

26. april 2016
/LOUMOE



Referat
til
møde i Direktørforum AUH
15. april 2016 kl. 13:00
i AUH, bygning 4, HLs mødelokale

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere

Sygeplejefaglig direktør, AUH, Vibeke Krøll
Centerchef Hoved-Hjerte-Centret, AUH, Eva Sejersdal Knudsen
Direktør Psykiatri og Social, RM, Gert Pilgaard
Praktiserende læge Jette Kolding Kristensen
Konstitueret afdelingschef Nære Sundhedstilbud, RM, Jens Bejer Damgaard
Direktør Børn og Unge, AAK, Nils Petersen
Chef for Sundhed og Trivsel, Børn og Unge, AAK, Sine Louise Iversen
Driftschef, Sociale forhold og Beskæftigelse, AAK, Anna Marie Mikkelsen deltager i stedet for Erik Kaastrup-Hansen
Socialchef Sociale forhold og beskæftigelse, AAK, Lotte Henriksen
Direktør Sundhed og Omsorg, AAK; Hosea Dutschke
Sundheds- og omsorgschef, Sundhed og Omsorg, AAK, Kirstine Markvorsen
Chefkonsulent, Sundhed og Omsorg, AAK, Hanne Linnemann
Fuldmægtig, Planlægning, AUH, Louise Møller

Afbud

Praktiserende læge Lise Høyer
Praktiserende læge Anna Visby Lunde
Direktør Sociale forhold og Beskæftigelse, AAK, Erik Kaastrup-Hansen

Ordstyrer: Vibeke Krøll

Indholdsfortegnelse

Pkt. Tekst	Side
1 Aarhusklyngen - sammen om akutområdet (13:00-13:30)	1
2 Temadrøftelse: Fælles mål i Aarhusklyngen, herunder lighed i sundhed og program for udviklingsdøgnet (13:30-14:20)	5
3 BorgerDesign Aarhus (14:20-14:40)	10
4 Gensidig orientering (14:40-14:55)	12
5 Evt. (14:55-15:00)	13

1-34-70-3-14

1. Aarhusklyngen - sammen om akutområdet (13:00-13:30)

Koordinationsgruppen indstiller,

- at** direktørforum godkender, at der i Aarhusklyngen arbejdes med fælles mål på akutområdet
- at** direktørforum på mødet tager en første drøftelse af ambitionsniveauet og den strategiske retning for det kommende arbejde bl.a. med udgangspunkt i de spørgsmål, der er stillet på side 4 i sagsfremstillingen
- at** direktørforum beder styregrupperne på voksenområdet og børn, unge og familier om at udarbejde et mere konkret beslutningsoplæg om fælles mål på akutområdet; herunder at indsamle data og viden på området
- at** direktørforum præsenteres for et mere konkret beslutningsoplæg på mødet i september 2016

Sagsfremstilling

Formandskabet for styregruppen for voksenområdet v/Anette Schouv Kjeldsen og Anemarie Zacho-Broe deltager under punktet.

1. Baggrund

Sundhedsaftale 2015-2018 omfatter 7 mål; bl.a. "behovet for akutte indlæggelser reduceres". Sigtelinjen er bl.a., at der skal kunne måles:

- Færre akutte indlæggelser
- Færre forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser for de +64 årige
- Færre genindlæggelser af nyfødte

I sundhedsaftalen præciseres hvilke indsatser, der medvirker til at nå målet om færre akutte indlæggelser:

	Sundhedsaftalen
Kommunerne	<ul style="list-style-type: none"> • TOBS redskabet skal implementeres i kommunerne • Der skal beskrives kapacitet i de kommunale akutfunktioner • Opfølgende hjemmebesøg. Der skal i sundhedsaftaleperioden bl.a. aftales andre former for hjemmebesøg – som ikke nødvendigvis sker i forlængelse af en udskrivelse
Hospitalerne	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitaler identificerer patienter, der forud for hospitalskontakten har funktionstab eller andre udfordringer

	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalerne skal udvikle de ambulante tilbud • Hospitalerne skal bl.a. udvikle og udbygge akut ambulatorium eller diagnostisk center • Der skal arbejdes med udvikling af forskellige udgående funktioner fra hospitalerne
De praktiserende læger	<ul style="list-style-type: none"> • Identificerer de borgere, der har funktionstab eller andre udfordringer, og tager kontakt til kommune • Almen praksis' indsats for at afkorte indlæggelser, forebygge akutte indlæggelser og genindlæggelser (somatisk sygdom) • I praksisplanen skal bl.a. udarbejdes en underliggende aftale om almen praksis' lægedækning af bl.a. kommunale akutpladser

2. Aarhusklyngen og direktørforums ønsker

Der er i direktørforum også interesse for andre emner relateret til samarbejdet om akutområdet ud over de, der direkte er nævnt i sundhedsaftalen.

Der har eksempelvis været drøftelser om et evt. samarbejde om en fælles udredningsenhed, samarbejde om den præhospitale indsats, samarbejde med vagtlægerne, udvikling af samarbejde om socialt udsatte og udvidet samarbejde mellem kommuner og akut-psykiatriområdet m.m.

Dette er sket sideløbende med, at styregrupperne har arbejdet med at omsætte og implementere i sundhedsaftalen

Udviklingen går rivende stærkt, og det vil være gavnligt at foregribe den ankomne fremtid i fællesskab ved at få fastlagt en strategisk linje på området. Særligt på den værdibaserede og innovative linje, men også i forhold til de dele af sundhedsaftalen, som omfatter akutområdet.

3. Aktuelle indsatsområder i samarbejdet om opgaveløsningen

3.1. Somatik og psykiatri tænkes ikke sammen

Udvikling af samarbejdet på akutområdet sker på mange niveauer – både på nationalt niveau, på regionalt niveau, på mellem-kommunalt niveau og på klyngeniveau. Oftest sker udviklingsarbejdet af akutområdet på somatik området og på psykiatriområdet ikke i en sammenhæng – på trods af intentionerne i sundhedsaftalen om at se de to områder integreret.

3.2. Behov for fælles forståelse af "akut"- begrebet

I mange af de nedsatte arbejdsgrupper og styregrupper, der arbejder på akutområdet, arbejdes der med en forskellig definition og opfattelse af begrebet "akut".

Akutte indlæggelser er ikke pr. definition noget negativt.

Det er vigtigt at få indsamlet data/viden, der giver os bedre mulighed for at kunne handle målrettet på de rette udfordringer. F.eks. viser data fra audits i Fælles Akutafdeling, AUH, at en stor andel ældre borgere indlægges akut, men at de ikke var "kendte borgere" (modtog indsatser) i Sundhed og Omsorg op til indlæggelsen.

Det, at der er så mange ikke-kendte borgere, der indlægges akut, stiller nye krav til samarbejds- og organiseringsformer samt behov for på en ny måde at tænke i borgerforløb mere end i sektorforløb.

3.3. Prøvehandlinger skal kunne understøtte arbejdet med fælles mål

Ud over de mere formelle samarbejdsfora, afprøves der lokalt bl.a. i Aarhusklyngen også forskellige samarbejdsformer som prøvehandlinger.

Det er ønskværdigt, at vi får en systematik omkring prøvehandlinger, erfaringer fra ledelse på tværs m.m., da der udarbejdes mange innovative løsninger i disse fora.

3.4. Der arbejdes med delmængder og nye siloer opstår

Konsekvensen af de mange samarbejdsfora er, at der oftest kun arbejdes med en delmængde af den kompleksitet, der er på akutområdet – eller i værste fald, at mange arbejdsgrupper, styregrupper m.m. arbejder ved siden af hinanden – måske om de samme problemstillinger.

4. Løsning: Fælles mål og fælles retning for arbejdet

Styregrupperne nedsat under direktørforum er derfor enige om, at akutområdet kalder på, at vi i Aarhusklyngen får en fælles retning og beskrevet fælles mål på akutområdet. Der ønskes i direktørforum en drøftelse af det fælles afsæt, som skal kunne give et klare fælles mandat for det videre samarbejde.

Spørgsmål:

Udviklingen går på, at borgeren har det bedst hjemme, men han/hun skal på hospitalet, når det er nødvendigt.

Der ønskes en drøftelse i direktørforum af denne præmis.

Er der enighed om den?

Har vi den samme opfattelse af "hvornår det er nødvendigt at komme på hospital"? Den nyeste analyse af forbrugsvariationen af sundhedsydelser fra Defactum (tidligere CFK) viser, at der er store regionale forskelle i indlæggelsesgraden (i mellem kommunerne i Region Midtjylland). Aarhus Kommune ligger gennemsnitligt, men der er ingen kausale sammenhænge, der kan forklare variationen.

Har vi undersøgt om borgeren har det bedst hjemme? Hvor langt skal vi/vil vi strække os (og hvordan) for, at borgeren kan blive hjemme?

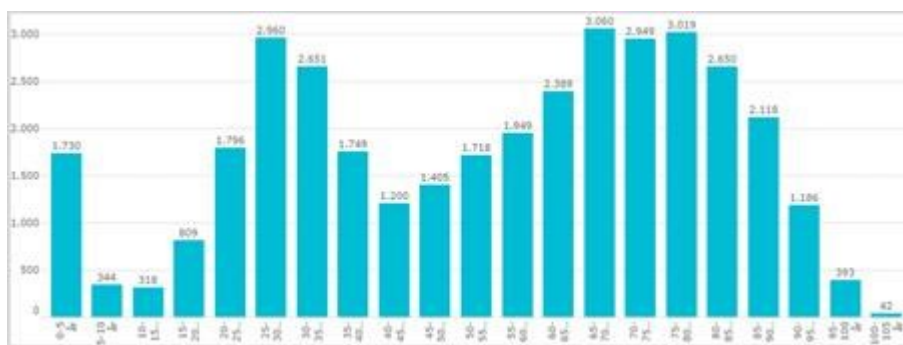
Er det interessante så at se på selve indlæggelsen? Er det interessante ikke at se på tiden op til den akutte indlæggelse – og tiden efter udskrivelsen?

Har direktørforum tilstrækkelig viden om hvilke målgrupper/situationer, der skal have særligt fokus i arbejdet på akutområdet?

Har direktørforum en holdning til, om styregrupperne skal fokusere på at udvikle nye samarbejdsmodeller eller koncentrere indsatsen om at få implementeret de nuværende indsatser i bund?

4.1. Akutområdet i tal

På Aarhus Universitetshospital var der i 2015 40.867 akutte indlæggelser af patienter med bopæl i Aarhus Kommune.



Der er meget data og viden tilgængeligt på akutområdet.

Data omfatter både kvantitative data, som bl.a. kan hentes fra EPJ, EOJ og andre journalsystemer, men omfatter også mere kvalitative data bl.a. fra audits, fokusgruppeinterviews og mindre triple aim undersøgelser.

4.2. Forslag til videre proces om fælles mål og fælles afsæt

Det foreslås, at direktørforum på mødet d. 15. april tager den indledende drøftelse af den strategiske retning for akutområdet bl.a. ud fra de spørgsmål, der er oplistet.

Efterfølgende foreslås det, at direktørforum sender opgaven til styregruppen for voksenområdet og styregruppen for børn, unge og familier med henblik på at udarbejde et mere konkret beslutningsoplæg om fælles mål på akutområdet. Processen omfatter indsamling af relevante data og viden inden for akutområdet.

Det foreslås, at materialet præsenteres for direktørforum den 9. september 2016, og at direktørforum på det møde aftaler den videre proces og strategiske retning på akutområdet.

De to styregrupper inddrager styregruppen for digitalisering i det nødvendige omfang.

Beslutning

Anette Schouv Kjeldsen og Annamarie Zacho-Broe præsenterede baggrunden for og omstændighederne forbundet med styregruppernes indledende arbejde med fælles mål på akutområdet. Slides vedlagt referatet.

Det vurderes, at der er stort potentiale i at nå frem til blandt andet en fælles forståelse for, hvad "akut" dækker over, at blive bedre til at tænke psykiatri og somatik sammen samt at få reduceret i antallet af samarbejdsfora i regionalt/kommunalt regi, der beskæftiger sig med akutområdet.

I voksenstyregruppen er man blandt flere ting for tiden ved at undersøge den gældende antagelse om, at borgeren har det bedst hjemme, men at han/hun skal på hospitalet, når det er nødvendigt. Eksempelvis søger Center for Akutforskning (AUH) pt. midler til et projekt, der skal undersøge om intravenøs (i/v) medicinadministration ved sygeplejersker i eget hjem er et patientsikkert, effektivt, rentabelt (cost-effective) og brugervenligt alternativ til indlæggelse i akutafdelingen/hospitalet.

Det kan også være interessant blandt andet ved hjælp af data nærmere at undersøge tiden op til indlæggelsen, selve indlæggelsen og tiden efter udskrivelse. Som eksempel på et konkret mål blev endvidere nævnt mål om, at "de rigtige akutte patienter" indlægges akut, og man dermed antager en kvalitativ vinkel frem for en kvantitativ vinkel.

Direktørforum kvitterede for et spændende indlæg, og nikkede til, at styregrupperne med henblik på forelæggelse for direktørforum den 9. september 2016 kan arbejde videre med sporet, herunder:

- dataindsamling på området med eventuel inddragelse af DEFACTUM
- skelnen mellem hvad der er en akut indlæggelse og hvad der er en forværring i sygdommen for både somatik og psykiatri
- nærmere indkredsning af, hvad forebyggelse er, og hvordan der i regi af styregrupperne kan arbejdes med forebyggelse
- nærmere definition af en forebyggelig genindlæggelse
- undersøge Tryghedshotel Randers (fra sundhed.dk: Tryghedshotel Randers er et tilbud om et tidsbegrænset ophold til ældre borgere i Randers Kommune med det formål at forhindre en u hensigtsmæssig indlæggelse på sygehuset. Tilbuddet kræver henvisning)

1-34-70-3-14

2. Temadrøftelse: Fælles mål i Aarhusklyngen, herunder lighed i sundhed og program for udviklingsdøgnet (13:30-14:20)

Koordinationsgruppen indstiller,

- at** direktørforum tilslutter sig, at Aarhusklyngen i de kommende år arbejder med fælles mål indenfor tre spor:
- Spor 1: Forebyggelse, behandling og rehabilitering af diabetes/overvægt
Spor 2: Forebyggelse, behandling og rehabilitering af KOL
Spor 3: Forebyggelse, behandling og rehabilitering af angst
- at** de tre styregrupper under direktørforum frem mod udviklingsdøgnet d. 19. – 20. maj arbejder videre med en konkretisering af de tre udvalgte spor i forhold til data, mål, forslag til indsatser og monitorering
- at** direktørforum godkender, at der på udviklingsdøgnet arbejdes mere konkret med fælles mål på ovenstående tre udvalgte emner jf. vedlagte forslag til program for udviklingsdøgnet
- at** direktørforum godkender program for udviklingsdøgnet 19. – 20. maj

Sagsfremstilling

Sine Louise Iversen præsenterer styregruppernes arbejde med fælles mål på de store sundhedsudfordringer.

Eva Tersbøl og Joan Uhrenholt fra udviklingsdøgn-planlægningsgruppen deltager under punktet.

TEMADRØFTELSE: Fælles mål på de store sundhedsudfordringer og program for udviklingsdøgnet

Baggrund

Sundhed og sygdom er ulige fordelt, hvilket er dokumenteret i adskillige nyere udgivelser fra blandt andet Sundhedsstyrelsen [\[1\]](#). Store sundhedsudfordringer i form af blandt andet uhensigtsmæssig livsstil, dårlig trivsel og mental sundhed samt høj forekomst af sygdom ses oftere i nogle befolkningsgrupper end andre.

Ulighed i sundhed rammer i højere grad borgere, der også på andre områder er sårbare og udsatte. Det gælder i høj grad særligt socialt udsatte borgere, men der er også store forskelle som følge af blandt andet forskelle i uddannelse, indkomst og tilknytning til arbejdsmarkedet. Endvidere har gruppen af socialt udsatte også ofte færre sundhedskompetencer end den generelle befolkning i Danmark. Det har stor betydning for gruppens mulighed for at profitere af den behandling og de indsatser, der sættes i værk. Sundhedsaftalen har et overordnet fokus på ulighed i sundhed, samt en række konkrete forebyggelsesmål, der fokuserer på at reducere ulighed i sundhed (differentieret indsats, tidlig indsats m.m.). Der er imidlertid behov for at styrke den lokale udmøntning af sundhedsaftalens ulighedsfokus ved at synliggøre en tydelig retning og prioritering af områder, som styregrupperne herefter kan udmønte i samspil med lokale sundhedspolitikker og konkrete indsatser.

De eksisterende indsatser i almen praksis, på hospitalerne og i kommunerne har i høj grad fokus på at øge lighed i sundhed gennem målrettede indsatser. Der er imidlertid stadig potentiale for at nå flere borgere på mere hensigtsmæssige måder.

Det kan f.eks. ske ved at sikre et styrket samspil/koordinering om eksisterende indsatser og tilbud.

Dette kan også ske gennem en udvidelse af aktiviteter eksempelvis også ved at inddrage andre aktører som foreninger, frivillige og arbejdsmarkedets parter.

[\[1\]](#) Ulighed i sundhed – årsager og indsatser (2011) [link](#), sygdomsbyrden i Danmark (2015) [link](#), tackling health inequalities locally: the scandinavian experience (2015) [link](#)

Direktørforum vil arbejde med fælles mål i Aarhusklyngen

Direktørforum har på møde den 19. november 2015 besluttet, at emnet for det kommende udviklingsdøgn 19.-20. maj 2016 skal være "arbejde med fælles mål".

Direktørforum har bedt de tre styregrupper om allerede før udviklingsdøgnet, at forberede sig på arbejdet med "fælles mål". Direktørforum forventer, at styregrupperne på udviklingsdøgnet kan præsentere oplæg til fælles mål på tværs af sektorerne med fokus på effekt. Styregruppernes fokus skal være rettet i mod, hvordan der tages ledelse på fremdriften i arbejdet med fælles mål, og hvordan effekten (herunder den økonomiske) effekt dokumenteres.

Status på styregruppernes arbejde og forslag til arbejde med fælles mål indenfor tre spor

Styregrupperne for:

- Samarbejdet om den voksne patient/borger
- Samarbejdet om børn, unge og familier
- Samarbejdet om digitalisering

arbejder hver i sær og på tværs i forhold til fælles mål.

De tre styregrupper foreslår i fællesskab, at Aarhusklyngen i de næste par år arbejder med fælles mål indenfor tre spor:

Spor 1: Forebyggelse, behandling og rehabilitering af diabetes/overvægt

Spor 2: Forebyggelse, behandling og rehabilitering af KOL

Spor 3: Forebyggelse, behandling og rehabilitering af angst

De tre spor er valgt ud fra en vurdering af, hvor vi i Aarhusklyngen tilsammen har store udfordringer – økonomisk, socialt og behandlingsmæssigt og der, hvor vi ved, der er stor social ulighed i sundhed. Det er samtidigt områder, hvorpå der er politisk bevågenhed.

De tre spor er oplagte for samspil og synergi mellem de 3 styregrupper.

De tre spor skal ses i et livsperspektiv. Ikke i et diagnose-perspektiv.

Det er det levede liv, der er i fokus.

Eksempel (forsimpler), spor vedr. diabetes/overvægt:

- tidlig sundhedsfremme og forebyggelsesindsats over for gravide - og børn og unge (forebygge overvægt, forebygge ensomhed) m.m.
- fortsat forebyggelse i voksenalderen (for at undgå sygdommen eller for at undgå senfølger af sygdommen, hvis man er diagnosticeret)
- sikre rette behandlingstilbud (med mulighed for at borger skal kunne fortsætte på arbejdsmarkedet, med rette arbejdsdeling mellem sektorerne, med tilbud til borgere med særlige behov f.eks. borgere med psykisk sygdom)
- sikre rette rehabiliteringstilbud

Alle aktører i direktørforum (og styregrupperne) kan se sig ind i arbejdet med sporene – på nogle områder enkeltvis. På andre områder går vi sammen, udvikler nye eller koordinerer de eksisterende indsatser, og optimerer dermed det samlede tilbud til borgeren. Der (sam-)arbejdes på flere niveauer, i den enkelte sektor, tværsektorielt, med civilsamfundet m.fl. ud fra et borgerperspektiv, et patientperspektiv, ud fra et familieperspektiv.

Tilsammen har vi allerede mange indsatser. Dem skal vi holde fast i. Men vi skal sikre os, at de medvirker til, at vi når de fælles mål, direktørforum fastsætter.

Via sundhedsaftalen er Aarhusklyngen forpligtet på flere indsatser, som tænkes ind under arbejdet med de tre spor.

Det gælder bl.a. forløbsprogrammerne for diabetes og KOL, som er under revision og undervejs til implementering.

Det gælder også igangsættelse af indsatser, der kobler somatik og psykiatri; og dermed medvirker til bedre sundhed for borgere med psykisk sygdom.

Et af de overordnede mål i sundhedsaftalen er, at flere borgere bevarer tilknytning til arbejdsmarkedet/uddannelse i forbindelse med sygdom.

De tre styregrupper nedsat under Direktørforum anbefaler at starte med at fokusere på de fælles mål og bruge dette som afsæt for at fastlægge fokusområder samt prioritere de nødvendige ressourcer. Fokusområderne omsættes til konkrete indsatser i styregrupperne og sikrer således målopfyldelse.

Diabetes – landsplan		
Antal personer der lever med diabetes (link)	250.000	100 %
Antal personer med type 1-diabetes ud af det samlede antal diabetikere (link)	25.000	10 %
Antal personer med type 2-diabetes ud af det samlede antal diabetikere	225.000	90 %
Skønnet antal personer der lever med uopdaget type 2-diabetes (link)	150.000	100 %
Det skønnes, at 25 % af diabetes patienter har komplicerede følgesygdomme (link)	62.500*	25 %
Antal nye tilfælde af diabetes årligt (link)	29.000	100 %

Udgangspunktet er, at der skal arbejdes med fælles data, fælles monitorering, investeringer og udvikling/forskning. Triple aim metoden vil være en af de metoder, der kan tages i anvendelse.

Styregrupperne foreslår, at direktørforum tilslutter sig, at det er ovenstående tre spor, som vi i Aarhusklyngen arbejder med fælles mål på i de kommende år.

Styregrupperne foreslår også, at de tre spor bliver emnet og omdrejningspunktet for arbejdet på udviklingsdøgnet i maj 2016.

På udviklingsdøgnet er det vigtigt, at vi arbejder med mål på alle niveauer: strategisk, operationelt og i indsatserne.

Derved vil det være muligt at rykke på nogle af de massive sundhedsudfordringer i Aarhusklyngen.

Vi skal tænke nyt og måske ligefrem designe vores samarbejde på nye måder til gavn for borgerne i stedet for at have fokus på instrumentelle indsatser og fragmenterede dele.

Proces frem mod udviklingsdøgnet i maj 2016

Hvis direktørforum godkender udvælgelsen af ovenstående 3 spor, foreslås processen at være, at styregrupperne frem mod udviklingsdøgnet i maj indsamler data og konkret viden, vi til sammen besidder på disse tre områder.

Det indsamlede materiale kommer også til at indgå som input på udviklingsdøgnet og i den videre proces.

Eksempel: Diabetes

Diabetes – landsplan		
Antal personer der lever med diabetes (link)	250.000	100 %
Antal personer med type 1-diabetes ud af det samlede antal diabetikere (link)	25.000	10 %
Antal personer med type 2-diabetes ud af det samlede antal diabetikere	225.000	90 %
Skønnet antal personer der lever med uopdaget type 2-diabetes (link)	150.000	100 %
Det skønnes, at 25 % af diabetes patienter har komplicerede følgesygdomme (link)	62.500*	25 %
Antal nye tilfælde af diabetes årligt (link)	29.000	100 %

Diabetes – Aarhus Kommune (5,5 % af nationalt skøn)		
Skønnet antal personer som har diabetes	13.750	100 %
Heraf type 1-diabetes	1.375	10 %
Heraf type 2-diabetes	12.375	90 %
Skønnet antal personer der lever med uopdaget type 2-diabetes	8.250	100 %
Diabetes patienter med komplicerede følgesygdomme	3.437,5*	25 %
Antal nye tilfælde af diabetes årligt	1.595	100 %

Kilde: Sundhedsstyrelsen, "Sygdomsbyrden i Danmark", oktober 2015

Beslutning

Fælles mål i Aarhusklyngen

Sine Louise Iversen præsenterede styregruppernes foreløbige arbejde med fælles mål i Aarhusklyngen. Ambitionen er, i relation til en række af de tunge og komplekse sundhedsudfordringer hvor uligheden i sundhed træder særligt tydeligt frem, at få skabt fælles fodslag med sundhedsaftalen som overordnet paraply. De tre foreslåede spor er udtryk for en første prioritering blandt disse tunge sundhedsudfordringer i regi af sundhedsaftalen. Sporenes titler vil blive tilpasset, så de ikke er udprægede diagnosespecifikke, men snarere favner hele forløbet og tidsperspektivet for diabetes/overvægt-sporet.

Konkrete forslag til justering af spor-titler fra styregruppen for børn, unge og familien: "Overvægt for børn, unge og for kommende familier med henblik på at forbygge senere diabetes". Tilsvarende foreslås i forhold til KOL-sporet: "Indsats overfor rygning med henblik på forebyggelse af følger af rygning med henblik på reduktion af KOL i ældrealderen."

Angst-sporet bør bredes ud, så det favner bredere, herunder blandt andet hvordan særligt børn og unge håndterer angstfølelsen. Forslag til titlen fra mødekredsen: Psykisk

sårbarhed / Psykiatria minor (angst, depression, stress, sorg, krise mv.) / Robusthed / Mestringsevne.

Det bemærkes, at almen praksis oplever at der i forbindelse med at borgere skal have ydelser fra kommunen, stilles krav om konkrete diagnoser. Denne observation skal der tages højde for i forbindelse med det videre arbejde.

Fra mødekredsen blev der foreslået yderligere to indsatser:

- "Alle børn har ret til en godnathistorie", som handler om lighed i sundhed, tilbud om ordblindekurser til borgerne, voksnes evner til at læse og bringe det videre til deres børn, tilstedeværelse af bøger i hjemmet osv.
- "Alkohol", som er forbundet med store omkostninger inden for alle sektorer

Psykiatrien melder til sekretariatet kontaktoplysninger på en person, der i forbindelse med udviklingsdøgnet kan indgå i arbejdet med at skaffe data på området.

Direktørforum tilsluttede sig de tre foreslåede spor. Drøftelsen af de enkelte spor vil blive genoptaget på udviklingsdøgnet i maj måned.

Program for udviklingsdøgnet

Program for udviklingsdøgnet blev drøftet. Joan Uhrenholt og Eva Tersbøll deltog under punktets behandling. Programmet tilpasses i overensstemmelse med bemærkninger fra direktørforum.

Bilag

- [udkast program for udviklingsdøgn 19 -20 maj 2016](#)

1-34-70-3-14

3. BorgerDesign Aarhus (14:20-14:40)

Koordinationsgruppen indstiller,

at direktørforum drøfter og godkender den uddybede projektbeskrivelse

at direktørforum bidrager til identifikation af problemstillinger

Sagsfremstilling

Karen Ingerslev og Trine Naldal deltager under punktet.

BorgerDesign Aarhus

På seneste møde i direktørforum den 11. februar drøftedes oplæg til etablering af Fælles Udviklingsenhed for Aarhusklyngen; *BorgerDesign Aarhus*.

Direktørforum udstak en række rettesnore, ligesom de gav input og kommentarer til oplægget.

På mødet den 15. april vil Karen Ingerslev og Trine Naldal fremlægge status på etablering af BorgerDesign Aarhus samt status på identificering af problemerne i samarbejde med aktører i Aarhusklyngen, medarbejdere og borgere.

Uddybet oplæg til projektbeskrivelse for BorgerDesign Aarhus

BorgerDesign Aarhus har siden den 1. marts arbejdet på at kvalificere projektbeskrivelsen, identificere problemer samt organiseringen af BorgerDesign Aarhus. Endvidere er der i den uddybede projektbeskrivelse lagt vægt på at tydeliggøre, hvad Aarhusklyngens parter vil få ud af at etablere enheden. Der lægges op til, at direktørforum drøfter og godkender den uddybede projektbeskrivelse med særligt vægt på tidsplan, bemanning og organisering af samarbejdet.

Direktørforum vil forud for mødet den 15. april 2016 modtage et bilag, som indeholder foreløbigt identificerede problemstillinger samt spørgsmål til, hvilke problemstillinger der er særligt relevante for de enkelte direktørområder, det tværgående perspektiv taget in mente.

Direktørforum har den 11. februar 2016 igangsat projekt-fasen på fire måneder fra 1. marts til 1. juli 2016. Det er nødvendigt at kunne afholde udgifterne i projekt-fasen for at blive klar til første gennemløb efter sommerferien 2016, på trods af at den endelige godkendelse af projektet, herunder projekt-økonomien, først falder på møde i direktørforum 1. juli 2016 (se punkt 7 i vedhæftede projektbeskrivelse).

Der lægges op til, at afkorte projektperioden i sidste ende med de fire måneder, så projektet løber fra 1. marts 2016 til 28. februar 2018. Herved kan projekt-perioden finansieres inden for den samlede ramme på 2.550.000 pr. år i to år.

AUH og MSO er villige til at tage den økonomiske risiko i projekt-perioden frem mod endelig beslutning til mødet i direktørforum d. 1. juli 2016. Hermed sikres tilstrækkelig projektmodning og fremdrift.



Figur 1: Tidsplan for BorgerDesign Aarhus

Beslutning

Karen Ingerslev og Trine Naldal gav en status på det hidtidige arbejde med problemstillinger.

Direktørforum havde fortsat en del spørgsmål til metode og udbytte. Karen og Trine fortsætter arbejdet med at færdiggøre projektbeskrivelsen og identifikation af wicked problems med henblik på at direktørforum den 1. juli kan træffe beslutning om, hvorvidt de vil igangsætte det egentlige projekt, herunder økonomi.

Bilag

- [BorgerDesign Aarhus projektbeskrivelse 160316](#)
- [Liste over problemer 150416 BDAA](#)

1-34-70-3-14

4. Gensidig orientering (14:40-14:55)

Koordinationsgruppen indstiller,

at direktørforum gensidigt orienterer hinanden om relevante emner, sager, møder etc.

at direktørforum tager en indledende drøftelse af henvendelsen vedrørende Sundhedsstyregruppens besøg hos Aarhusklyngen

Sagsfremstilling

Orientering fra Sundhedsstyregruppens døgnsseminar

Vibeke Krøll orienterer fra Sundhedsstyregruppens døgnsseminar den 22. - 23. februar.

Orientering fra Jens Bejer Damgaard

Sundhedsstyregruppen besøger Aarhusklyngen den 3. november. Nedenfor er et oplæg til rammen.

Den primære hensigt er, at Sundhedsstyregruppen får indsigt og viden om det arbejde, der foregår i klyngen – og at vi kan få en dialog om det.

Det er intentionen at bygge dialogen op om følgende spørgsmål. Der er afsat ca. 50 minutter.

-
- Hvad er Aarhusklyngens største succes lige nu? Hvilket eller hvilke projekt(er)/initiativ(er) vil I helst dele ud af?
 - Når I lykkes godt – hvad er det, der gør, at I så lykkes?
 - Hvad er jeres største udfordring? Hvor er samarbejdet svært? Hvad har klyngen af ønsker til Sundhedsstyregruppen?

Beslutning

Punktet blev udskudt.

1-34-70-3-14

5. Evt. (14:55-15:00)

Sagsfremstilling

Forslag v/Vibeke Krøll

Med den nuværende tilrettelæggelse af møder i direktørforum går værtsskab og ordstyrerrolle på skift mellem AUH og MSO alene.

Det foreslås, at direktørforum fremover så vidt muligt afholdes på skift hos direktørerne i direktørforum.

Hensigten med forslaget er, at såvel værtsskab som ordstyrerrolle kommer til at gå på skift mellem alle parter i direktørforum.

Beslutning

Mødekomiteen tilsluttede sig forslaget om, at værtsskab for møder i direktørforum, herunder ordstyrerrolle, fremover går på skift imellem parterne i direktørforum.