

1. juli 2022

REFERAT KLYNGESTYREGRUPPEMØDE MIDTKLYNGEN

Tidspunkt: 24. juni 2022 kl. 08:30-11:00
Form: Fysisk møde med mulighed for virtuel deltagelse, jf. mødebooking
RH Viborg, Mødelokale 22, etage 3

Katrine Gimm
tlf. 7844 1416
katrine.gimm@midt.rm.dk
Ellen Høstrup
tlf. 2124 6411
ellen.hostrup@silkeborg.dk

Mødeleder: Lauge Clemmensen
Referent: Ellen Høstrup

Inviterede: Hospitalsenhed Midt
Thomas Balle Kristensen, hospitalsdirektør (medformand)
Mette Fjord Nielsen, sygeplejefaglig direktør (fra kl. 9) - afbud
Claus Brøckner Nielsen, lægefaglig direktør (fraset kl. 9-10)
Jens Peter Nielsen, cheflæge
Anne Dorthe Bjerrum, chefsygeplejerske
Nikolai Hoffman-Petersen, cheflæge
Karen Rabens Kudsk, cheflæge
Leif P. Christensen, økonomi- og planchef
Katrine Gimm, specialkonsulent

Regionspsykiatrien

Claus Graversen, sygeplejefaglig direktør (indtil 9.45 - virtuelt)
Yrsa Bro, ledende chefsygeplejerske (indtil kl. 9.45 - virtuelt)
Anja Skaarup, specialkonsulent

Silkeborg Kommune

Lauge Clemmensen, koncerndirektør (medformand)
Malene Herbsleb, sundheds- og omsorgschef
Anita Jensen, beskæftigelseschef
Ellen Høstrup, sygeplejefaglig konsulent

Skive Kommune

Lars Harder, social- og arbejdsmarkedsdirektør
Trine Brøcker, sundhedschef
Lars Olesen, pleje- og visitationschef
Helena Rahbek Pedersen, udviklingskonsulent (virtuel)
Samantha Drejer Thomsen (barselsvikar for Helena - virtuel)

Viborg Kommune

Mette Andreassen, direktør
Mette Kierkgaard, familie- og rådgivningschef
Kristine Stange, sundhedschef
Morten Kurth, konst. socialchef

Mette Kvist, specialkonsulent

Almen praksis

Poul Oluf Olesen, praksiskoordinator

Arly Hansen for Jane Gregersen, PLO Midt

Gæster: Trine Oksbjerg, Sundhedsplanlægning (punkt 3)
Maria Eg Schmidt, Fællessekretariatet (punkt 3)

Afbud: Thomas Balle Kristensen, Jens Peter Nielsen, Katrine Gimm, Mette Andreassen, Mette Kierkgaard, Anita Jensen, Mette Fjord Nielsen, Jane Gregersen, Arly Hansen deltager i stedet.

Bilag:

- Punkt 2: Sundhed på 1 side Midtklyngen
- Punkt 2: Oplæg JBS fra møde i Sundhedskoordinations- og praksisplanudvalg april 2022
- Punkt 3: Aftale om Sundhedsklynger juni 2021
- Punkt 3: oplæg Sundhedsklynger klyngesekretariatsmøde den 24.02.2022
- Punkt 3: Lovændring L191
- Punkt 4: Referat punkt 6 og 7 Klyngestyregruppemødet nov. 2021 inkl. status
- Punkt 4: Tværsektoriel audit Akutafdelingen HE Midt Midtklyngen

Bilag med referat

- Punkt 2: Sundhed på 1 side Midtklyngen
- Punkt 3: Oplæg for Midtklyngen - Sundhedsklynger
- Punkt 6: KUF - Klinik-Uddannelse-Forskning i HE Midt

REFERAT

1. Velkomst og godkendelse af dagsorden (kl. 08:30-08:40)

Indstilling

- At Klyngestyregruppen godkender dagsordenen

Beskrivelse af sagen

Velkomst til nye deltagere, godkendelse af dagsordenen og punkter til eventuelt.

Nye deltagere: Malene Herbsleb, sundheds- og omsorgschef og Ellen Høstrup, sygeplejefaglig konsulent, begge fra Silkeborg Kommune.

REFERAT

Der blev budt velkommen og indledt med en kort præsentationsrunde.

Dagsorden blev godkendt, dog med undtagelse af, at punkt 4 Orienteringspunkt om modernisering af lægevagten udgår.

2. Hvordan har du det? 2021 (08:40-09.05)

Indstilling

- At Klyngestyregruppen drøfter, hvorvidt resultaterne af Hvordan har du det? 2021 giver anledning til særligt fokus/tiltag i Midtklynge-regi.

Beskrivelse af sagen

Følgende kan fremhæves fra resultatet af undersøgelsen i Region Midtjylland, som i det store hele også gør sig gældende for Midtklyngen:

- overvægt og mental sundhed går i den forkerte retning
- rygning og alkohol bevæger sig i den rigtige retning - men rygning bidrager fortsat mest til sygdomsbyrden
- social ulighed er en udfordring - der er geografisk skævhed inden for regionen, og inden for de enkelte kommuner
- indsats rettet mod én risikofaktor eller sygdom favner ikke, at mange er udfordrede på flere områder på samme tid og har behov for en helhedsorienteret indsats
- målgrupper med store (sundheds)udfordringer:
 - mænd (vaner), kvinder (mental)
 - lavt uddannelsesniveau (alle)
 - uden for arbejdsmarkedet (alle), studerende (mental)
 - 16-44-årige (mental), 45-64-årige (vaner)
 - alment gymnasium (mental), erhvervsuddannelse (vaner), unge udenfor uddannelse og arbejde (alle)
 - social ressourcervagere lokalområder (alle)
 - borgere med kroniske sygdomme - særligt multisyge (alle).

Skive Kommune

- Sociogeografi - Skive Kommune har en noget anderledes profil end i resten af Region Midtjylland - med knap 70% i område 4 (23.000)
- 6 ud af 13 indikatorer er signifikant forskellige fra regionsgennemsnittet (hvoraf 5 negativt; daglig rygere, usundt kostmønster, svær overvægt 2-5 risikable sundhedsvaner 4+ kroniske sygdomme)

Silkeborg Kommune

- Sociogeografi - Silkeborg Kommune har en lidt "bedre" profil end resten af region Midtjylland idet der er lidt flere i område 1 og 4 men ingen i område 5.
- Resultaterne for Silkeborg Kommune ligger konsekvent bedre end regionsgennemsnittet, imens det kun er 2 hvor forskellen er signifikant for kommunen som helhed (alkoholforbrug og symptomer på depression)

Viborg Kommune

- Sociogeografi - Viborg Kommune ligner meget regionsgennemsnittet, med lidt flere i område 2 og 3 og lidt færre i område 1 og 5.
- 4 ud af 13 resultater er signifikant forskellige fra regionsgennemsnittet. Heraf 3 negativt svær overvægt, 2-5 risikable sundhedsvaner og 4+ kroniske sygdomme.

Mulige anbefalinger, jf. bilag oplæg

- Populationsperspektiv. Prioriter en afgrænset del af befolkningen i særlig høj risiko
- Helhedsorienteret indsats. Adresser sociale og sundhedsproblemer samtidig
- Effektiv forebyggelse blandt patienter (af risikofaktorer) som en del af behandling
- Forskelsbehandling for at sikre reel lige effekt adgang, behandling og rehabilitering
- Flere pakkeforløb, hvor egne ressourcer ikke er vigtige?

Bilag

- oplæg JBS fra møde i Sundhedskoordinations- og praksisplanudvalg april 2022
- Sundhed på 1 sideMidtklyngen

REFERAT

Lauge indledte punktet med udgangspunkt i undersøgelsen og borgmestermøde, der fandt sted i forlængelse af møde i Kommunekontaktrådet d. 14. juni 2022. Her var der nedslagspunkter vedr. den stigende andel af ældre og borgere med kroniske sygdomme med genindlæggelser til følge samt rygning. Borgmesterkredsen havde fokus på mental sundhed særligt blandt unge og genindlæggelser.

Der ønskes en drøftelse af, hvor vi har snitflader, og hvad skal vi være opmærksomme på i snitfladerne.

Bemærkninger fra de tre kommuner:

Viborg Kommune: Defactum har præsenteret resultaterne fra Hvordan har du det 2021 i det politiske udvalg og i storforum. Det er politisk vedtaget, at der i 4. kvartal skal foreligge et idékatalog med afsæt i undersøgelsen. Der er fokus på, at forebyggelse skal prioriteres på lige fod med behandling.

Gruppen gøres opmærksom på, at der arbejdes med overvægt i forskellige sammenhænge både regionalt og i Midtklyngen.

Silkeborg Kommune: Der er fokus på både det, der går godt og det, der udfordrer. I forhold til mental sundhed gøres der fx initiativer for at få flere med i fællesskaber. I forhold til rygning er der nysgerrighed efter, hvordan det går med de regionale henvisninger til kommunen og erfaringerne med metoden VBA (Very Brief Advice) i samtalen med patienterne.

Skive Kommune: Oplever, at det fungerer godt med de regionale henvisninger til de kommunale sundhedshuse i forhold til rygestop. Her er der også bekymringer omkring forbrug af snus, misbrug og svær psykisk sygdom. I Skive Kommune arbejdes der med 10 års planer.

Psykiatri: Claus har netop deltaget i en international sundhedskonference arrangeret af IHI og BMJ. Her fyldte børn og unges mentale trivsel meget og blev set som et problem der kommer til at fylde meget de kommende år. Hypotesen er, at perioden med COVID-19 har medvirket til stigende oplevelse af ensomhed/isolation, og dårligere mulighed for voksne for at spotte trivselproblemer pga. virtuel undervisning.

Almen Praksis: Her er der også fokus på stof- og medicineringsmisbrug. Der ud over en oplevelse af social ulighed.

Klyngestyregruppen peger på Hvordan har du det undersøgelsen som et eksempel, hvor der er behov for samarbejde mellem den politiske sundhedsklynge og klyngestyregruppen i forhold til prioritering af indsatser. Dette vender vi tilbage til i efteråret, når det politiske klyngesamarbejde er kommet i gang.

Det blev besluttet

- Der er i gruppen en særlig opmærksomhed på mental trivsel og sundhed (særligt blandt børn og unge), stoffer, rygning, snus og overvægt. Disse opmærksomhedspunkter kan hver organisation vælge at arbejde med lokalt, men der planlægges ikke fælles indsatser på tværs nuværende.
- Klyngestyregruppen har et opmærksomhedspunkt i forhold til, at Hvordan har du det undersøgelsen kan være en case, der illustrerer behovet for samarbejde mellem den politiske sundhedsklynge og Klyngestyregruppen.

3. Sundhedsklynger (kl. 9:05 -9:30) v. Trine Oksbjerg og Maria Eg Schmidt

Indstilling

- at klyngestyregruppen tager status til efterretning
- at klyngestyregruppen tager en indledende drøftelse af forventninger til
 - betydning af de nye sundhedsklynger for Midtklyngens (sam)arbejde
 - hvorvidt de nye sundhedsklynger giver anledning til ændringer i Midtklyngens administrative organisering og mødestruktur

Beskrivelse af sagen

Formandskabet ønsker at Klyngestyregruppen får et fælles billede af det vi på nuværende tidspunkt ved og tror der kommer til at ske som følge af de nye Sundhedsklynger. Derudover ønskes en indledende drøftelse af forventningerne til betydningen af de nye sundhedsklynger for arbejdet i Midtklyngen. Drøftelsen indledes med et kort oplæg af Trine Oksbjerg fra Sundhedsplanlægning og Maria Eg Smidt teamleder i Fællessekretariatet.

Den 20. maj 2022 blev der indgået en bred aftale om et "*Et sammenhængende, nært og stærkt sundhedsvæsen*" imens lovforslag om ændring af Sundhedsloven (Etablering af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg mv.) blev vedtaget den 9. juni 2022. Imens de overordnede rammer for samarbejdet fortsat er Sundhedsaftalen og et Sundhedssamarbejdsudvalg med samme bemanding, som det tidligere Sundhedskoordinationsudvalg og Praksisplanudvalg.

Etablering af de nye sundhedsklynger og samarbejdsudvalg har overordnet fokus på at sikre

- *Sammenhæng*
 - Udfordringer med demografi og behov for større sammenhæng gælder (særligt) ift.
 - Forebyggelse af sygdom, ældre medicinske patienter, borgere med kroniske sygdomme, borgere med psykiske lidelser, herunder borgere med samtidig psykisk lidelse og alkohol- eller stofmisbrug
- *Lokalt samarbejde om borgernes sundhed*
 - Etablering af sundhedsklynger – politisk og fagligt niveau
 - Varetage flere opgaver af høj kvalitet i borgernes nærmiljø og samtidig frigøre ressourcer til specialiseret patientbehandling på hospitaler
- *Politisk ejerskab/engagement*
 - Forenkling og styrkelse af den politiske tværsektorielle samarbejdsstruktur
 - Etablering af et Sundhedssamarbejdsudvalg – nedlæggelse af Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget
 - Etablering af politisk niveau i sundhedsklyngen

- *Inddragelse af patienter og pårørendes perspektiv og erfaringer*
 - Et centralt element i udviklingen af mere sammenhængende patientforløb på tværs af sundhedsområdet og i relevant omfang mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer
- *Digitale løsninger og deling af data*
 - Datadrevet fokus og fleksible og tidsbesparende digitale løsninger

Sundhedsklynger

Umiddelbart består det nye primært i et politisk niveau på klyngeniveau samt krav om inddragelse af patient- og pårørende organisationer på det fagligt/strategiske klyngeniveau.

I svar på spørgsmål om patient- og pårørende inddragelse svarer Sundhedsministeren bl.a.*Sundhedsklyngerne skal også inddrage patienter og pårørende i deres arbejde. Inddragelse af patientinddragelsesudvalget i sundhedsklyngernes politiske niveau kommer som minimum til at omfatte, at repræsentanter for patientinddragelsesudvalget inviteres til dialogmøder om konkrete emner og bliver inviteret, hvis sundhedsklyngerne nedsætter relevante arbejdsgrupper og udviklingsprojekter. Repræsentanter fra patientinddragelsesudvalget tilbydes ligeledes to faste pladser i sundhedsklyngernes fagligt strategiske niveau.*

I lovændringen står der dog følgende:

...*Sundhedsklyngen udgøres af et politisk niveau og et fagligt strategisk niveau. Det politiske niveau består af regionsrådsmedlemmer, heriblandt regionsrådsformanden, borgmestrene for de delta-gende kommunalbestyrelser og repræsentanter for almen praksis. Det faglige strategiske niveau består af repræsentanter for henholdsvis regionen, herunder det psykiatriske område, de delta-gende kommuner, almen praksis og repræsentanter for patienter og pårørende.*

I Region Midtjylland afventer man bekendtgørelsen ift. rammerne/tolkning af lovændringen ift. patientinddragelsen.

I Region Midtjylland er der sket udpegninger til Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU) og Sundhedsstyregruppen (SSG), jf. side 10 og 11 bilag.

Sammensætningen af de politiske sundhedsklynger kan aftales lokalt og det samme gælder sundhedsklynger på det faglige/strategiske niveau svarende til de nuværende Klyngestyregrupper, jf. figur nedenfor.

Politisk niveau*

 Regionsrådsformand og mindst 1 regionsrådsmedlem

 Borgmestrene** fra klyngens kommuner

 2 praktiserende læger udpeget af PLO

Fagligt / strategisk niveau***

 3 repræsentanter fra region/sygehus, herunder det psykiatriske område

 Én repræsentant for hver af de deltagende kommuner

 2 repræsentanter for almen praksis

 2 repræsentanter for patient- og pårørendeorganisationer****

* Den nærmere sammensætning på det politiske niveau kan aftales lokalt mellem regionsrådet og borgmestrene i klyngen.

** I Aalborg, Aarhus, Odense og København, kan rådmand eller fagborgmester ifølge lovforslaget repræsentere kommunen i klyngen.

*** Den nærmere sammensætning kan aftales lokalt

**** Patient- og pårørendeorganisationer er repræsenteret på fagligt / strategisk niveau samt skal inddrages i arbejdet på det politiske niveau i relevant omfang. Patientinddragelsesudvalget udpeger ifølge lovforslaget de to repræsentanter, men KL overvejer mulighederne for at tænke mere fleksibelt ift. én af pladserne.

Den politiske sundhedsklynge i Midt kommer til at se ud på følgende måde:

Sundhedsklynge Midt – politisk niveau		
	Regionale medlemmer (medformand)	Kommunale medlemmer (medformand)
Politikere	<ul style="list-style-type: none"> • Anders Kühnau (A)* • Annette Roed (A) • Ib Bjerregaard (V)* • Anders G. Christensen (V) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ulrik Wilbek (V)* • Helle Gade (A) • Peder Christian Kirkegaard (V)
Administrative	<ul style="list-style-type: none"> • Thomas Balle Kristensen, HE Midt* • Claus Graversen, Psykiatrien • Vicedirektør/chef Sundhedsplanlægning (SUPL) • Trine Oksbjerg SUPL 	<ul style="list-style-type: none"> • direktør fra hver af de 3 klyngekommer • Konsulent/sekretariatsbetjening fra formandskommune
PLO-M	<ul style="list-style-type: none"> • Henrik Kise* • Jane Gregersen 	

*Sidder også i Sundhedssamarbejdsudvalget

** Sidder også i Sundhedsstyregruppen

Spørgsmålet er bl.a. om de nye sundhedsklynger kalder på

- andre strategier/mål for arbejdet i Midtklyngen
- en anden administrativ organisering/sammensætning

Til orientering.

- I juni 2021 blev et let opdateret kommissorium godkendt for Midtklyngen, hvor det blev undersøgt om at var muligt at slanke Klyngestyregruppen.
- Den nuværende sundhedsaftale forlænges med ½ år til udgangen af 2023
- [Håndbog og inspirationskatalog \(kl.dk\)](#)

Bilag

- Aftale om Sundhedsklynger juni 2021
- Oplæg Sundhedsklynger klyngesekretariatsmøde den 24.02.2022
- Lovændring L191

REFERAT

Trine Oksbjerg fra Sundhedsplanlægning og Maria Eg Smidt teamleder i Fællessekretariatet præsenterede gruppen for den nye struktur i klyngesamarbejdet, der træder i kraft pr. 1. juli 2022 samt opgaver i den politiske og den faglige/strategiske sundhedsklynge i Midtklyngen.

Klyngestyregrupperne i Region Midtjylland har været velfungerende, og kan som udgangspunkt fortsætte som hidtil. Der er dog nu krav om, at patient- og pårørenderepræsentanter skal deltage i det fagligt/strategiske niveau, hvilket man afventer bekendtgørelsens nærmere beskrivelse af. Sammensætning af klyngestyregruppen drøftes i direktørkredsen forud for drøftelse på kommende klyngestyregruppemøde.”

Der er en opmærksomhed på, at der i den politiske sundhedsklynge ikke er deltagelse af regional politiker fra Skive, ligesom der ikke er lighed mellem regionale (4) og kommunale politikere (3) i Midtklyngen.

Der er i Midtklyngen besluttet, at der deltager fagdirektører fra alle tre kommuner.

Samarbejde mellem de to niveauer i Midtklyngen blev drøftet. Det er den politiske del, der ændrer sig, men dette får også betydning for det faglige strategiske niveau (klyngestyregruppeniveau).

D. 17. august er der Sætte-møde med Dorthe Klith, formandskommunen og HL direktør, hvor der bl.a. skal laves aftaler om dialog mellem de to niveauer.

Følgende blev fremhævet

- Der er møder i den politiske sundhedsklynge 2 gange årligt og i Klyngestyregruppen 4 gange årligt: hvilken betydning for dette for samarbejdet, og giver det en udfordring i forhold til at sikre fremdrift begge veje?
- Kristine Stange tager kontakt til regionen med henblik på at sikre, at der ved mødeplanlægning i den politiske sundhedsklynge afstemmes med såvel politikeres og fagdirektørers mødekalender.
- Den politiske klynge skal sætte retning, og den faglige strategiske klynge skal være operationel og sikre handling. Der skal sikres flow både op og ned.
- Det bliver vigtigt at arbejde mellem møderne. Der kan være behov for at direktørkredsen mødes mellem møderne i Klyngestyregruppen, hvis noget kræver hurtig handling
- I de enkelte kommuner skal der også tænkes samarbejde mellem udvalg, fagdirektører og borgmester i forbindelse med møderne i den politiske klynge.

4. Orienteringspunkt om modernisering af lægevagten (kl. 9:30-9:40) v. Kristine Stange

Indstilling

- At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning

Beskrivelse af sagen

I forlængelse af den nye overenskomst med almen praksis (OK22) Region Midtjylland er der ønske om at indgå lokalaftale med PLO-M om en modernisering af lægevagten. Forud for forhandlingerne i slutningen af juni er der formuleret nogle overordnede temaer.

Der gives en kort mundtlig orientering.

REFERAT: Punktet udgår, fordi der nuværende pågår forhandlingsforløb.

Pause kl. 9.40:-9:50

5. Eventuelt (kl. 9:50 -10.05)

- herunder gensidig orientering af fælles interesse, herunder evt. Covid situation

REFERAT

Der var en kort drøftelse om COVID-19 situationen.

Pressemødet d. 21. juni gav ikke klare tegn på, hvad vi kan forvente.

Flere steder er vagtplanerne sårbare hen over sommeren, så der er en vis bekymring for øget smitte/symptomer blandt medarbejdere.

På hospitalet følges tallene for indlagte patienter med COVID-19 nøje.

Hos almen praksis afstedkommer pressemødet mange henvendelser fra patienter vedrørende vacciner, selv om proces endnu ikke er afklaret.

6. Klinik, Uddannelse og Forskningsfællesskaber (KUF) i HE Midt (10:05-10.25) v/ Claus Brøckner og Kristine Stange

Indstilling

- at klyngestyregruppen tager orientering om KUF til efterretning
- at klyngestyregruppen drøfter hvordan KUF samarbejdet knyttes mest hensigtsmæssigt sammen i Midtklyngen, fx i forbindelse med udbredelse af resultater fra KUF

Beskrivelse af sagen

KUF står for klinik, uddannelse og forskning og er et fællesskab, der i samarbejde skal forbedre patienternes forløb i HE Midt. Der er etableret fire faglige fællesskaber i KUF-regi, og de danner til sammen en organisering, der skal fremme samarbejde, udvikling og videndeling på tværs af HE Midts afdelinger og matrikler. Formålet med KUF er at koble de tre ben klinik, uddannelse og forskning tættere sammen.

HE Midts fire KUF'er er etableret på tværs af faglige specialer og sammensat af relevante kliniskere, vejlednings- og uddannelsesansvarlige og forskere. Alle afdelinger og centre i HE Midt er involveret i KUF-arbejdet, og derudover samarbejder KUF'erne med kommuner, praktiserende læger og andre interessenter.

Der er etableret 4 KUF, på følgende områder:

- Rehabilitering
- Optimerede patientforløb
- Tværsektorielle forløb med tværfaglige løsninger
- Multisyge

Claus Brøckner holder oplæg om KUF i HE Midt og i forlængelse deraf ønskes en indledende drøftelse af, hvordan KUF mest hensigtsmæssig passes ind i Midtklyngestrukturen, fx ved brug af temagrupperne med efterfølgende indstilling til klyngestyregruppen.

Derudover opfølgning på seminar eftermiddag/workshop vedr. Tværsektorielle forløb med tværfaglige løsninger den 16. juni 2022.

REFERAT

Claus Brøckner Nielsen præsenterede dias om KUF der har sit udspring i Strategien for Uddannelse og Forskning i Hospitalsenhed Midt med inspiration fra Kings of Partner, der er et omfattende sundhedsvidenskabscenter i London.

Drøftelse i gruppen om, hvordan KUF mest hensigtsmæssig passes ind i Midtklyngestrukturen:

- Finansiering af projekter: Kommunerne oplever, det i dag kan være svært at få bevilget midler fra fx Folkesundhed i Midten. Til projekter tilknyttet KUF er der dels afsat HEM midler, ligesom der er fokus på funding, og der er tilkøbt tilknytning til Forskningsstøtteenheden. Tilknytning til Kings of Partner vil også give mulighed for finansiering.
- I forhold til tværsektorielle projekter er der ønske om at blive involveret tidligere. Voksen-temagruppen for somatik følger etablerede projekter, men kan med fordel involveres, før projekter er klar til implementering spredning.
- Der er i KUF ikke kun fokus på forskning. Udviklingsprojekter kan også tage udgangspunkt i eksisterende forskning, og der er også fokus på klinik og uddannelse.

Beslutning

Klyngestyregruppen tog orienteringen til efterretning.

Desuden blev det besluttet, at oplægget om KUF tages med i Voksentemagruppen for somatik med henblik på vurdering, af hvordan gruppen ser sig ind i denne opgave.

7. Opfølgning på drøftelse vedr. det akutte område (kl. 10:25-10:40) V/ Claus Brøckner

Indstilling

- At klyngestyregruppen tager status og orienteringen om den tværsektorielle audit i Akutafdelingen til efterretning

Beskrivelse af sagen

På klyngestyregruppemødet i november 2021 var der en drøftelse af bemandingssituation i de forskellige organisationer og presset på det akutte område.

Der var en drøftelse og der fremkom en række input og opmærksomhedspunkter, som der kan arbejdes videre med, jf. bilag pkt. 4 KSG november 2021.

Selvom presset på akutområdet pga. sæsonudsving og covid-19 siden november er blevet mindre, må man formode at vi til efteråret igen vil se et større pres hvorfor det er vigtigt, at vi kontinuerligt arbejder med at justere, der hvor vi kan.

I foråret 2022 blev alle klynger om at lave en tværsektoriel audit på indlæggelser i Akutafdelingen på under 24 timer. I Midtklyngen forsøgte vi at afgrænse yderligere således det også var patienter med en formodet kommunal kontakt. Der var deltagelse af præhospitalet, praksis konsulent for Akutafdeling, Akutafdelingen og de 3 kommuner i Midtklyngen. Der blev gennemgået 18 cases.

Resultat af de tværsektorielle audits blev behandlet på møde i Sundhedsstyregruppen den 5. maj, og her blev det bl.a. besluttet at alle klynger skal arbejde videre med de lokale fund. I Midtklyngen viste audit, at i 14 ud af 18 forløb gav indlæggelse i Akutafdeling nogen eller megen værdi ud fra en sundhedsfaglig vurdering, jf. bilag tværsektoriel audit.

1-2 forløb kunne være håndteret i almen praksis imens 2 forløb vurderes at kunne have været håndteret med subakut tid i ambulatorie. Resultater skal ses i lyset af udvælgelsen af cases, men tages med i det videre arbejde i Midtklyngen. Udover arbejde med subakutte tider har audit også givet anledning til at være nysgerrig på muligheden for at optimere patientforløb med mistanke om dyb venetrombose i Viborg. Begge dele er noget som primært er noget som HE Midt skal arbejde videre med.

Bilag:

- Referat punkt 6 og 7 Klyngestyregruppemødet nov. 2021 inkl. status
- Tværsektoriel audit Akutafdelingen HE Midt Midtklyngen

REFERAT

Klyngestyregruppen tog status og den tværsektorielle audit til efterretning og havde efterfølgende en drøftelse.

Siden perioden med COVID-19 har der været en stigning af kontakter i Akutafdelingen på 15-18 %. Ca. 50 % udskrives igen i det første døgn. PLO peger på en stigende belastning på alle områder efter COVID-19.

I audit er der ikke noget der peger på, at Fællesvisitationen ikke fungerer godt. Kommunerne kan allerede mere i dag, der allerede har forebygget indlæggelser, hvilket Akutafdelingen bekræfter.

Audittens 18 cases er ikke et stort materiale, men der vurderes ikke at være behov for at auditere på flere patientforløb. Fremtidens udfordringer med flere ældre, flere kronikere og multisyge sammenholdt med forventet personalemangel indikerer, at det bliver nødvendigt at finde alternativer til indlæggelse – også for de patienter, der i dag er relevante at indlægge.

Det drøftes om præhospitalet kan have en udvidet rolle. Præhospitalet vil gerne starte behandling op og afslutte flere i hjemmet. Har også fået bedre muligheder for at diagnosticere fx

blodprop i hjertet. Præhospitalet kan fx indgå i projekt med henblik på forebyggelse af indlæggelser af svingdørspatienter. Der bliver nuværende lavet flere forsøg mhp. afdækning af, hvad der er behov for, og hvad der virker.

I Sverige er der erfaringer med, at der hos patienter, der selv udfylder data til journal (afkrydsningsskema), kan reduceres indlæggelser med 50 %.

8. Punkter til kommende klyngestyregruppemøder (kl. 10.40-10.55)

Indstilling

- At Klyngestyregruppen drøfter punkter til kommende klyngestyregruppemøder

Beskrivelse af sagen

På nuværende tidspunkt er der følgende emner til kommende dagsordener:

- Forebyggelse af hoftenære brud og eventuel weekendeffekt (jf. møde i KSG dec. 2020) I foråret/sommer 2022 er der risikobaseret tilsyn vedr. hoftenærefrakture (hospital, kommune og almen praksis) – Behandles først i voksentemagrupperne, hvorefter resultat evt. kan behandles i Klyngestyregruppen.
- Evaluering af Sundhedsvisitation (jf. møde i KSG dec. 2020) – har afventet ny registreringsmulighed, men bliver i stedet en evaluering med forbedringsperspektiv uden nye data – Behandles først i voksentemagrupperne, hvorefter resultat evt. kan behandles i Klyngestyregruppen.
- Drøftelse af behov for opfølgning af allerede igangsatte initiativer? Oversigt eller skriftlig orientering fra voksentemagrupperne
- Sundhedsreform og Sundhedsklynger – betydning for Midtklyngesamarbejdet

REFERAT

Der var forslag til kommende dagsordenspunkter

- COVID-19: hvordan kan vi støtte hinanden tværsektorielt, hvis smitte i efteråret kommer til påvirke bemandsituationen.
- Bemandsituation generelt: Videndeling i forhold til forskellige tiltag vedrørende rekruttering og fastholdelse (som oplæg eller hver især præsentere hvad man gør evt. ud fra skabelon?)
- Sundhedsklynger. Mette Andreassen indgår i formandsskabet om ½ år. Skal rullet fortsætte i de nye klynger.
- Budgetforhandlinger i de 3 kommuner og regionen – hvad kommer det til at betyde? Gensidig orientering og betydning for samarbejdet

9. Skriftlig orientering

9.1 Kalenderændringer 2022 – klyngestyregruppemøder

- Klyngestyregruppemødet den 16. september flyttes en halv time frem til kl. 8-11
- Klyngestyregruppemøde den 2. december fremrykkes til den 25. november (efter klyngestyregruppemødet er afviklet, er mødet igen flyttet til d. 16. december).

9.2 Det Nationale Ledelsesprogram 2.0

Der er indmeldt 1 emne for et forbedringsinitiativ på ældreområdet/geriatri. Der er 1 deltager fra alle tre kommuner, Diagnostisk Center og almen praksis. Gruppen definerer emnet nærmere undervejs i deres undervisningsforløb i efteråret.

Deltagerne er følgende:

- Lotte Kirring, specialeansvarlig overlæge geriatri, Diagnostisk Center, HE Midt lotkir@rm.dk
- Estrid Muff, praksiskonsulent for Diagnostisk Center, Center for Planlagt Kirurgi og Hammel Neurocenter, emm@au.dk
- Bente Christensen, leder af akutteam og Rehabiliteringscenter Viborg, Viborg Kommune, bechr@viborg.dk
- Hanne Kirial, sundhedsfaglig leder, Silkeborg Kommune, hanne.kirial@silkeborg.dk
- Susanne Brogaard, afdelingsleder for hjemmeplejen, Skive Kommune, subo@skivekommune.dk

Koncern HR har oplyst, at processen mht. at finde emne og deltagere til næste år allerede går i gang til efteråret. Dette med henblik på at sikre en bedre proces.

9.3 Input til den nye sundhedsaftale

På sidste klyngestyregruppemøde den 4. marts blev det besluttet, at formandskabet skulle sende input til den nye sundhedsaftale på baggrund af drøftelsen i klyngestyregruppen. Input ses nedenfor.

Midtklyngen til gerne foreslå, at der i den kommende sundhedsaftale arbejdes med anbefalinger i 10 årsplanen for psykiatrien og at der arbejdes videre med input og erfaringer fra 360 graders plan ift. rekrutteringsudfordring på sundhed- og ældreområdet.

Det drejer sig bl.a. om efterlevelse af fuldtidspolitik og livsfasepolitik på tværs af region og kommuner og fælles tiltag ift. rekruttering til sundhedsuddannelser.

I forlængelse heraf finder vi også at der er et tema der går på forventningsafstemning og kompetenceudvikling ift. at opgaverne bliver større pga. den demografiske og teknologiske udvikling.

Endelig vurderer Midtklyngen også at det er vigtigt, at det tydeliggøres, at vi i klyngerne er fælles om opgaven – og at vi har en fælles opgave i at få ressourcer og opgaver til at passe sammen.

Det kan evt. gøres ved at man på udvalgte områder ser på mulighed for optimering af det samlede patientforløb på tværs af sektorgrensene og reducerer i de kontakter som ikke giver (tilstrækkelig) værdi for borgerne/patienterne.