regioner seks centrale indsatsområder i kvalitetsarbejdet. Den ene af dem har særlig fokus på patienten og lyder "patienten og de pårørende skal være i fokus og inddrages". Som en del af den konkrete udmøntning af strategisporet ønsker Hospitalsledelsen på HE Midt, at et indsatsområde bliver etablering af et Klyngebrugerråd for hospitalsenheden og Midtklyngen. Hospitalsenheden ønsker, at brugerrådet skal etableres på tværs af sektorer.

Indstilling:

Hospitalsenhed Midt indstiller, at klyngestyregruppen tager stilling til, om klyngebrugerrådet skal være tværsektorielt, herunder stillingtagen til repræsentation i rådet.

Beslutning:



Der var enighed om, at det vil være nyttigt og stærkt hvis Midtklyngen opretter et fælles brugerråd i klyngen frem for et kun for hospitalet.

Kommunerne vil gerne deltage og har ingen bemærkninger til det fremsendte udkast.

- *Hospitalet er ansvarlig for rekruttere brugere og den videre proces.*
- *Hospitalet overvejer om rekruttering kan finde sted blandt patientforeninger.*

7. **Orientering om ansøgte projekter til Satspuljemidler** – den ældre medicinske patient. v. Vibeke Juul Dalengaard, Viborg Kommune. (Bilag 18). Ansøgning blev ikke godkendt – er der elementer fra ansøgningen vi kan iværksætte uden ekstern finansiering? Hvis det er tilfældet, hvor kan det forankres?

Vibeke Dalengaard gjorde kort rede for baggrunden for ansøgningen og udgangspunktet omkring den ældre medicinske patient.

Beslutning:

Klyngen drøftede kort mulighederne for samarbejde. Det blev besluttet, at starte bilateralt med en afgrænset patientgruppe. Silkeborg Kommune og Diagnostisk center er i gang med et samarbejde omkring palliation som muligvis kan bredes ud til de andre kommuner senere.

8. **Praksis omkring puljeansøgninger** v. Leif G. Christensen.

Antallet af puljer og midler som kan søges i Klyngeregion er voksende. De ressourcer som bruges på ansøgninger er ligeledes stigende. Hvordan vil vi i fremtiden sikre en hensigtsmæssig arbejdsgang i forbindelse med puljeansøgninger? Hvordan sikres bedst mulig repræsentation på tværs af sektorer?

Beslutning

Punktet blev drøftet i forbindelse med punkt 7. Der blev ikke taget beslutning om ændring af de nuværende arbejdsgange.

9. **Status og opfølgning på opgaveoverdragelsen omkring neurorehabilitering.** v. hospitalsledelsen/kommunerne

Siden 2. maj har klyngens parter arbejdet på at give patienter/borgerne med apopleksi den bedst mulig behandling overgangen mellem hospitaler (primært Holstebro og Viborg) og overgangen til kommunerne. Der har været tæt kontakt mellem parterne i løbet af de første seks måneder og udfordringer er blevet løst i fællesskab. Udfordringerne har primært været hospitalerne imellem, hvilket har medført at apo-teamet har fået en lidt anden rolle end oprindeligt tiltænkt.

Indstilling:

- Hvordan får kommunerne borgere til tjek på hospitalerne efter endt udskrivelse?
- Stillingtagen til næste udviklingsstrin i samarbejdet om implementeringen af neurologiplanen.



Drøftelse:

Samarbejdet får meget ros fra kommunerne, specielt set i lyset af den korte implementeringsfase.

Det fremgår af opgaveoverdragelsesdokumentet, hvordan kommunerne får borgere "tilbage på hospitalet" hvis der er behov for det.

Kommunerne gav udtryk for at de var klædt godt på til opgaven og endnu ikke havde oplevet, at der var opgaver som de kommunale sundhedsmedarbejdere ikke kunne løse. Specielt Silkeborg Kommune oplever, at det er et overforbrug af ressourcer (Silkeborg Kommune har modtaget flest apopleksi-borgere af de tre kommuner)

Parterne var enige om det er nødvendigt med konstant fokus på om snitfladerne i samarbejdet er placeret rigtigt.

Parterne drøftede herefter hvad næste skridt i samarbejde skulle indebære. Hospitalet udleverede "Audit i et tværsektorielt perspektiv" fra Center for Folkesundhed og kvalitetsudvikling. Der er møde i den regionale implementeringsgruppe i januar hvor CFK vil redegøre for hvordan audit kan være med til at forbedre dokumentationsdelen.

Beslutning:

Parterne som deltager i mødet i januar vurderer i fællesskab om CFK skal inviteres til næste klyngemøde med henblik på hjælp til udarbejdelse af en fælles audit.

Orienteringspunkter

10. Gensidig orientering om budget 2013 v. alle direktører.

Drøftelse om udrulning af Midt-EPJ og konsekvenser.

Drøftelse

Kommunerne gjorde rede for at budgettet hænger fornuftigt sammen og de løbende iværksætter nye nære sundhedstilbud. Hospitalets budget for 2013 er det samme som i 2012 med en aktivitetsstigning på 3% indlagt.

EPJ var oprindeligt planlagt til fuld implementering inden udgangen af 2012. På grund af funktionalitetsproblemer sker implementeringen af EPJ i to faser. Første fase iværksættes i januar og anden fase 1.juni.

11. Orientering om ansøgte projekter til innovationspuljen.

Den 30.august afholdte Midtlab et opstartsseminar med deltagere fra kommuner og hospitaler i Midtjylland. Formålet var, at understøtte innovationsprojekter som går på tværs af sektorer. Midtklyngens eget projekt kom blev ikke godkendt. Der er mulighed for integrering af forslag sammen med Vest og Aarhus Kommune om "Udvikling af hjemmeside til gavn og tryghed for forældre" og "Et aktivt skulderløft" v. Tove Kristensen. Bilag 11.

Drøftelse

Klyngen fik nej til to af sine egne projekter med men ja, til tre som indebærer samarbejde med andre klynger. Region Midtjylland tager i januar endelig stilling til hvilke projekter, som går videre og får innovationsmidler.

12. Konference for Idé- og udviklingskatalog for nære sundhedstilbud.

Orientering om Midtklyngenskonferenceoplæg om IV-



opgaveoverdragelsen og telemedicinsprojekt om sår. v. Bente Dam. Program for dagen (Bilag 12).

IV overdragelse

Eksempel på hvordan intravenøst indgift overdrages fra Regionssygehuset i Viborg til Viborg og Skive Kommuner
Annette Fenger, Regionssygehuset Viborg
Mette Rohde, Viborg Kommune

Sårbehandling

Eksempel på samarbejde mellem Regionssygehuset i Silkeborg og Silkeborg Kommune ved brug af telemedicin i forbindelse med sårbehandling
Helle Lauritsen, Regionssygehuset Silkeborg
Hanne Steffensen, Silkeborg Kommune

Konferencen blev afholdt 16. november og koordinering omkring oplæggene er blevet styret fra Silkeborg Kommune.

13. Orientering om Regionsrådet godkendelse af forløbsprogram for lænderygsmærter – v. Jens Bejer Damgaard (bilag 13).

Regionsrådet godkendte den 22. august 2012 "Forløbsprogram for lænderygsmærter". Sundhedskoordinationsudvalget anbefalede ved sin godkendelse af forløbsprogrammet, at kommunerne ligeledes foretager en politisk behandling af forløbsprogrammet, og denne proces er pt. igangsat/under planlægning i kommunerne. Resultaterne af de enkelte kommuners politiske behandling af forløbsprogrammet må gerne meddeles programkoordinator Mette Kvist, Nære Sundhedstilbud, på mette.kvist@stab.rm.dk

Implementeringsprocessen indledes i efteråret, hvor der bl.a. planlægges en præsentation af forløbsprogrammet i klyngerne. Når planerne for dette er konkretiseret yderligere, vil der blive rettet kontakt til klyngerne mhp. den konkrete mødeafvikling, deltagelse m.v. Til orientering er vedhæftet et oplæg til implementeringstillæg, som har været drøftet i forløbsprogramgruppen.

Endvidere kan det oplyses, at Strategisk Sundhedsledelsesforum har udpeget cheflæge Christian Møller-Nielsen, Hospitalsenhed Midt, som hospitalsledelsesrep. i formandskabet, idet centerchef Lisbeth Kallestrup, Aarhus Universitetshospital, som planlagt træder ud af formandskabet. De øvrige medformænd er sundhedschef Lene Jensen, Randers Kommune, og regionspraksiskoordinator Jens Rubak.

Forløbsprogrammet er godkendt i kommunerne. Den 10. januar afholder Nære Sundhedstilbud et "Kick off" møde for alle involverede parter.

14. Tal for specialiseret genoptræning v. Eva Henriksen (Bilag 14 og 15) Punktet blev gennemgået i forbindelse med punktet "Regionale nøgletal"

15. Status på opfølgende hjemmebesøg v. Anja Skaarup.



Der er møde i gruppen, som følger op på opfølgende hjemmebesøg i slutning af november. Tendensen har været, at der er færre screeninger end tidligere. Hospitalet er opmærksom på, at nøglepersoner på afdelinger huske at screene.

16. Kroniker togmøder v. Nære Sundhedstilbud/Eva Henriksen. (Bilag 16)

I april og maj 2012 blev der i Regionen afholdt 11 stormøder "Kroniker-togmøder" med fokus på samarbejdet om forløbsprogrammerne for AKS, KOL og diabetes.

Der var over 800 deltagere – fra hospitaler, almen praksis og kommuner. Afrapporteringen fra møderne var vedhæftet dagsordenen., mhp. at rapportens resultater kan indgå i det lokale tværsektorielle samarbejde om forløbsprogrammerne.

Afrapporteringen er også via hospitalerne sendt til de lokale klyngestyregrupper og klyngesekretariater. I den sammenhæng har Nære Sundhedstilbud informeret om, at der i de enkelte klybder er mulighed for at anvende 50.000 kr. til indsatser, som lokalt skal følge op på resultaterne af togmøderne. Indsatserne skal afvikles i 1. kvartal 2013.

Kommunerne har været involveret på orienteringsplan. Materialet som er lavet bruges i samarbejdet med de praktiserende læger. Hvis kommunerne vælger at ansøge om pengene så skal ansøgningen være sendt i januar 2013.

Kontaktgruppen for indlæggelse og utilsigtede hændelser har drøftet det. I Silkeborg Kommune er samarbejdet iværksat.

17. Bevilling Krop og Kræft i hele regionen v.Nære Sundhedstilbud
Skriftlig orientering. (Bilag 17).

18. Næste møde

Skive Kommune overtager fra årsskiftet formandsskabet i Midtklyngen. Møderne for 2013 er sat til 21.marts og 24.oktober. (Bilag 19 - årshjul)

Niels Broch Knudsen som er Midtklyngens sekretær i 2013 blev kort præ-senteret. Det er muligvis nødvendigt med en ændring af klyngemødet den 21.marts da hospitals ledelsen har et møde i Region Midtjylland. Anja og Niels aftaler nærmere.

19. Eventuelt

Ingen bemærkninger