



Referat: Klyngestyregruppemøde

Mødedato: Fredag den 25. maj 2018

Mødetidspunkt: Kl. 8.00-10.55

Mødested: Viborg Rådhus, M5

Forplejning: Kaffe/te og rundstykker

Mødeledere: Tove Kristensen / Mette Andreassen

Referenter: Anja Skaarup / Jónas Thor Björnsson

Mødedeltagere: Hospitalsenhed Midt
Sygeplejefaglig direktør Tove Kristensen (medformand)
Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen
Oversygeplejerske Ulla Veng
Oversygeplejerske Knirke Hartmann Thomsen
Ledende overlæge Jacob Stouby Mortensen
Specialkonsulent Anja Skaarup

Regionspsykiatrien
Sygeplejefaglig direktør Claus Graversen

Silkeborg Kommune
Sundheds- og omsorgschef Inge Bank
Beskæftigelseschef Jørgen Skovhus Haunstrup
Specialkonsulent Birthe Thoft Knudsen

Skive Kommune
Sundhedschef Trine Brøcker
Familie- og sekretariatschef Lotte Junker
Specialkonsulent Mette Kvist

Viborg Kommune
Omsorgschef Maila Tandrup
Socialchef Ulrik Johansen
Specialkonsulent Jónas Thor Björnsson

Almen praksis
Praksiskoordinator Poul Oluf Olesen
Praksiskonsulent, PLO-M, Henrik Driss Kise

Gæster: Oversygeplejerske Maria Brinck Krog, Børn og Unge, HE Midt

Afbud: Sundhedschef Peter Borup Sørensen
Oversygeplejerske Hanne Berg Fog
Direktør Mette Andreassen (medformand)
Kvalitetschef Henrik Bendix
Lægefaglig direktør Michael Braüner Schmidt
Direktør Anders Kjærulff
Social- og arbejdsmarkedsdirektør Lars Harder
Pleje- og visitationschef Elsebeth Hummelgaard

Dato: 13. juni 2018

Anja Skaarup Tlf. 7844 1801
anja.skaarup@midt.rm.dk

Jónas Thor Björnsson Tlf. 8787 6002
jtb@viborg.dk

REFERAT

1. Velkomst og godkendelse af dagsordenen (kl. 8.00-8.05) *v/formandskabet*

Indstilling

At klyngestyregruppen:

- Godkender dagsordenen.

Referat:

Dagsordenen blev godkendt.

Overlæge fra Hjertemedicinsk Afdeling, Malene Hollingdal, deltog under pkt. 3 'Afrapportering fra arbejdsgruppen vedr. samspil ml. sundhed og arbejdsmarked'.

2. Temadrøftelse: Status og udfordringer ift. klynge-temagruppen børn, unge og familiens arbejde – herunder snitflader til tværsektorielle samarbejdsfora i psykiatrien (kl. 8.05-8.40) *v/Lotte Juncker og Maria Brinck Krog*

Formandskabet for temagruppen giver en status på:

- Temagruppens arbejde, herunder arbejdet i kontaktgruppen vedr. børn og gravide
- Udfordringer ift. snitflader og sammenhæng til det tværsektorielle samarbejdsfora for Børn og Unge i psykiatrien (Lokale Samarbejdsråd)
- Mulige indsatsområder, fx selvskadende unge eller børn og unge i mistrivsel

På seneste Klyngestyregruppemøde blev klyngens fortsatte arbejde med forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser af ældre drøftet. Klyngeformandskabet og temagruppeformandskaberne har efterfølgende drøftet perspektiverne for det videre arbejde, og det er besluttet også at se nærmere på indlæggelser og genindlæggelser af de 0-2 årige. Klyngestyregruppen præsenteres for aktuelle tal for de 0-2 årige.

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Giver korte bemærkninger til temagruppens arbejde
- Kommer med input til mulige indsatsområder på 0-18 års området.

Bilag:

- Bilag 1 Deltagere temagruppen børn, unge og familien

Referat:

Formandsskabets præsentationen medsendes referatet.

Gruppen har identificeret tre fokusområder, som undergrupper skal arbejde videre med:

- a. *Selvskadende børn/unge* - Gruppen har en ambition om at skabe et unikt samarbejde med kommunerne og psykiatrien, så vi kan tage bedre hånd om især de ukendte i kommunerne og psykiatrien efter en somatisk indlæggelse. Der er allerede mange gode samarbejdsflader til voksenpsykiatrien, som gruppen kan læne sig op ad og tage fat i.



- b. *Mistrivsel* – Kan vores eksisterende organisering foranledige et nyt samarbejde, så vi kan foregribe at forløbene udvikler sig? Gruppen kan med fordel afgrænse området, fx ved at afdække, hvem patienterne er, volumen i målgruppen, antal indberetninger om mistrivsel i kommunen mv.
- c. *Sundhedsplejerske på tværs* - Målgruppen er børn født i uge **32-37**. Erfaringer viser, at disse børn har det ligeså svært, som dem der er født meget for tidligt. Et tidligere projekt har afdækket, at vi med fordel kan lave forløb på tværs.

Der er ligeledes fokus på at følge de projekter, der kører i satspuljeregi med henblik på at få koblet erfaringer herfra på vores lokale arbejde.

Klyngestyregruppen kvittede for gruppens arbejde og **anbefalede**, at der ikke stiles efter store organisatoriske ændringer, men at der i stedet udarbejdes en form for drejebog over, hvordan vi laver håndholdte løsninger.

Gruppen var udfordret af, at mange af deltagerne ikke har prioriteret møderne. Det er væsentligt for gruppens fremdrift, at der er konsistens i mødedeltagelsen. Klyngestyregruppen understregede, at det er vigtigt, at vi via nye relationer og samarbejds mønstre aktiverer hinanden mhp. at lave bedre og sammenhængende indsatser. Medlemmer af klyngestyregruppen **aftalte** derfor hver især at kigge på, om egen deltagelse i klynge-temagruppen er den rigtige samt at bede deltagerne prioritere møderne og støtte op om klyngestrukturen.

Vedr. indlæggelser og genindlæggelser på børneområdet – I Aarhus registrerer man børnene som ambulante i akutmodtagelsen, indtil man ved, om de kan gå hjem efter nogle timer eller de skal indlægges. I Midt, Randers og Vest registreres børnene som indlagte i børneakutmodtagelsen, men HE Midt ønsker, at lægge sig op ad Aarhus. Det er dog noget registreringsteknisk, der først skal løses, idet patienterne kommer i en sengeafdeling og ikke et ambulatorium. Der foregår et regionalt arbejde på området. Forventningen er, at en kommende ændring af registreringspraksis ligeledes vil medføre en reduktion af genindlæggelser.

Klynge-temagruppen for børn, unge og familien indstillede til klyngestyregruppen, at begge formænd fremadrettet er medlemmer af klyngestyregruppen (som i klynge-temagruppen for voksne). Indstillingen blev **godkendt**.

Bilag:

- Præsentation klynge-temagruppe BUF

3. Afrapportering fra arbejdsgruppen vedr. samspil ml. sundhed og arbejdsmarked (ASSA) (kl. 8.40-8.55) v/Trine Brøcker og Jørgen Skovhus Haunstrup

Klyngerne har fået til opgave at udvikle og afprøve indsatser, der kan skabe mere lighed i sundhed og mere fleksibilitet ift. tilbagevenden til arbejdsmarkedet efter sygdom. Formandsskabet for ASSA ønsker, at klyngestyregruppen behandler en afrapportering på arbejdet.

Arbejdsgruppen har delt sig i to spor, hvor det ene havde særligt fokus på udsatte kontanthjælpsmodtagere og sammenhæng mellem den kommunale indsats og regionspsykiatrien, mens det anden spor havde fokus på samarbejdet omkring sygemeldte, hjerteopererede borgere.



Vedr. bedre sammenhæng i indsatsen over for svært psykisk syge borgere

Arbejdsgruppen tog afsæt i IPS-modellen (Individual Placement and Support). Trods interesse fra både Skive og Viborg Kommuner, og frugtbare drøftelser i underarbejdsgruppen, blev konklusionen, at der ikke på nuværende tidspunkt ses et perspektiv i at brede tilgangen ud i hele klyngen. Det skyldes blandt andet:

- At den endelige rapport ikke foreligger endnu, men ventes at være klar sidst i 2108 – timingen er dermed ikke optimal
- At der ikke foreligger entydigt overblik over de økonomiske konsekvenser af projektet
- Målgruppeafgrænsningen, hvor specielt Skive Kommune vil have vanskeligt ved at finde borgere nok i målgruppen til at kunne bære en særskilt organisering
- Forskellige erfaringer med og tilgange til specialteams vs. integration af særlige metoder i hele organisationen

Vedr. samarbejde mellem hospital og sygedagpengeafdeling – med afsæt i hjerteopererede borgere

Hensigten var at undersøge, om der er borgere som forbliver sygemeldte længere end nødvendigt – med deraf følgende svækket tilknytning til arbejdsmarkedet samt økonomiske konsekvenser både samfundsmæssigt og for den enkelte. Arbejdsgruppen anbefaler følgende:

- At kortvarige og langvarige skånehensyn beskrives i patientjournalerne under punktet social. Det vil fordrer en anden arbejdsgang på hospitalerne, da skånehensynene ikke altid beskrives i dag, eller beskrives andre steder i journalen. De uddybende oplysningerne vil dog potentielt spare lægerne for tid, da arbejdsafdelingerne ikke behøver at efterspørge oplysningerne, når de allerede står der.
- At hospitalet bliver koblet på den kommunikationsplatform, der i dag eksisterer mellem alment praktiserende læger og arbejdsafdelingerne gennem NetForvaltningen (NFS). Vha. systemet vil der være muligt at sende korte beskeder direkte mellem den kommunale sagsbehandler og den ansvarlige læge på hospitalet.
- At der bliver åbent for, at hospitalet stiller sig til rådighed for rundbordssamtaler, i særlige tilfælde ved borgere med kompliceret forløb, hvor almen praksis kan have svært ved at være klædt på. Der kan i den forbindelse med fordel arbejdes med virtuel deltagelse.

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager stilling til arbejdsgruppen anbefalinger
- Tager stilling til det videre arbejde med indsatsen samspil mellem sundhed og arbejdsmarked.

Bilag:

- Bilag 2 Afrapportering fra Midtklyngen ulighed i sundhed

Referat:

Vedr. IPS - En indsats overfor borgere med indgribende lidelser, hvor kommunen bl.a. uddanner jobcentermedarbejdere i at lave en understøttende indsats for borgerne. I Silkeborg er medarbejderne med til morgenkonferencerne i Psykiatriens Hus. Erfaringer viser, at dette har været med til at forbedre indsatsen, bl.a. ved at flere er kommet i fast beskæftigelse/uddannelse. Gruppen mødes igen til efteråret, når forskningsrapporten ligger klar og kigger på, om tiltaget skal breddes ud til de andre kommuner.

Vedr. hjerteopererede borgere – Vurderingen er, at en lille del (ca. 10 %) går skævt i systemet. Gruppen anbefalede, at arbejdet med at definere, hvordan vi bedre kan tale sammen (elektronisk) om målgruppen



fortsætter. Klyngestyregruppen **godkendte**, at arbejdet fortsætter og at der etableres et mindre projekt mellem Hjertemedicinsk Afdeling og Skive Kommune. Det blev desuden aftalt, at almen praksis ved Poul Oluf deltager i arbejdet.

Et andet spor, som gruppen arbejder med er mulighed for lægelig deltagelse fra hospitalet via video eller lignende i rundbordssamtaler for målgruppen.

Klyngestyregruppen **anbefalede**, at gruppen laver en afgrænsning af, hvornår og hvordan vi skal lave en ekstra indsats. Hvis det viser sig at være gangbart, kan indsatsen med fordel spredes til andre områder.

4. Styrket samarbejde mellem Præhospitalet og kommunerne (8.55-9.00) v/Formandskabet

Præhospitalet er Region Midtjyllands præhospitale organisation og har som sådan ansvaret for at stille ambulanceberedskab til rådighed for personer, der har brug for hjælp i forbindelse med akut opstået sygdom, ulykke eller fødsel. Ambulanceberedskabets opgave omfatter initial behandling af patienter på skadestedet og i ambulancen på vej ind til hospitalet, samt transport af patienter til hospitalet og mellem hospitaler.

Præhospitalet oplever jævnligt at have behov for et tættere samarbejde med kommunen om konkrete patienter/borgere herunder eksempelvis behov for løbende opdatering af kontaktlister mv. Præhospitalet vil derfor gerne have en drøftelse af, hvordan samarbejdet kan styrkes.

Der var til det møde planlagt en drøftelse af mulighederne for en styrket samarbejde mellem Præhospitalet og Midtklyngens parter. Denne afholdes på næste Klyngestyregruppemøde. Forud for drøftelsen på det kommende klyngestyregruppemøde planlægger formandskabet et forbedrende møde med Præhospitalet.

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager orientering til efterretning.

Referat:

Punktet udskydes til næste møde, da Præhospitalet desværre var forhindret i at deltage i dag.

Det blev det aftalt at løfte det op til en temadrøftelse, kombineret med:

- En status fra Iben Duvald på projektet 'Tværsektoriel indsats i eget hjem'. Iben har udarbejdet en kort skriftlig status pr. maj 2018, der sendes ud med referatet.
- Når borgerne ringer 112
- Placering af lægefagligt ansvar
- Præhospitalets involvering efter udskrivelse.

Den korrekte kommunale repræsentation i projektet 'Tværsektoriel indsats i eget hjem' drøftes på næste møde i klynge-temagruppen for voksne.

Bilag:

- Skriftlig status Tværsektoriel indsats i eget hjem maj 2018



5. Styrket samarbejde i beredskabssituationer (kl. 9.00-9.20) v/Tove Kristensen

Vinteren øger antallet af akutte patienter, men i år har belastningen været usædvanligt lang, og patienterne har været meget syge (ligesom på Region Midtjyllands øvrige hospitaler).

Situationen har vist os, at vi ud over interne hospitalsløsninger også har brug for fælles løsninger. Dels for i videst mulig omfang at undgå en gentagelse af situationen og dels for at skabe de optimale rammer, hvis vi igen kommer til at stå overfor en lignende beredskabssituation med en langvarig overbelægningsperiode.

Vi vil derfor gerne have en strategisk drøftelse af, hvad vi hver især kan bidrag med i samlede sundhedsvæsen for at være bedre rustet til at håndtere en beredskabssituation, herunder:

- Hvordan kan HE Midt og Præhospitalet understøtte, at borgeren kan blive hjemme i en sådan situation?
- Hvad kan kommunerne og almen praksis gøre?
- Kan vi sammentænke vores beredskabsplaner?

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Drøfter, hvordan vi kan spille tættere sammen i det samlede sundhedsvæsen for at være bedre rustet til at håndtere en beredskabssituation.

Referat:

HE Midt har et godt samarbejde med kommuner og almen praksis. Overbelægningen denne vinter har været så markant, at hospitalets interne handlingsanvisninger ikke har været tilstrækkelige. Der har derfor været afholdt daglige task force møder på ledelsesniveau ift. håndholdte løsninger. Situationen har været u hensigtsmæssig for patienterne, hvor især medicinske patienter blev placeret på andre sengeafdelinger, men også belastende for personalet. På baggrund af situationen pågår der et arbejde med at lave reviderede retningslinjer – både i HE Midt og på tværs af hospitaler.

Hospitalerne oplevede at få hjælp fra primær sektor, idet vi så et fald i antal henvisninger i nogle dage. Ambitionen er at blive bedre rustet til en eventuel lignende situation via fælles tværsektorielle aftaler.

Det blev **aftalt**, at klynge-temagruppen for voksne udarbejder en fælles beredskabsplan/handlingsanvisninger med deadline i efteråret, så vi er klar til vintersæsonen. Arbejdet skal bygge på erfaringer fra den konkrete situation og have fokus på patientsikkerhed (skal sammenholdes med antal genindlæggelser og UTH'ere).

PAUSE (kl. 9.20-9.30)

6. Effekt af og erfaringer med læger på kommunale plejecentre (9.30-9.50) v/alle tre kommuner og almen praksis

I 2016 indgik Staten, Danske Regioner og KL en aftale med Praktiserende Lægers Organisation (PLO) om at implementere en ordning, hvor praktiserende læger bliver fasttilknyttet landets plejecentre.

Forsøget med læger på plejecentrene er en landsdækkende ordning, der i første omgang er finansieret af satspuljemidler og kører indtil udgangen af næste år.



Den fasttilknyttede læge har to opgaver på plejecenteret: At være praktiserende læge for de borgere, der har valgt det, og at give generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet.

Alle tre kommuner og almen praksis giver en orientering om effekt af og foreløbige erfaringer med ordningen.

Derudover er der kommet en tilsvarende lovgivning for de psykiatriske bosteder. Henrik Kise giver en status på ordningen, herunder om der er lavet en delaftale med PLO-M.

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager orienteringer til efterretning.

Referat:

Henrik Kise orienterede kort om ordningen, der er delt i to:

1. Opfordring fra personalet til at borgeren skifter til plejehjemslæge. De foreløbige erfaringer viser, at mange vælger at skifte. Denne del kører efter den almindelig overenskomst.
2. Ansættelse som konsulent ca. 1 1/2 time hver anden uge. Oplevelsen er, at der sker læring for begge parter.

Midtklyngen er godt repræsenteret i ordningen ift. nationalt niveau. Vurderingen er, at ordningen vil have positive effekter ift. kvaliteten af behandlingen og ift. at undgå indlæggelser.

Som noget nyt er de kommunale bosteder med §108 (borgere der bor der langvarigt) kommet med i ordningen. Almen praksis er mere forbeholdende overfor at melde sig til ordningen her, da der er tale om meget syge patienter og dermed en stor belastning for den enkelte læge. Kommunerne har ønske om at medtage andre bosteder, hvor borgerne også bor langvarigt. For nuværende er dette ikke en del af den fulde ordning, men her kan man vælge at bruge konsulentdelen.

Der opleves nuancer i kommunerne, men alle tilkendegiver at have positive erfaringer med ordningen og vurderer at have stor gavn af tiltaget.

Hvis ordningen viser sig at være en succes, vurderer kommunerne umiddelbart, at man vil fortsætte tiltaget, når satspuljemidlerne forsvinder.

7. Den videre proces efter visionsmødet den 19. marts 2018 (9.50-10.20) v/Formandskabet

Punktet indledes med hovedpointer fra visionsmødet i Midtklyngen den 19. marts.

Som aftalt på visionsmødet har formandskabet for klyngestyregruppen afholdt et opsamlingsmøde for at drøfte hvordan vi kommer videre med den retning, som vi ønsker i Midtklyngen.

Tiden kalder på, at vi nytænker den måde, vi organiserer det samlede sundhedsvæsen på, hvis vi vil sikre en bedre udnyttelse af den samlede kapacitet og løse de udfordringer vi ser i fremtidens sundhedsvæsen. Afprøvning af muligheder for et mere forpligtende samarbejde på udvalgte områder/i udvalgte situationer kan være en løsning, der medvirker til at mindske det stigende pres på især hospitalsvæsenet.



En afgrænsning kan være, at en klyngekommune og Hospitalsenhed Midt afprøver et mere forpligtende samarbejde indenfor akutområdet. Et mere specifikt fokus kan være uhensigtsmæssige akutte indlæggelser op til eller i weekenden, eksempelvis:

- Patienter der dør kort tid efter indlæggelse
- Patienter med uspecifikke symptomer, hvor der ikke iværksættes behandling
- Patienter der kun er indlagt i få timer.

Tænkningen er, at vi vil knytte organisering og økonomi til det valgte afgrænsede område. Vi forestiller os, at indsatsen skal vare et år, hvorefter den vil blive evalueret. I første omgang skal en arbejdsgruppe (bestående af repræsentanter fra Akutafdelingen, akutteam, relevante ledere og almen praksis) identificere udfordringer indenfor området ud fra et datagrundlag. Herefter ønsker vi at igangsætte en eller flere indsatser med fælles organisering og økonomi.

I forlængelse af ovenstående ønsker formandskabet en strategisk drøftelse i klyngestyregruppen af om dette er en mulig måde at realisere de ønsker for Midtklyngen, der fremkom på visionsmødet.

Som baggrundsmateriale til drøftelsen er punktet vedlagt den rapport over den følgeforskning, som foregik i Sundhedsstyregruppen sidste år samt to artikler om fremtidig styring af sundhedsvæsenet.

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Beslutter om afprøvning af et forpligtende samarbejde på akutområdet mellem en klyngekommune og Hospitalsenhed Midt er en farbar vej ift. at realisere vores vision for Midtklyngen.

Bilag:

- Bilag 3 Følgeforskning Sundhedsstyregruppen final rapport - 14 11 17
- Bilag 4 Kronik Politiken marts 2018
- Bilag 5 Altinget Her er vores bud på en styringsmodel

Referat:

Pga. tidspress blev det aftalt, at der i stedet indkaldes til et opfølgende visionsmøde af ca. 1½ times varighed inden næste klyngestyregruppemøde den 1. oktober.

8. Projekt 'Livets Afslutning' (kl. 10.20-10.40) v/Inge Bank

Klyngestyregruppen har tidligere besluttet at gå i gang med projekt Livets Afslutning og at anvende Borgerdesign som metode til brugerinddragelse i projektet. Det er ligeledes besluttet, at projektet refererer til Temagruppen for den voksne patient. I temagruppen er der udarbejdet et forslag til kommissorium for den projektgruppe, der blandt andet skal udvikle projektet, foreslå prøvehandling og vurdere deres potentiale for spredning.

I kommissoriet er der lagt op til at ansætte en projektleder til styring og sikring af fremdrift i projektet. Opgaven som projektleder vurderes at være relativt kompleks blandt andet på grund af, at projektet er tværsektorielt, og fordi mange aktører skal inddrages undervejs. Det vil formentlig være en fordel, hvis projektleder kan findes i egne organisationer. Timeforbruget vurderes at være på 25 timer ugentlig, og finansieringen foreslås delt.



Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Godkender forslag til kommissorium for projekt Livets Afslutning
- Godkender ansættelse af en projektleder på 25 timer ugentlig, snarest og til udgangen af 2019

Bilag:

- Bilag 6 Kommissorium Livets Afslutning 2018-15-05

Referat:

Kommissorium blev **godkendt**. Derudover blev det **godkendt** at ansætte en projektleder på 25 timer i to år.

Det blev **aftalt**, at medlemmerne i klynge-temagruppen for voksne går tilbage i egen organisation og undersøger, om der er mulige kandidater til stillingen. Ambitionen er, at projektlederen starter 1. september 2018.

På næste møde i klynge-temagruppen for voksne vil der ske en afklaring af økonomi, arbejdsgruppe og projektlederkandidater.

Der vil blive givet tilbagemeldinger til klyngestyregruppen efter behov.

9. Forslag til kommende emner i klyngestyregruppen (kl. 10.40-10.45) v/formandskabet

- Patientansvarlig læge (PAL)
- Et styrket samarbejde med Præhospitalet

Er yderligere ønsker til kommende dagsordener?

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager ovenstående emner til efterretning
- Kommer med yderligere ønsker til kommende dagsordener.

Referat:

Klyngestyregruppen aftalte følgende emner:

- Temadrøftelse - Styrket samarbejde med Præhospitalet ift. indsatser i eget hjem jf. pkt. 4.
- Status på opgaveoverdragelsen fra hospitaler til almen praksis på diabetes- og KOL-området, herunder erfaringer fra patientinventeringen.
- Opfølgning på Midtklyngens udviklingsarbejde på vegne af Sundhedsstyregruppen i forhold udgående funktioner for borgere med apopleksi.
- Status på arbejdet med en regional retningsline på behandlingsansvarlig læge i forbindelse med udskrivning til kommunale akutpladser.
- Betydning af den nye kommunale medfinansiering (både somatik og psykiatri) ud fra et kommunalt perspektiv?
- Forberedelse af det kommende rul i klyngeformandskaberne.



10. Eventuelt (kl. 10.45-10.55) v/formandskabet

Referat:

Der blev ikke drøftet noget under 'eventuelt'.

11. Punkter til skriftlig orientering

Kort opsamling fra sidste møde i klyngestyregruppen 23. februar

Forebyggelige (gen)indlæggelser

Klyngestyregruppen pegede på sidste møde på forskellige indsats- og opmærksomhedsområder. De tre formandskaber i Midtklyngen har siden mødtes for at drøfte den videre proces

Der igangsættes et arbejde indenfor fire fokusområder:

- Knoglebrud (+ 65 år)
- Nedre luftvejsinfektioner (+ 65 år)
- Patienter med uspecifikke diagnoser (+ 65 år)
- Indlæggelser og genindlæggelser 0-2 årige

Det blev aftalt at der nedsættes en datagruppe, der refererer til de tre klyngeformandskaber. Arbejdet i gruppen skal skabe et datagrundlag, der beskriver de fire områder. Hvor bl.a. følgende spørgsmål ønskes besvaret:

- Hvilke borgere drejer det sig om. Hvordan kan vi beskrive dem ud over alder?
- Hvor henvises målgruppen fra – almen praksis, plejecenter?
- Hvem er de hyppigste indlagte?
- Hvilken tid på dagen indlægges borgerne, og på hvilke ugedage?.
- Herudover skal datagruppe selv fremkomme med forslag til data, der beskriver området.

Udvikling af samarbejdet til psykiatriområdet

Klyngestyregruppen pegede på sidste møde på centrale områder, som vi bør arbejde videre med. Formandskaberne for klyngestyregruppen og klynge-temagruppen for voksne har siden mødtes med formandskabet for psykiatri-arbejdsgruppen og fulgt op på drøftelserne.

Den eksisterende ad hoc arbejdsgruppe fortsætter. Overskriften for arbejdet er akutområdet. og inddeling/temaer for arbejdet tænkes som:

Hvordan bliver de indlagt og udskrevet på den gode måde?

- Både de komplekse og de, hvor der er knap så mange aktører fx nydiagnosticerede

Den digitale understøttelse

- Er der noget med samtykke?

Stifinder mv.

- Brobygning
- Relationel koordinering.



Der arbejdes allerede på afdelingsledelsesniveau med fælles visitation i Akutafdelingen. Callcenter tankegangen løftes derfor over i dette regi og det udvides til også at inkludere kommunerne og almen praksis.

På et opfølgende møde skal kommissorium for arbejdsgruppen godkendes og der skal tages stilling til, hvem arbejdsgruppen og visitationsgruppen fremadrettet skal referere til.

Kort orientering om arbejdet i de to klynge-temagrupper

Klynge-temagruppen voksne

På mødet 7. marts 2018 blev der orienteret om implementering af det reviderede forløbsprogram for KOL. Det blev besluttet at gøre netværksgruppen for KOL til implementeringsgruppe for forløbsprogrammet, og at gruppen skal sikre sammenhæng til implementering af TeleKOL.

Samarbejdsaftalen om hygiejne blev præsenteret af og drøftet med hygiejnesygeplejersker fra henholdsvis en kommune, psykiatri og MRSA-enheden. Under drøftelsen kom det blandt andet frem, at der er stor forskel på, hvor meget de forskellige kommuner trækker på viden og indsats fra MRSA-enheden, men tendensen er, at det bliver mere.

Formandskabet for Klyngestyregruppen havde bedt klyngetemagrupperne om at drøfte anbefalinger og komme med bemærkninger/anbefalinger til forankring af Socialstyrelsens centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser. Her blev det besluttet, at bede Midtklyngens lokale samarbejdsråd på psykiatriområdet (LSR) om dette.

Endelig blev arbejdet med udvikling af det psykiatriske område og audit på genindlæggelser og forebyggelige indlæggelser drøftet, og der blev givet en status på arbejdet med Demensvenligt Hospital.

Klynge-temagruppen børn, unge og familien

Status på arbejdet vil fremgå af den præsentation formandskabet giver under temadrøftelsen på punkt 2.

Årsrapport 2017 for Folkesundhed i Midten

Årsrapporten for 2017 for Folkesundhed i Midten er blevet godkendt af formandskabet og fremsendes hermed til orientering for klyngerne. Årsrapporten blev desuden forelagt for Sundhedsstyregruppen til orientering på mødet den 15. marts 2018. Sundhedsstyregruppen havde ingen bemærkninger til årsrapporten.

Bilag:

- Bilag 7 årsrapport 2017 Folkesundhed i Midten

Virtuelt samarbejde mellem praktiserende læger og akutteam

Viborg Kommune er ved at starte et projekt med tre lægepraksis og kommunens akutteam. Projektet skal afdække potentialet i brugen af virtuelle konsultationer mellem lægepraksis og akutteamet. Projektet forventes at påvise en tidsbesparende effekt for praksislæge, ved sparede hjemmekonsultationer grundet forhøjet kvalitet af vurderingsgrundlaget og grundet en visuel kontakt med patienten. Desuden forventes



kvaliteten af kontakten mellem læge, akutteam og borgeren at blive forhøjet da borger nu kan inddrages i samtalen.

Projektet vil løbe over tre måneder og er der et potentiale, forventes de virtuelle konsultationer yderligere udbredt. Der er søgt om DKK 50.000,- gennem spirekassen i Region Midtjylland, til godtgørelse af ekstra tidsforbrug. Der afventes svar på ansøgningen.

Nyt kvalitetsarbejde i Almen Praksis

I overenskomst 2018 (OK18) med almen praksis er der aftalt en ny organisering af kvalitetsarbejdet med et nationalt program for kvalitetsudvikling i almen praksis (navngivet KiAP). Der er nedsat en national programstyregruppe, som skal udvikle KiAP, og der er ansat en programleder til understøtning og udvikling heraf. Der skal bl.a. udvikles indikatorer for almen praksis, med ophæng til de 8 nationale mål, ligesom der arbejdes med at udvikle hyldevarer til klyngerne med tilhørende datapakker. Desuden er der nedsat en regional programstyregruppe, til sikring af implementering af overenskomsten. Heri indgår også repræsentation fra hospitaler, kommuner og PLO-Midtjylland.

Kvalitetsarbejdet i almen praksis baseres fremover på kvalitetsklynger. Almen praksis danner klynger på basis af geografisk nærhed, og der stiles mod et samlet patientgrundlag i klyngen i nærheden af 30.000 antal sikrede. Patientgrundlaget i klyngerne vil dog afhænge af de geografiske og kommunale strukturer samt optageområdernes størrelse. For hver klynge udpeges desuden en klyngekoordinator, som fungerer som kontaktperson både internt i klyngen og eksternt til samarbejdspartnere.

Almen Praksis, der vælger at stå udenfor klynger, vil skulle akkrediteres igen, og den regionale kvalitetsorganisation skal understøtte disse praksis med bl.a. datagrundlag.

Klyngerne er i gang

Klyngeetableringen er begyndt, og flere klynger i regionen er i gang med at afholde stiftende generalforsamlinger. Når klyngerne er dannet, tilmelder de sig på en national side kiap.dk.

Her findes en række vejledninger vedr. rammer og vilkår for klyngernes dannelse, og om det videre arbejde i klyngerne.

Klyngerne har valgfrihed, hvad angår emne og metode, men det gennemgående krav er, at kvalitetsarbejdet skal være datadrevet. Der skal således tages udgangspunkt i enten praksis' egne data eller nationale og regionale datapakker. Når klyngerne er kommet godt i gang, vil kvalitetsarbejdet også inddrage samarbejdspartnere fra hospitaler og kommuner.

Næste skridt

De kommende måneder arbejdes der i det nationale programsekretariat med at få klargjort projekter til støtte for klyngerne. I første omgang på medicinområdet, bl.a. med fokus på antibiotika.

I Region Midtjylland arbejdes der sideløbende med at udvikle regionale indsatser til klyngerne, og den regionale kvalitetsorganisation på praksisområdet MidtKraft vil desuden understøtte klyngerne med konsulenthjælp efter behov og efterspørgsel.



Hospitalerne er også vigtige aktører i forhold til klyngerne. Vi vil derfor tage initiativ til videre drøftelser med jer om mulige indsatser ift. kvalitetsklyngerne. Her vil samarbejde om kvalitetsprojekter på tværs af klynger, hospital og kommuner, samt mulighed for praktisk hjælp fx i form af lokaleleje, kunne være på dagsordenen.