

9. april 2010

Dagsorden til møde i den lokale styregruppe for Silkeborg-klyngen den 19. marts 2010

Tid: 19. marts kl. 9.00-12.00

Sted: Medborgerhuset, Sal C, Søvej 3 i Silkeborg

Mødedeltagere:

Favrskov Kommune

Direktør Social og Sundhed, Jacob Stengaard Madsen

Distriktsleder, Lene Madsen

Fuldmægtig, Sine Møller Sørensen, Favrskov Kommune

Sundhedschef, Birgitte Holm Andersen, Favrskov Kommune

Skanderborg Kommune

Direktør Lars Kirkegaard

Beskæftigelse- og Sundhedschef Jørgen Erlandsen

Ledende visitator Lene Mortensen

Praksiskonsulent Margit Maltesen

Sundhedsfremmechef Dorte Mørkbak

Region Midtjylland

Kontorchef Kirsten Vinther-Jensen

Sundhedsfaglig konsulent Lene Tinglef Svenstrup

AC-fuldmægtig Linda Kirkegaard

Hospitalsenheden Silkeborg

Chefsygeplejerske Anne Just

Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen

Cheflæge Lisbeth Kallestrup

Oversygeplejerske Helle Andersen

Oversygeplejerske Kate Gram-Hansen

Overfysioterapeut Line Jespersen

Projektleder Kirsten Fog

Praksiskoordinator Jens Gram-Hansen

Praksiskonsulent Estrid Muff

Fuldmægtig Christina Schaumann Nielsen

Silkeborg Kommune

Sektionsleder for hjælpemidler Else Marie Jensen

Sektionsleder for træning Hanne Jensen

Leder for sundhedsfremme og forebyggelse Lene Dørfler

Konsulent Isak Rasmussen (referent)

Afbud

Direktør Jens Peter Hegelund Jensen, Silkeborg Kommune

Sundheds- og Omsorgschef Inge Bank, Silkeborg Kommune

Sektionsleder for udvikling og forebyggelse Vibeke Staack Andersen, Silkeborg Kommune

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Region Midtjylland

Teamleder for hjælpemiddel og genoptræning Jeanett Søborg, Favrskov Kommune

Praksiskonsulent Uffe Kj. Jacobsen, Silkeborg Kommune

Dagsorden

1) Godkendelse og prioritering af dagsordenen

Godkendt.

2) Godkendelse af referat fra styregruppemøde 25. september 2009

Bilag: Referat fra møde 25. september 2009

Godkendt.

3) Drøftelse af implementering af forløbsprogrammerne

Skanderborg Kommune foreslår, at der nedsættes en styregruppe/implementeringsgruppe, som overordnet skal følge implementering og samarbejde om forløbsprogrammerne hjertes, KOL og diabetes.

Der foreslås nedsat en gruppe med udgangspunkt i de tre praksiskonsulenter, kommunale sundhedsfremmechefer, fagkonsulenter, afdelingsledelsen fra medicinsk afdeling + evt. repræsentanter fra de enkelte afsnit samt en repræsentant fra Regionalt Sundhedssamarbejde.

Punktet blev drøftet.

Styregruppen nedsættes på det overordnede niveau. Deltagere meldes ind til Dorte Mørkbak Skanderborg Kommune på mail: Dorte.Morkbak@skanderborg.dk, som herefter indkalder til første møde.

4) Drøftelse af vilkårene for opgaveoverdragelse

Med udgangspunkt i en case vil Skanderborg Kommune gerne drøfte vilkårene for overdragelse, samt om der skal formuleres sundhedsaftaler på området.

Punktet blev drøftet.

Dorte Mørkbak, Skanderborg Kommune, orienterede om problematikken med udgangspunkt i en konkret case.

Kommunerne er altid velkommen til at rette henvendelse til hospitalsenheden med henblik på kompetenceudvikling.

Det er centralt, at der orienteres gensidigt mellem sektorerne, hvis der ændres i politikkerne omkring tidlig udskrivning.

5) Beslutning om udarbejdelse af årlig statusrapport på sundhedsaftalen

Silkeborg Kommune foreslår, at der nedsættes en arbejdsgruppe, der kan udarbejde en statusrapport på sundhedsaftalen og at der udpeges personer til denne gruppe.

Punktet blev drøftet. Der nedsættes ikke en arbejdsgruppe, men henvises til den nøgletalsrapport, som Regionen udarbejder.

6) Drøftelse af den kommende sundhedsaftale med fokus på effektmål og opfølgingsprocedurer

Silkeborg Kommune ønsker en drøftelse af indholdet i sundhedsaftalen med fokus på klyngeaftalen og hvordan der følges op herpå. Der drøftes således effektmål blandt andet i relation til:

- Shared Care Team
- Evalueringsmetodik ved forløbsprogrammerne
- Center of Excellence

Punktets indhold indgik i drøftelsen af blandt andet punkterne 8 og 13.

7) Status på initiativer vedr. IT-kommunikation og drøftelse af muligheden for udskrivningskonferencer på video

På klyngestyregruppemøde 25. september 2009 blev der nedsat en IT-kommunikationsgruppe til at understøtte implementeringen af "Det sammenhængende patientforløb" (IT-strategi). Gruppen mødes kvartårligt, første møde blev afholdt den 25. januar. På første møde blev status i kommuner og på sygehus fremlagt.

Udover at understøtte implementeringen af IT-strategien, vil gruppen arbejde for at "plukke de lavthængende frugter". Der vil således blive fokuseret på:

- at alle kommuner bliver i stand til at modtage elektroniske genoptræningsplaner i korrespondanceformat
- implementering af henvisningsstandarder, særligt i forhold til praksislægers henvisninger til forløbsprogrammerne

- implementering af elektronisk varsling (kommunal forberedelsestid) og elektronisk færdigmelding
- elektronisk kommunikation mellem praksislæger og sundhedspleje
- elektronisk kommunikation mellem praksislæger og hjemmepleje/hjemmesygepleje

Silkeborg Kommunes ønsker på denne baggrund en drøftelse af muligheden for at gennemføre udskrivningskonferencer på video.

Else Marie Jensen, Silkeborg Kommune, orienterede om status på initiativer vedr. IT-kommunikation, samt om muligheden for at gennemføre udskrivningskonferencer på video.

8) Drøftelse af status på Center of Excellence

Der ønskes en status på implementeringen på Regionshospitalet og en vurdering af indflydelsen på den kommunale opgavevaretagelse og medfinansiering. Silkeborg Kommune anmoder om, at kommunale repræsentanter indkaldes til møde.

Anita Fogh, Hospitalsenheden, orienterede om status på CoE. Hospitalsenheden udarbejder statistik over henvisningerne til CoE fordelt på kommuner.

9) Orientering om status på igangsat analyse af genoptræningsplaner og drøftelse af muligheden for at nedsætte ad hoc grupper på genoptræningsområdet

I forbindelse med analyse af specialiserede og almindelige genoptræningsplaner, der er udarbejdet af Skive, Viborg og Silkeborg kommuner, er der konstateret følgende:

- behov for revidering af snitfladekatalog på det håndkirurgiske område
- fokus på aftale vedr. instruktion til borgeren inden udarbejdelse af genoptræningsplan
- fokus på begrundelse i forhold til kriterier
- behov for løbende opfølgning

Tiltag i forhold til fokuspunkter er påbegyndt.

Der er i de øvrige klynger i regionen nedsat stående arbejdsgrupper vedr. genoptræning. Silkeborg Kommune foreslår, at der i Silkeborg-klyngen i stedet nedsættes ad hoc grupper på klyngniveau med reference til de tre kontaktgrupper.

Hanne Jensen, Silkeborg Kommune orienterede om status. Nogle af punkterne vil indgå i sundhedsaftalen i afsnittet om genoptræning.

Det vejledende snitfladekatalog revideres i efteråret.

Det overlades til kontaktgrupperne at nedsætte ad hoc-grupper efter behov.

10) Drøftelse af tiltrædelse af samarbejdsprincip 2.3.12 i vejledende afklaringskatalog på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber

Region Midtjylland og kommunerne i regionen har i samarbejde udarbejdet et vejledende afklaringskatalog på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Afklaringskataloget er drøftet og godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget i foråret 2009 med forbehold for to samarbejdsprincipper (2.3.12 og 2.3.13), som ikke direkte er ansvarsplaceret i lovgivningen på området. Der er efterfølgende søgt nærmere afklaring af disse samarbejdsprincipper i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (SUM).

Sundhedskoordinationsudvalget har modtaget svar fra SUM i september 2009. SUM henviser til afgrænsningscirkulæret og opfordrer til, at kommuner og regioner løser spørgsmålet lokalt via lokalaftaler. Svaret er blevet behandlet i Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet, i Sundhedsstyregruppen, af regional og kommunale jurister samt af Sundhedskoordinationsudvalget før jul 2009.

Samarbejdsaftale 2.3.12 omhandler: Midlertidige hjælpemidler, som kommunen eller hospitalet vurderer (forudser), at patienten/borgeren kan få brug for i en midlertidig periode efter udskrivelse, for selvstændigt at kunne udføre basale daglige gøremål – eksempelvis en badebænk så patienten/borgeren kan tage et brusebad. Situationen vil opstå, når behovet for hjælpemidlet ikke er varigt, og hvor der ikke er nogen klar og entydig lægefaglig begrundelse for at udlåne, hverken som led i genoptræningen eller som led i behandlingen. Som følge af svaret fra SUM, er der to løsningsmuligheder på ovenstående:

- 1) at indgå en lokal aftale i klyngerne eller
- 2) at indføre brugerbetaling

Det Regionale Samarbejdsråd på Hjælpemiddelområdet har udarbejdet et forslag til en lokal samarbejdsaftale, som alternativ til borgers egenbetaling, da Rådet ikke mener, at det er hensigten med "gråzonen" at indføre brugerbetaling.

Hver klynge skal således drøfte, om man tiltræder samarbejdsaftale 2.3.12 – jf. bilag: Vejledende afklaringskatalog på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber s. 9 og s. 12.

Bilag: Vejledende afklaringskatalog på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber

Punktet blev drøftet.

Der er positiv indstilling omkring tiltrædelse, men kommunerne udtrykker behov for at afklare juridiske og revisionsmæssige aspekter af aftalen først.

11) Orientering om følgerne af udvidelse af lov om patientsikkerhed til kommunerne medio 2010

Der gives mulighed for gensidig orientering om følgerne af udvidelsen af lov om patientsikkerhed til kommunerne.

Der blev orienteret gensidigt.

Der er nedsat en temagruppe om dette i forhold til den nye sundhedsaftale.

Punktet drøftes igen på næste klyngemøde.

12) Orientering om Status fra møde vedr. hjerterehabilitering

På baggrund af møde den 25. februar ønsker hospitalsenheden at give en mundtlig orientering om status vedrørende hjerterehabilitering.

Anne Just, Hospitalsenheden, orienterede om status. Der vil ske udskiftning i arbejdsgruppens specialister.

13) Orientering om status vedr. evaluering af Shared Care

Arbejdsgruppen vedrørende evaluering af Shared Care giver en mundtlig orientering om status for arbejdet.

Anne Just, Hospitalsenheden, orienterede. Der følges op på de udviklingsmuligheder der fremgik af DSI-rapporten.

Klyngekommunerne opfordres til i fællesskab at overveje hvilke områder der ønskes effektmål på.

14) Orientering om status vedr. opfølgende hjemmebesøg

Hospitalsenheden ønsker at give en mundtlig orientering vedrørende opfølgende hjemmebesøg.

Der blev orienteret om status vedr. opfølgende hjemmebesøg.

5. maj er der møde for styregruppe og projektgruppe vedr. opfølgende hjemmebesøg

15) Orientering om projekt vedr. Center for Palliation

Anne Just, Hospitalsenheden, orienterede om projektet vedr. center for Palliation. Der arbejdes på at ansætte en projektleder med henblik på beskrivelse af området.

16) Orientering om 'Folkesundhed i Midten' – uddeling af midler 2009

Skriftligt orienteringspunkt: 2009-midlerne i 'Folkesundhed i Midten' er uddelt.

På baggrund af indstilling fra Det faglige udvalg har Bestyrelsen i februar 2010 drøftet og godkendt tildeling af midler til fire projekter til en samlet sum på 1.011.922 kr.

Projekterne er:

- Modelprojekt for en styrkelse af det tværsektorielle sundhedssamarbejde for borgere/patienter med kronisk sygdom - afprøvning af auditmetoden i det faglige samarbejde og fokusgrupper som metode i dialogen mellem de sundhedsprofessionelle og borgerne/patienterne – Silkeborg Klyngen
- Social ulighed i kræftrehabilitering - Klinisk Socialmedicin
- Forebyggelse af multisygdom blandt sårbare - Center for Folkesundhed
- Evaluering af forløbsprogram for patienter med hoftebrud – Horsens klyngen

Det resterende beløb overføres til 'Folkesundhed i Midtens' 2010 pulje. Puljen til uddeling i 2010 er på ca. 2.8 mio. kr.

Opslaget for 2010 puljen fremrykkes til før sommerferien 2010 med frist for indsendelse af ansøgninger ultimo september 2010.

Derudover afsættes 200.000 kr. årligt i en 2 til 3-årig periode til løbende hjælp til udarbejdelse og kvalificering af projektansøgninger.

Se mere på www.fim.rm.dk

Skriftligt orienteringspunkt.

17) Orientering om den økonomiske situation i Regionen og klyngekommunerne

Gensidig orientering om den økonomiske situation.

Der blev orienteret gensidigt. Der skal spares på driften hele vejen rundt. Hvis der er konkrete ændringer med betydning for andre i klyngen bør der ske orientering.

18) Orientering om etablering af hospitalsvisitation ved RH Viborg

Med virkning fra 3. marts 2010 er der etableret en Hospitalsvisitation ved Regionshospitalet Viborg. Dette sker som led i implementering af den akutplan og hospitalsplan, som Regionsrådet vedtog i 2007 og 2008. Ifølge disse planer skal der etableres hospitalsvisitation på akuthospitalerne med det formål at sikre en hurtig og korrekt visitation af de akutte patienter. Som hovedregel gælder, at alle akutte indlæggelser på hospitalerne i Region Midtjylland skal ske efter aftale med hospitalsvisitationen.

Bilag: Information til samarbejdspartnere om etablering af hospitalsvisitation ved RH Viborg.

Skriftligt orienteringspunkt.

19) Næste møde afholdes september 2010 i Skanderborg Kommune

Næste møde i klyngen er 17. september 2010 kl. 9-12 i Byrådssalen på Skanderborg Rådhus.