



Dagsorden til klyngemøde

Mødedato: 26.april

Mødetidspunkt: kl.13.00-16.00 (frokost fra kl.12.30)

Mødested: Viborg Rådhus, Prinsens Allé 5. Multisalen.

Mødeleder: Leif Gjørtz Christensen

Referent: Brian Kristiansen

Mødedeltagere:

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen

Cheflæge Christian Møller-Nielsen

Chefsygeplejerske Tove Kristensen

Ledende overlæge Christian Pedersen, ortopædkir. afd.

Oversygeplejerske Bente Dam, medicinsk afd.

Oversygeplejerske Helle Andersen, Diagnostisk Center

Ledende ergoterapeut, Lilli Egholm, fysio- og ergoterapien

Økonomi- og planchef Leif P. Christensen

AC-fuldmægtig Anja Skaarup, økonomi & Plan

Praktiserende læger

Arly Heide, Praksiskoordinator

Holger Fischer, praksiskonsulent Viborg

Silkeborg Kommune

Sundheds- og omsorgschef Inge Bank

Chefkonsulent Vibeke Staack

Skive Kommune

Social- og arbejdsmarkedsdirektør Inglev Jensen

Ældrechef Sonja Jonhsen (stedfortræder for Eva Henriksen)

Visitationschef Elsebeth Hummelgaard

Region Midtjylland

Fuldmægtig Kristoffer Stegeager, Nære Sundhedstilbud

Viborg Kommune

Direktør i Job & Velfærd Leif Gjørtz Christensen

Sundheds- og omsorgschef Lis Kaastrup

Konsulent Brian Kristiansen (ref.)

Fraværende:

Forebyggelseschef Eva Henriksen, Skive kommune

Direktør Jens Peter Hegelund

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud

Dagsorden

Leif Gjørtz Christensen bød velkommen og indledte mødet med en kort prioritering af dagsordenspunkterne.

1. Opstart af kontaktgrupper under klyngestyregruppen v.Viborg Kommune

Kort sagsfremstilling:

Samarbejdet i omkring sundhedsaftalerne skal fremover foregå i fire kontaktgrupper som ligger under klyngestyregruppen:

Job & Velfærd

Sundhed og Omsorg -
Innovationscenter

Dato: 11.maj

Sagsnr.: 2011/25080

Sagsbehandler: brkr

1. Kontaktgruppe for indlæggelse og utilsigtede hændelser
2. Kontaktgruppe for træning og forløbsprogrammer
3. Kontaktgruppe for børn, unge og gravide
4. Kontaktgruppe for behandlingsredskaber.

Herudover er der en gruppe for økonomi og en for elektronisk kommunikation som arbejder på tværs af kontaktgrupperne.

Konklusion:

Klyngen blev efter en kort drøftelse enig om at:

- Kontaktgrupperne kan påbegynde samarbejdet.
- Der er formænd og næstformænd for hver gruppe. Næstformanden overtager formandskabet året efter.
- Formændene for hver kontaktgruppe indkalder til møde i de respektive kontaktgrupper
- Viborg Kommune indkalder til formændene til et opstartsmøde hurtigst muligt med henblik på fælles forståelse omkring samarbejdet. (Mødet er fastsat til den 30.maj kl.15-16.)
- Anja Skaarup indkalder til et møde i gruppen som har udarbejdet kommissorierne således med henblik på at udarbejde kommissorier for gruppen for elektronisk kommunikation og økonomigruppen.
- En status på arbejdet i kontaktgrupperne gives på klyngemødet i september

2. Status på omstillingsplanen for neurologiområdet v.Viborg Kommune (20 minutter)

Kort sagsfremstilling:

1. maj overgik akut apopleksisbehandling til hospitalerne i Aarhus og Holstebro. Det medfører accelererede udrednings- og behandlingsforløb, hvorefter patienterne sendes tilbage til rehabilitering i hospitalsregi eller egen kommune.

På det ekstraordinære klyngemøde den 8. marts blev det besluttet, at nøglepersoner fra hospital og kommuner er i tæt kontakt omkring forløbet i overdragelsen. Det gælder eksempelvis behandleransvar, uddannelse og brug af apo-team.

Drøftelse:

Ledende ergoterapeut Lilli Egholm viste en powerpoint præsentation over de forskellige parter opgaver samt, hvilke tiltag hospitalet har iværksat og hvordan samarbejdet tænkes omkring de forskellige typer patienter og apo-teamet. (præsentationen er vedhæftet). Hun gjorde rede for at apo-teamet opgave i mange tilfælde vil være efterregistrering i forhold til kvalitetsmål som hospitalet monitorerer, eksempelvis til det nationale indikatorprojekt (NIP).

Hospitalet understregede, at de nævnte opgaver, er opgaver, som tegner sig i begyndelsen og de vil ændre sig med tiden. Hospitalet gjorde desuden klart, at de ressourcer, som er tildelt er større i indkøringsfasen og er interesserede i at kommunerne overtager så meget af behandlingen så hurtigt som muligt. Overdragelsen skal ske mest hensigtsmæssigt for alle parter.

Herefter drøftede gruppen oplægget til en samarbejdsaftale på neuroområdet. Der var enkelte kommentarer omkring et mere fremadrettet strategisk perspektiv. Kommentarerne er videregivet til arbejdsgruppen og indarbejdet i samarbejdsaftalen (aftalen er vedhæftet).

Viborg Kommune gav udtryk for, at der er behov for apo-teamet, specielt i fasen, hvor kommunen er i gang med optræning af eget team af specialister. Herudover

var der fra praksiskonsulenten en bekymring for hvor lægerne skal referere hen når de ser patienten; behandlerhospital, lokal hospital eller kommune.

Konklusion:

- 1) Samarbejdsaftalen drøftes i implementeringsgruppen
- 2) En status på hvordan det første halve år er forløbet omkring neurologisamarbejdet og apo-teamet sætte på næste klyngemøde

3. Drøftelse omkring tværsektorielle områder v. Viborg Kommune

Kort sagsfremstilling:

På det ekstraordinære klyngemøde den 8.marts blev det aftalt, at Midtklyngen på sundhedshedkoordinationsudvalgets den 16. november præsenterer foreløbige resultater fra nye indsatser på IV-opgaveoverdragelse og telemedicin i et mestrings- og egenomsorgsperspektiv.

Drøftelse:

Klyngestyregruppen drøftede hvilke projekter vi har i klyngen inden for telemedicin og egenomsorg, som vil være egnede til et oplæg på konferencen. Helle Andersen fra Diagnostisk Center i Silkeborg fortalte, at de har et sår-projekt i sårcenteret, der vil være godt til et oplæg omkring telemedicin i et mestrings- og egenomsorgsperspektiv.

Set i lyset af det gode samarbejde omkring opgaveoverdragelsen på IV-medicin, drøftede klyngen desuden hvilke opgaveoverdragelsesinitiativer vi fremover kan forestille os at arbejde med.

Konklusion:

- 1) Arbejdet med konkretisering og forberedelse af oplæggene til konferencen sker i kontaktgruppen for indlæggelse og udskrivning i samarbejde med gruppen for elektronisk kommunikation. Formanden er ansvarlig for opfølgning.
- 2) Viborg Kommune tager initiativ til en innovativ workshop, hvor repræsentanter fra kommunerne og hospitalet har til opgave at udvikle nye ideer på opgaveoverdragelsesområdet.

4. Status på opfølgende hjemmebesøg samt regionale monitoreringstal v.Nære Sundhedstilbud

Kort sagsfremstilling:

RH Silkeborg, Medicinsk og ortopædkirurgisk afdelinger har siden april været i gang med opfølgende hjemmebesøg i samarbejde med Viborg, Skive, Silkeborg og Favrskov kommuner.

Drøftelse:

Tallene og udviklingen i projektet blev kort drøftet. Der er generel tilfredshed med screeningerne og samarbejdet parterne i mellem. Dog er der stadig udfordringer omkring scoringsredskabet og opfølgning på medicinering.

Konklusion:

Orienteringen er taget til efterretning og der følges op på næste klyngemøde.

5. Status på antallet af genoptræningsplaner v. Skive Kommune

Kort sagsfremstilling:

Tallene for genoptræning i regionen og klyngen er løbende blevet analyseret og adskiller sig ikke væsentligt fra tidligere.

Region Midtjylland, som helhed, har de senere år har bevæget sig under landsgennemsnittet for antal planer pr. 1.000 borgere. De tre kommuner i klyngen befinder sig fortsat et stykke over indeks 100.

Konklusion:

1. Hospitalet gjorde rede for, at de fortsat har fokus på området og en kraftig forventning om at tallene i 2012 vil nærme sig regionsgennemsnittet.
2. Kommunerne udarbejder tal for deres genoptræningsindsats (økonomi, aktivitet og tilbud), i en form, der gør tallene sammenlignelige på tværs af kommuner.
3. Status for antallet af genoptræningsplaner gives på næste klyngemøde.

6 og 7 Sundhedsaftalen vedr. den palliative indsats og for personer med demens v.Nære Sundhedstilbud og Silkeborg Kommune.

Kort sagsfremstilling:

Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt sundhedsaftalerne vedrørende den palliative indsats og for personer med demens. Aftalerne blev behandlet politisk i kommunalbestyrelserne og Regionsrådet i perioden januar – marts 2012. De trådte i kraft den 1. marts 2012.

Konklusion:

Opfølgning på aftalerne sker i kontaktgruppen for indlæggelser og utilsigtede hændelser. Formanden er ansvarlig for opfølgning og tilbagemelding til Midtklyngen.

8. Evaluering af sundhedsaftalerne v. Nære Sundhedstilbud

Kort sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har foretaget en evaluering af sundhedsaftalerne. Evalueringen er centreret omkring initiativer, der dels kan understøtte vidensdeling på området blandt kommuner, region, almen praksis og øvrige relevante aktører, og dels på længere sigt kan understøtte regioners og kommuners opfølgning på sundhedsaftalerne.

Sundhedsstyrelsen er endvidere på baggrund af denne evaluering ved at udvikle nationale indikatorer, som regioner og kommuner kan anvende i deres opfølgning på sundhedsaftalerne. Disse indikatorer forventer Sundhedsstyrelsen af kunne offentliggøre i 2012.

Konklusion:

Midtklyngen afventer indikatorerne og drøfter eventuel evaluering på klyngemødet i november.

9. Status fra analysegruppen vedr. hospitalsforbrug og nøgletal v. Viborg Kommune

Kort sagsfremstilling:

Der blev på klyngestyregruppemøde i oktober 2011 fremlagt resultater fra analysegruppen omkring forbruget af sundhedsydelse. Udviklingen i forbruget af sundhedsydelse fra 2010 til 2011 er relativ set uforandret, idet de 3 kommunernes udgifter til (med-)finansiering af det somatiske område fortsat er over

gennemsnittet for regionen. Det er fortsat den stationære somatik, som bidrager mest til merudgifterne.

Antallet af somatiske indlæggelser er faldet fra 2010 til 2011 i Skive og Viborg, mens Silkeborg oplever en stigning. De 3 kommuners indeks er i mellem 108-115 set i forhold til regionens gennemsnit på 100.

Konklusion:

Hospitalsledelsen gjorde kort rede for at de ændringer, som er foretaget i forhold til organisering og nedlæggelse af senge med meget stor sandsynlighed ville slå igennem i tallene i løbet af 2012. Tallene monitoreres af analysegruppen og en status sættes på næste klyngemøde.

10. Satspuljemidler vedr. den ældre medicinske patient v. Nære Sundhedstilbud

Sagsfremstilling:

Regeringen og satspuljepartierne har med satspuljeaftalen for 2012 afsat 200,4 mio. kr. i perioden 2012-2015 til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient. Handlingsplanen bygger bla. på Sundhedsstyrelsens oplæg om "Styrket indsats for den ældre medicinske patient", og den indeholder 11 konkrete initiativer, der skal forebygge genindlæggelser, sikre sammenhæng i patientforløbet og en systematisk medicinafstemning. Den nationale handlingsplan skal understøtte samarbejdet på tværs af sektorer for at sikre et godt og sammenhængende patientforløb.

Formålet med handlingsplanen er, at sikre et generelt kvalitetsløft ved at kickstarte og understøtte allerede eksisterende initiativer for den ældre medicinske patient. Der skal skabes tryghed og høj kvalitet i patientforløbet fra kontakten til egen praktiserende læge over indlæggelsen, og i det videre forløb i eget hjem.

Vedhæftet bilag er udgiftsprofilen for initiativer i den nationale handlingsplan.

Regeringen vil drøfte den konkrete udmøntning af initiativerne nærmere med Danske Regioner og KL. På baggrund af disse drøftelser vil der blive udarbejdet en udmøntningsplan i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og KL. I udmøntningsplanen vil der blive fastlagt milepæle og konkrete målsætninger for de enkelte initiativer, som alle vil være forpligtet til at overholde. Udmøntningen af den nationale handlingsplan vil blive nøje fulgt af styregruppen for den ældre medicinske patient.

Konklusion:

Midtklyngen afventer udmøntningsplanen og drøfter herefter hvordan der skal arbejdes med de enkelte initiativer.

11. Afregning af færdigbehandlede patienter v. Nære Sundhedstilbud

Kort sagsfremstilling:

I forbindelse med opfølgning på Sundhedsaftalen 2011-2014 har Temagruppen for økonomi og opfølgning fulgt op på regionens afregning til kommunerne for antallet af færdigbehandlingsdage af patienter. Målsætningen i Sundhedsaftalen er, at 95 % af regningerne skal være korrekte.

Konklusion:

Der er udarbejdet handleplan for RH Viborg, Skive, således at afdelingerne hver måned trækker en liste for færdigbehandlede og laver selvtjek. Derudover gennemgår kommunerne 2-3 gange om året uenigheder med hospitalets registreringskoordinator.

Siden denne praksis er indført er der sket et stort fald i antal fejl. Kommunerne oplever også en stor forbedring. Dog er der stadig forbedringspersonale. Hospitalet følger op på afdelingernes selvtjek. RH Silkeborg vil indføre lignende praksis.

Der følges op på tallene på klyngemødet til november.

12. Shared Care Silkeborg v. Nære Sundhedstilbud

Kort sagsfremstilling:

Silkeborg, Skanderborg og Favrskov kommuner samt Hospitalsenheden Silkeborg har i sin tid indgået en aftale om Shared Care Team. Formålet med teamet er, at sikre sammenhæng i patientforløbet fra hospital til eget hjem samt medvirke til at undgå (gen)-indlæggelser. Teamet er tværfagligt sammensat og består af speciallæge, terapeut og sygeplejersker med bred erfaring inden for både primær- og sekundærsektor. Projektet blev evalueret i 2009 af DSI.

Konklusion:

Der var i klyngestyregruppen enighed om, at det vil være hensigtsmæssigt, at de initiativer, som findes i alle tre kommuner på området får et mere ens tilsnit. Der blev ikke truffet beslutning om hvordan det kan ske eller tidsramme.

13. Sundhedsaftaler på hjerneskadeområdet v. Nære Sundhedstilbud

Kort sagsfremstilling:

Region Midtjylland og kommunerne i regionen har indgået sundhedsaftaler for hhv. voksne samt børn og unge med erhvervet hjerneskade. Sundhedsaftalerne er nu blevet godkendt af Regionsrådet og de 19 kommuner og er derfor klar til at blive implementeret i klyngerne.

Konklusion:

Hospitalet udarbejder en kort skriftlig status. Se nedenfor.

Sundhedsaftalen er først for nyligt blevet vedtaget og der har kun været meget få patientforløb. Det er derfor for tidligt at give en egentlig status. Dog har aftalens elementer opmærksomhed i klinikken på hospitalet. Endvidere har man i den regionale implementeringsgruppe for omlægning af apopleksiforløb arbejdet med, hvorledes man udmønter sundhedsaftalen, idet den ligger som platform for arbejdet med omlægningen af forløbene.

14. Opgaveoverdragelse på hjertesvigtspatienter v. Medicinsk afd.

Sagsfremstilling:

Nedenstående er et kort resume af opgaveoverdragelsesprojekt: Hjertesvigtspatienter.

Det nye opgaveoverdragelsesprojekt er en videreudvikling af IV opgaveoverdragelsesprojektet godkendt i oktober 2011 af klyngestyregruppen.

Målgruppen for dette projekt er udvalgte hjertesvigtspatienter kendt i hjertemedicinsk ambulatorium, der i stedet for indlæggelse i forbindelse med det ambulante besøg, kan få intravenøs diuretisk behandling under observation i hjemmet eller på akut/midlertidig plads.

Det er hjertesvigtslægen/speciallægen, der vurderer om patienten er egnet til behandling i hjemmet i forbindelse med det ambulante besøg.

Der vil daglig være kontakt via sikker mail eller telefon angående målte observationer hos borgeren foretaget af kommunens sygeplejersker. Speciallægen vurderer disse dagligt og ordinerer næste dags diuretika samt behov for observationer, så længe der er behov for justeringer.

Det er speciallægen, der har ansvar for den ordinerede behandling med observation indtil borgeren/patienten er stabil. Det er kommunens særligt uddannede sygeplejersker, der har ansvar for selve medicinadministrationen og måling af korrekte observationer.

Viborg kommune er startet per 1. april 2012 efter særlig oplæring af akut team og Skive kommune forventer at starte den 1. september 2012.
Silkeborg kommune deltager i stedet i projekt: Åbne kar.
Selve protokollen er under endelig udarbejdelse og er udarbejdet i fællesskab.

Konklusion: Orienteringen blev taget til efterretning

15. Tilbage melding fra auditgruppen vedr. uhensigtsmæssige indlæggelser v/hospitalsenhed Midt

Konklusion: Punktet blev taget af dagsordenen.

16. Status på Fremskudt Visitation v.Viborg Kommune

Kort sagsfremstilling:

Den fremskudte visitation er nu etableret på alle sengeafsnit i den medicinske blok og varetager den kommunale del af udskrivelsen for alle patienter der udskrives til hjemmepleje i Viborg Kommune. Den fremskudte visitation tager sig af udskrivelser, hos nye borgere der ikke er kendt af kommunen og kendte borgere som har haft et større funktionstab. Pr. 1. april er der tale om gennemsnitlig 70 patienter pr. måned, som har haft besøg af en kommunal visitator på hospitalet. Pr. 1. maj er funktionen også udrullet til at dække alle afsnit i den kirurgiske blok.

Konklusion:

Den fremskudte visitation er et klart serviceløft for borgerne i overgangen fra hospital til kommune. For hospitalets ansatte er samarbejdet med kommunens visitatorer også gjort væsentlig lettere, da de undgår gentagne opkald og ventetid i telefonen. Dog er der et større tidsforbrug til den enkelte borger når det er en direkte kontakt. Visitatorerne er blevet taget godt i mod på hospitalet og op ser frem til samarbejdet omkring borgere fra andre af hospitalets afdelinger.

17. Eventuelt

Ingen punkter

/brkr – 11.maj