

## Referat fra Klyngestyregruppemøde 24.09.12 på Regionshospitalet Randers.

Mødeleder: Marianne Jensen

Referent: Hanne Mark

### I mødet deltog:

#### **Randers Kommune:**

Sundhedschef Lene Jensen, [lene.jensen@randers.dk](mailto:lene.jensen@randers.dk)

Sundhedsøkonom Jan Væring, [jan.vaering@randers.dk](mailto:jan.vaering@randers.dk)

Pia Ravnsbæk Bjærge, [pia.ravnsbaek.bjaerge@randers.dk](mailto:pia.ravnsbaek.bjaerge@randers.dk)

#### **Favrskov Kommune:**

Ældrechef Peter Mikkelsen, [pm@favrskov.dk](mailto:pm@favrskov.dk)

#### **Norrdjurs kommune:**

Socialdirektør Kenneth Koed Nielsen, [kenneth.koed.nielsen@norrdjurs.dk](mailto:kenneth.koed.nielsen@norrdjurs.dk)

Sundhedschef Pia Moldt, [pm@norrdjurs.dk](mailto:pm@norrdjurs.dk)

Ældrechef Søs Fuglsang [abskf@norrdjurs.dk](mailto:abskf@norrdjurs.dk)

#### **PLO – Region Midtjylland:**

Birgitte Borup [krojgaardborup@stofanet.dk](mailto:krojgaardborup@stofanet.dk)

#### **Regionshospitalet Randers/Grenå:**

Chefsygeplejerske Marianne Jensen, [Chefspl.Marianne.Jensen@randers.rm.dk](mailto:Chefspl.Marianne.Jensen@randers.rm.dk)

Hospitalsdirektør Thomas Pazyj, [thom.pazyj@r.dk](mailto:thom.pazyj@r.dk)

Specialkonsulent Hanne Mark, [hanne.mark@randers.rm.dk](mailto:hanne.mark@randers.rm.dk)

#### **Region Midtjylland:**

Fuldmægtig Linda Kirkegaard, [linda.kirkegaard@stab.rm.dk](mailto:linda.kirkegaard@stab.rm.dk)

#### **Fraværende:**

##### **Randers Kommune:**

Sundheds- og ældredirektør Erik Mouritsen, [erik.mouritsen@randers.dk](mailto:erik.mouritsen@randers.dk)

##### **Syddjurs Kommune:**

Direktør for sundhed-, social- og arbejdsmarked Jørgen Andersen, [ja@syddjurs.dk](mailto:ja@syddjurs.dk)

Ældrechef Ingelise Juul, [iju@syddjurs.dk](mailto:iju@syddjurs.dk)

Leder af sundhedsfremme og forebyggelse Marianne Kirkegaard Aude, [mki@syddjurs.dk](mailto:mki@syddjurs.dk)

Økonomikoordinator Else Pedersen, [epd@syddjurs.dk](mailto:epd@syddjurs.dk)

##### **Favrskov Kommune:**

Praksiskonsulent Poul Kraghede, [kraghede@dadlnet.dk](mailto:kraghede@dadlnet.dk)

Direktør Kate Bøgh [katb@favrskov.dk](mailto:katb@favrskov.dk)

Fuldmægtig Sine Møller Sørensen [sims@favrskov.dk](mailto:sims@favrskov.dk)

Sundhedschef Birgitte Holm Andersen, [biha@favrskov.dk](mailto:biha@favrskov.dk)

##### **Norrdjurs Kommune:**

Praksiskonsulent Søren Dujardin, [Dujardin@dadlnet.dk](mailto:Dujardin@dadlnet.dk)

##### **Kommunernes kontaktråd:**

Konsulent Jonna Holm Pedersen, [jhp@kl.dk](mailto:jhp@kl.dk)

## Region Midtjylland:

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, [jens.damgaard@stab.rm.dk](mailto:jens.damgaard@stab.rm.dk)

## Regionshospitalet Randers:

Cheflæge Lone Winther Jensen, [Lone.w.Jensen@randers.rm.dk](mailto:Lone.w.Jensen@randers.rm.dk)

Praksiskoordinator Svend Kier, [kier@dadlnet.dk](mailto:kier@dadlnet.dk)

## Dagsorden:

1. Drøftelse af status for implementering af sundhedsaftaler på hjerneskadeområdet – Regionen
2. Drøftelse af regionale nøgletal - Hospitalsledelsen
3. Drøftelse af status for afregning af færdigbehandlede patienter – Regionen
4. Orientering om Regionsrådets godkendelse af forløbsprogram for lænderygsmærter – Regionen
5. Statusrapport 2012 – Regionen
6. Implementering af Medcoms hjemmepleje – sygehus standarder – Regionen
7. Hospitalets økonomi og aktivitet – Hospitalsledelsen
8. Byggeri – Hospitalsledelsen
9. Nedsættelse af tværsektorielle følgegrupper ved alle fødesteder i Region Midtjylland – Hospitalet
10. Orientering om politisk behandling af Fødeplanen i Favrskov Kommune – Favrskov Kommune
11. Oversigt over arbejdsgrupper i forhold til sundhedsaftalerne – Hospitalet
12. Drøftelse af holdninger til delestillinger mellem hospital og kommuner – Favrskov Kommune
13. Sundhedsinnovation på tværs – Favrskov Kommune og Hospitalet
14. Konference om det nære sundhedsvæsen - Hospitalet
15. Samarbejde om den ældre medicinske patient – Favrskov kommune og hospitalet
16. Udkast kommissorium for klyngestyregruppe – se bilag - Hospitalet
17. Social lighed i sundhed – Svend Kier og hospitalet
18. Opfølgende hjemmebesøg – Hospitalet
19. Evt.
20. Næste møde

Emne:	Ansvar
<p><b>AD. 1: Drøftelse af status for implementering af sundhedsaftaler på hjerneskadeområdet:</b></p> <p><b>Indstilling:</b> At parterne orienterer hinanden om status for implementering af sundhedsaftalerne for hhv. voksne samt børn og unge med erhvervet hjerneskade og drøfter eventuelle snitflader.</p> <p><b>Sagsfremstilling:</b> 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.</p> <p>Det overordnede formål med sundhedsaftalerne er at sikre sammenhængende forløb for henholdsvis voksne og børn og unge med erhvervet hjerneskade på tværs af sektorgrænserne. Sundhedsaftalerne skal bidrage til, at alle parter (patienterne, sundhedsfagligt personale og sagsbehandlere) kan navigere i de komplekse forløb således, at der sikres målrettede og velkoordinerede forløb. Sundhedsaftalerne beskriver således, hvordan hospitalerne, kommunerne og de praktiserende læger skal samarbejde om patienterne.</p>	

<p>I begge sundhedsaftaler er der indarbejdet en anbefaling om, at kommunerne etablerer en hjerneskadekoordinatorfunktion og et hjerneskadeteam for at sikre sammenhængende og velkoordinerede forløb i forbindelse med udskrivningen og rehabiliteringen efter udskrivningen.</p> <p>I sundhedsaftalen på voksenområdet er endvidere indarbejdet en anbefaling om, at hospitalerne for alle indlagte voksne med erhvervet hjerneskade på baggrund af en lægefaglig vurdering tager stilling til, om der er behov for en neuropsykologisk undersøgelse. I bekræftende fald bliver en sådan undersøgelse gennemført. Hjerneskadesamrådet følger op på de målsætninger, der er i sundhedsaftalerne.</p> <p>Sundhedsaftalerne lægges i e-dok, og kan findes under "Region Midtjylland Fælles", "Regionale dokumenter", "2 Generelle patientforløbsrettede PRI", "2.22.14.3" og 2.22.14.4".</p> <p><b>Bilag:</b>  Sundhedsaftale for voksne med erhvervet hjerneskade  Sundhedsaftale for børn og unge med erhvervet hjerneskade  Sundhedsfaglig del af begge aftaler</p> <p><b>Drøftelse:</b> Kommunerne oplyser, at der er ansat hjerneskadekoordinatorer.</p> <p>Kommunerne fremsætter ønske om, at hospitalet har en neuropsykolog. Marianne Jensen oplyser, at hospitalet har ansvar for rehabilitering af apopleksipatienter på hovedfunktionsniveau og neuropsykolog hører til på specialiseret niveau.</p> <p>Kommunerne oplyser, at nogle en tid efter udskrivelsen får kognitive problemer. Marianne Jensen informerer om, at det i den regionale implementeringsgruppe er oplyst, at disse symptomer ofte fejltolkes og at symptomerne kan være udtryk for en depression.</p> <p><b>Der findes Kognitivt Ambulatorium i Hammel.</b> Ambulatoriet er for patienter med vanskeligheder efter erhvervet hjerneskade. <b>Patienter kan henvises af praktiserende læge, speciallæge eller sygehusafdeling.</b> For yderligere oplysninger se: <a href="http://www.hospitalsenhedmidt.dk">http://www.hospitalsenhedmidt.dk</a></p>	
<p><b>AD. 2: Drøftelse af regionale nøgletal:</b></p> <p><b>Beslutning:</b> Hospitalet udsender skriftlig information til alle kommuner om status for økonomi og aktivitet.</p> <p>Linda Kirkegaard bringer ønske om mere læsevenligt materiale til regionen.</p> <p>Regionen undersøger, om det er muligt at undersøge tallene vedr. forebyggelige indlæggelse nærmere</p> <p><b>Sagsfremstilling:</b>  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. Tallene er opgjort i faktiske tal (både regions- og landstal), indekstal og tal pr. 1000 indbyggere. Der er ligeledes tal for forebyggelige indlæggelser.</p> <p><b>Bilag:</b>  Regionale nøgletal  Forklarningsnotat nøgletal</p>	<p>Hospitalet</p> <p>Linda Kirkegaard</p>

<p><u>Drøftelse:</u> De udsendte tal viser, at der både er færre indlæggelser og færre ambulante besøg. Der er usikkerhed om tallene er valide. Der er ønske om, at regionen uarbejder mere læsevenligt materiale. Har hospitalet et registreringsproblem? Kommunerne oplyser, at der er problemer med data fra EPJ til E- sundhed. Alle kommuner har behov for at kende aktiviteten og hvilken betydning det får i forhold til den kommunale medfinansiering. Kommunerne er rådet til at tage udgangspunkt i aktiviteten fra 2011.</p>						
<p><b>AD. 3: Drøftelse af status for afregning af færdigbehandlede patienter – regionen</b></p> <p><b>Indstilling:</b> At klyngestyregruppen drøfter status for afregningen af færdigbehandlede patienter</p> <p><b>Sagsfremstilling:</b></p> <p>I forbindelse med opfølgning på Sundhedsaftalen 2011-2014 har Temagruppen for økonomi og opfølgning fulgt op på regionens afregning til kommunerne for antallet af færdigbehandlingssage af patienter. Målsætningen i Sundhedsaftalen er, at 95 % af regningerne skal være korrekte.</p> <p>Opfølgningen er sket ved, at der er blevet rundsendt et spørgeskema i efteråret 2011 til samtlige kommuner i regionen, hvorefter resultaterne er blevet behandlet i Temagruppen for økonomi og opfølgning.</p> <p>Opfølgningen konkluderede, at der generelt i Region Midtjylland er markante fejl i afregningerne. Kommunerne vurderer, at der er fejl i mellem 20-80 % af de sager, som indgår i regningerne. Årsagerne til disse fejl bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forkert færdigbehandlingsdato</li> <li>• Ændring i udskrivningsplan</li> <li>• Flytning mellem hospitaler</li> <li>• Kommunal forberedelsestid</li> <li>• Aftaler om udskrivning overholdes ikke</li> <li>• Manglende omregistrering, når tilstand hos patient ændres</li> </ul> <p>I undersøgelsen giver kommunerne følgende forbedringsforslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus på problemet i kommunerne</li> <li>• Målrettet indsats på hospitalsafdelingerne</li> <li>• Fælles audit på specifikke afdelinger</li> <li>• Fokus på hospitalerne om at få fejlene rettet</li> <li>• Tidlig dialog mellem kommune og hospital</li> <li>• Fast kontakt i regionen – lokalt/regionalt – opdatering af liste</li> <li>• Klarere retningslinjer for registrering</li> </ul> <p>I nedenstående tabel ses forskellen på, hvad kommunerne i Randersklyngen blev opkrævet af regionen, og hvad der blev opkrævet efter gennemgang af de konkrete patientsager.</p> <table border="1" data-bbox="151 1910 1059 2060"> <thead> <tr> <th>Kommune</th> <th>Opkrævning/ Endelig opkrævning</th> <th>Antal cpr. nr.</th> <th>Antal Færdig- behand. dage</th> <th>Antal Kr.</th> </tr> </thead> </table>	Kommune	Opkrævning/ Endelig opkrævning	Antal cpr. nr.	Antal Færdig- behand. dage	Antal Kr.	
Kommune	Opkrævning/ Endelig opkrævning	Antal cpr. nr.	Antal Færdig- behand. dage	Antal Kr.		

<b>Randers</b>	Opkrævning	Ikke oplyst	Ikke oplyst	Ikke oplyst
	Endelig opkrævning	8	55	100.045
<b>Syddjurs</b>	Opkrævning	6	26	47.294
	Endelig opkrævning	6	26	47.294
<b>Favrskov</b>	Opkrævning	36	171	311.049
	Endelig opkrævning	36	159	289.221

\*Norddjurs Kommune har ikke besvaret spørgeskemaet.

For at følge udviklingen udsendes et nyt spørgeskema til alle kommuner i Region Midtjylland i efteråret 2012.

#### **Bilag:**

Orientering til klyngerne vedr. afregning af færdigbehandlede Resultater klyngevis på afregning af færdigbehandlede

**Sagsfremstilling:** regionen opfordrer den enkelte klynge til at udarbejde handleplan for, hvordan antallet af fejl kan minimeres og orientere Temagruppen for økonomi og opfølgning om handleplan

Drøftelse: I Randersklyngen viser tallene kun meget lille forskel. Randers kommune spørger om de andre kommuner oplever problemer i forhold til afregning af de færdigbehandlede psykiatriske patienter? Her opleves det meget svært at få afklaring på spørgsmål om færdigbehandlede patienter.

#### **AD. 4: Orientering om Regionsrådets godkendelse af forløbsprogram for lænderygsmærter – regionen:**

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](mailto: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 implementeringstiltag, 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.

<p><b>Bilag:</b> Implementering af forløbsprogram lænderygsmærter</p> <p><b>Drøftelse:</b> Lene Jensen oplyser, at den videre behandling af programmet er forskellig i kommunerne. Der er udarbejdet et økonominotat. Kommunerne forventer politisk behandling af forløbsprogrammet i efteråret.</p>	
<p><b>AD. 5: Statusrapport 2012 – Regionen</b></p> <p><b>Beslutning:</b> Der udarbejdes status på de lokale aftaler. Status sendes til godkendelse i kommunerne før fremsendelse til regionen.</p> <p><b>Sagsfremstilling:</b> Temagruppen om økonomi og opfølgningens første statusrapport på sundhedsaftalen 2011-2014 er udarbejdet.</p> <p><b>Indstilling:</b> 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.</p> <p><b>Bilag:</b> Statusrapport 2012 Brev vedr. status på sundhedsaftalen 2011-2014, fra Temagruppen om økonomi og opfølgning</p> <p><b>Drøftelse:</b> Udarbejdelse af status på implementering af lokalaftalerne drøftes. Status bør indeholde, hvilke initiativer er igangsat, hvad har virket. Det ønskes at området vedr. børn, unge og gravide får særlig opmærksomhed.</p>	Hanne Mark
<p><b>Ad. 6: Implementering af Medcoms hjemmepleje – sygehus standarder: Regionen</b></p> <p><b>Beslutning:</b> Der nedsættes en implementeringsgruppe med 1 – 2 repræsentanter fra hver kommune, således at der deltager med arbejdere med både faglig viden og IT viden.</p> <p><b>Indstilling:</b> At klyngen nedsætter en implementeringsgruppe, der kan forberede ibrugtagningen af de nye MedCom-standarder, når de bliver tilgængelige i MidtEPJ ultimo januar 2013</p> <p><b>Bilag:</b> Notat: Implementering af MedComs hjemmepleje- sygehus standarder</p> <p>Klyngerne bør beslutte, hvordan implementeringen af standarderne skal forankres. Fødselsanmeldelsesmodulet – hvordan implementering</p> <p><b>Drøftelse:</b> Der findes p.t. ikke en gruppe i klyngen.</p>	Hanne Mark
<p><b>Ad. 7: Hospitalets Økonomi og aktivitet – Hospitalsledelsen.</b></p> <p><b>Beslutning:</b> Hospitalet udsender information om nøgletal og supplerer med økonomi for 2012 og 2013.</p> <p><b>Sagsfremstilling:</b> Hospitalet forventer på hospitalsniveau et merforbrug på ca. 5 mill. kr. i 2012. Hospitalet forventer ikke så stor en kommunal medfinansiering i 2012, som følge af omlægning fra stationær til ambulante behandling. Bevægelsen fra stationær til ambulante behandling går den rigtige vej. Hospitalet ønsker at gøre det bedste i forhold til patienten – at patienten</p>	Hospitalsledelsen

<p>undgår indlæggelse, hvor det ikke er nødvendigt, selv om det betyder, at det forringer hospitalets økonomi.  Hospitalet har pæn opfyldelsesgrad på kvalitetsparametrene.  Der er krav om at øge produktiviteten med 3% i 2013 uden at hospitalet får midler hertil.  Aktivitetstallene er drøftet under punkt 2.</p>	
<p><b>AD. 8: Byggeri – Hospitalsledelsen</b></p> <p><b>Indstilling:</b> At klyngestyregruppen orienteres om hospitalets byggeri</p> <p><b>Sagsfremstilling:</b> 1. etape af akutmodtagelsen er igangsat. Der er givet tilsagn om finansiering til etape 2 – forventet pris 161 mill. kr. Byggeriet forventes færdigt ultimo 2016.  Regionen har med tilsagn om finansieringen cementeret, at strukturen med de 5 akuthospitaler i regionen fastholdes.  Hospitalet undersøger i samarbejde med Århus Sygehus muligheder for at flytte funktioner til Randers. Der er p.t. dialog om funktioner på følgende områder: gynækologi/obstetrik, Øre-, næse og hals og børneområdet.</p>	
<p><b>AD. 9: Nedsættelse af tværsektorielle følgegrupper ved alle fødesteder i Region Midtjylland – Hospitalet</b></p> <p><b>Beslutning:</b> Den tværsektorielle følgegruppe nedsættes og tidligere ERFA gruppe nedlægges. Hospitalet kontakter kommunerne vedr. deltagere i gruppen.</p> <p><b>Sagsfremstilling:</b> Med fødeplanen ligger der op til en styrket dialog med kommunerne i forhold til svangreomsorgen. Det sker bl.a. ved at oprette tværsektorielle følgegrupper med repræsentanter fra kommunerne, hospitalet og almen praksis ved hvert fødested. Deltagere i følgegruppen er ledende sundhedsplejersker fra hver af de samarbejdende kommuner, repræsentanter fra almen praksis, jordemoder og sygeplejerske (ledelsesrepræsentanter) fra hospitalet.</p> <p>Følgegruppen følger og koordinerer den lokale implementering og udvikling. Sekretariatet for fødeplanudvalget har udarbejdet en drejebog for, hvordan de tværsektorielle følgegrupper kan nedsættes.</p>	<p>Hanne Mark</p>
<p><b>AD. 10: Orientering om politisk behandling af Fødeplanen i Favrskov Kommune – Favrskov Kommune:</b></p> <p>Favrskov Kommune oplyser, at kommunen havde indsendt høringsvar, idet sundhedsplejerskerne gerne ville overtage flere opgaver.  Kommunerne i klyngen synes generelt, at det ville have været naturligt at overtage flere opgaver.</p>	
<p><b>AD. 11: Oversigt over arbejdsgrupper i forhold til sundhedsaftalerne – Hospitalet:</b></p> <p><b>Beslutning:</b> Det besluttes at nedlægge den faglige følgegruppe.  Der oprettes en temagruppe vedr. indlæggelse og udskrivelse – hospitalet tager initiativ til oprettelse.  Oversigt med navne og slutdato på grupper udsendes til kommunerne</p> <p><b>Sagsfremstilling:</b> På sidste møde i klyngestyregruppen drøftedes kommissorium for den faglige følgegruppe og det blev aftalt, at der skulle udarbejdes en oversigt over alle nedsatte arbejdsgrupper i forhold til sundhedsaftalerne, således at klyngestyregruppen kan træffe beslutninger om, hvilke grupper der fremover skal være</p>	<p>Hospitalet</p>

<p><b>Bilag:</b> Oversigt over arbejdsgrupper</p> <p><b>Drøftelse:</b> Behovet for faglig følgegruppe blev drøftet og det blev vurderet, at der var overlap i forhold til andre grupper. Oversigt over arbejdsgruppe blev drøftet, der var ønske om at supplere oversigten med navne og slutdato for de enkelte grupper. Et af de områder, der fylder meget i hverdagen er indlæggelse og udskrivelse. Det vurderes, at der er behov for at oprette en arbejdsgruppe indenfor dette område.</p>	
<p><b>AD. 12: Drøftelse af delestillinger mellem hospital og kommuner – Favrskov Kommune:</b></p> <p><b>Beslutning:</b> Punktet behandles under punkt 15</p>	
<p><b>Ad. 13: Sundhedsinnovation på tværs – Favrskov Kommune og Hospitalet</b></p> <p><b>Beslutning:</b> Der arbejdes videre med 3 ideer.</p> <p><b>Indstilling:</b> At klyngestyregruppen drøfter og beslutter om der skal søges midler til projekt på tværs af sektorgrænser med støtte fra puljen.</p> <p><b>Sagsfremstilling:</b> Region Midtjylland har i samarbejde med kommuner og faglige organisationer nedsat en Task Force, der skal udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen og sundhedsinnovation. Der er de kommende 2 år afsat 10 mill. kr. pr. år til formålet. 30.08.12 blev der afholdt informationsmøde, hvor der blev informeret om dels det praktiske i forhold til at søge midler, konkrete eksperimenter til videreudvikling og afprøvning samt innovationsspørgsmål, som er helt åbne for, hvilke løsninger der kan tænkes og evt. igangsættes. Senest 01.10.12 skal der fremsendes ideskitse, hvorefter Task Force udvælger, de bedste ideer, som så kan udvikles yderligere og frist for endelig ansøgning er 05.12.12. Der er mulighed for at få støtte fra innovationskonsulent til ideudvikling og udarbejdelse af ansøgning. <b>Ideskitzen</b> skal indeholde beskrivelse af ideen, samarbejdspartnere i projektet og tidsperspektiv.</p> <p><b>Bilag:</b> Sundhedsinnovation på tværs.</p> <p><b>Drøftelse:</b> Randers Kommune oplyser at de i samarbejde med børneafdelingen har drøftet at lave en indstilling vedr. forebyggelse af indlæggelser. Der er planlagt møde 25.09.12. De andre kommuner i klyngen ønsker også at være en del af projektet, hvis der bevilges midler.</p> <p>Favrskov fremlægger ide med callcenter til lungepatienter. Peter Mikkelsen beskriver ideen nærmere. Både hospital og øvrige kommuner ønsker at deltage.</p> <p>Hospitalet vil arbejde videre med ide om, hvordan der kan skabes overblik over, hvad enkelte diagnosegrupper koster i forhold til alle ydelser i de forskellige sektorer – dette med henblik på at kunne igangsætte initiative de rigtige steder.</p>	
<p><b>AD. 14: Konference om det nære sundhedsvæsen 16.11.12 – Hospitalet</b></p> <p><b>Beslutning:</b> Projekt Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen skal præsenteres på konferencen. Sine Møller Sørensen sender oplæg om workshopen til regionen. Sine Møller Sørensen og Peter Mikkelsen eller Ingelise Juul afholder workshopen.</p>	<p>Peter Mikkelsen afklarer med Ingelise Juul, hvem der deltager.</p>



<p><b>Sagsfremstilling:</b> Sundhedskoordinationsudvalget har igangsat en udviklingsproces frem mod et mere integrerende, koordinerende og samarbejdende sundhedsvæsen, bl.a. udarbejdelsen af et Ide- og udviklingskatalog for det nære sundhedsvæsen.</p> <p>Sundhedskoordinationsudvalget har valgt, at der særlig skal være fokus på behandling i eget hjem og egenomsorg/mestring. Som opfølgning på Ide – og udviklingskataloget afholdes en konference om det nære sundhedsvæsen 16.11.12 kl. 11.15 – 16.00.</p> <p>Hver klynge skal på konferencen fremlægge foreløbige initiativer og resultater i arbejdet med udviklingen af det nære sundhedsvæsen. F.eks. 1 – 2 konkrete projekter og projekresultater. Hver klynge afholder samme workshop 2 gange.</p> <p><b>Bilag:</b> konference om det nære sundhedsvæsen</p>	
<p><b>AD. 15: Samarbejde om den ældre medicinske patient – Favrskov Kommune og hospitalet</b></p> <p><b>Beslutning:</b> Det besluttes at fremsende en "for ansøgning" Hospitalet og 1 person fra hver kommune udarbejder "for ansøgning"</p> <p><b>Sagsfremstilling:</b> Der er som led i satspuljeaftalen for 2012 – 2015 afsat midler til en national handleplan for den ældre medicinske patient. Der er en ansøgningspulje på 20 mill. kr. Formålet med puljen er at afprøve og udvikle nye samarbejdsformer, hvor regioner, kommuner og almen praksis i højere grad samarbejder om akutte/subakutte tilbud til den ældre medicinske patient. Samarbejdet skal give yderligere viden om, hvilke akutte/subakutte opgaver, der med fordel kan varetages i kommunalt regi. Projektperioden er fra 1. kvartal 2013 og frem til udgangen af 2014.</p> <p>I forb. med udmøntningen af midlerne har der mellem region og kommuner været dialog om, hvordan vi i praksis skal organisere os, så der dels sikres tværsektoriel koordination og sammenhæng i implementeringen og dels sikres at udmøntningen sker i sammenhæng med øvrige initiativer og indsatser på området. Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen vil fungere som styregruppe og temagruppen for indlæggelse og udskrivelse som implementeringsgruppe.</p> <p>På landsplan vil 3 – 5 større projekter blive prioriteret. Der lægges op til, at der fra region Midtjylland sendes 1 – 2 ansøgninger. Det er derfor besluttet, at der:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• afholdes en "for ansøgningsrunde" med frist <b>08.10.12</b>. Ansøgning sendes til Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen.</li> <li>• 11.10.12: Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen udvælger de ansøgninger, som skal udarbejde endelige ansøgninger</li> <li>• 12.10.12 besked til ansøgere</li> <li>• 23.11.12 Frist for ansøgning til Sundhedsstyrelsen</li> </ul> <p><b>Drøftelse:</b> Alle kommuner ønsker at deltage.</p> <p>Formålet med projektet er at forebygge unødvendige indlæggelser. Deltagere i projektet bliver Akutafdelingen og kommunerne. Projektet skal omfatte ca. 20 delestillinger, ca. 4 – 5 fra hver kommune, hvor det forventes at medarbejdere fra både hospital og kommuner arbejder en uge på egen arbejdsplads og den anden uge i kommunen, hvis man er hospitalsansat og på hospitalet, hvis man er ansat i kommunen.</p> <p>Projektet vil give viden til medarbejderne om akut syge patienter, deres observationsbehov og behandling samt alternativer i kommunerne til indlæggelse.</p> <p>Den lægefaglige back up bør overvejes.</p> <p>Økonomi drøftes – det foreslås, at der søges midler til projektleder, penge</p>	<p>Hospitalet indkalder</p>

til oplæring af medarbejdere på henholdsvis hospital og i kommuner samt evt. beløb til løntilskud til de medarbejdere, der indgår i delestillinger.	
<p><b>AD. 16. Udkast kommissorium for klyngestyregruppe – hospitalet</b></p> <p><b>Beslutning:</b> Kommissorium godkendes. Der aftales revision om 2 år. Der afholdes fremover 3 møder årligt.</p> <p><b>Sagsfremstilling:</b> Af de lokale sundhedsaftaler fremgår, at der er etableret samarbejdsstruktur på strategisk niveau med klyngestyregruppe, deltagerkreds, møder og at faglige følgegrupper refererer til klyngestyregruppen. Der findes ikke et kommissorium for klyngestyregruppen, hvorfor udkast er udarbejdet.</p> <p><b>Bilag:</b> udkast til kommissorium</p> <p><b>Drøftelse:</b> Antallet af møder i styregruppen drøftes. Det besluttet fremover at afholde 3 møder. Der er ønske om, at der gives mest mulig skriftlig information og at møderne bruges til at drøfte udvikling.</p>	
<p><b>Ad. 17: Social lighed i sundhed – hospitalet</b></p> <p><b>Beslutning:</b> Der igangsættes afprøvning af screening for social lighed i sundhed for hjertekar og KOL patienter i 3 måneder.</p> <p><b>Sagsfremstilling:</b> En arbejdsgruppe nedsat af Styregruppen for. forløbsprogrammerne har fået til opgave at udarbejde et screeningsredskab, som kan anvendes til at identificere patienter/borgere, der er socialt udsatte. Arbejdsgruppen har udarbejdet forslag til screeningskema og foreslår afprøvning på lunge- og hjertepatienter.</p> <p><b>Bilag:</b> Notat: Social lighed i sundhed og screeningskema</p> <p><b>Drøftelse:</b> Der er enighed om, at det er et vigtigt fokusområde og at screeningsredskabet skal afprøves.</p>	
<p><b>18. Opfølgende hjemmebesøg – hospitalet</b></p> <p><b>Indstilling:</b> At klyngestyregruppen informeres om implementering af opfølgende hjemmebesøg</p> <p><b>Sagsfremstilling:</b> Opfølgende hjemmebesøg er implementeret i Randersklyngen 04.09.12 for + 78 årige medicinske og ortopædkirurgiske patienter, der udskrives fra hospitalet.</p>	
<b>Ad. 19: Evt.:</b> Intet	
<b>AD. 20: Næste møde</b> <b>Tirsdag 29.01.13 kl. 14.00 – 16.00</b>	

