

Opsamling på udviklingsdag i Randersklyngen - "Hvad var det egentlig, de sagde?"

Spørgsmål	Bemærkninger
Hvad var det vigtigste, vi hørte?	<p>En fælles indsats, hvor vi lykkes sammen</p> <ul style="list-style-type: none">- At være fokuseret på at være en klynge- Fokus på at arbejde på tværs sammen- At vi har en stor "fælles" indsats- At "ting" kan lykkes, når vi gør tingene sammen- At vi lykkes med noget i samarbejdet- Vi har mange borgere til fælles – hvordan opnår vi fælles forpligtelse på tværs af forløb?- Hvordan fastholder vi samarbejdet mellem de tre sektorer?- Vi har mange borgere, som vi ikke har til fælles, hvordan prioritere disse ift. klyngesamarbejde?- Fastholde at være gode til at samarbejde – også ved akutte behov- At være fokuseret på at være én klynge <p>Bygge videre på klyngens gode erfaringer med laboratorier og fastholde det gode samarbejde</p> <ul style="list-style-type: none">- At der er et godt fundament og en god metode på plads i klyngen- At klyngesamarbejdet er lykkes så godt, at flere konkrete udviklingstiltag er implementeret nationalt- At der er et laboratorium, der fungerer og lever- Laboratorier – metode – afgrænsning <p>Koordinere på tværs</p> <ul style="list-style-type: none">- Koordinering på tværs- At se det individuelle behov i et bredt perspektiv- Koble et forløb mellem et specialtilbud (region) og det helhedsorienterede (kommune/almen praksis) <p>Demografiske udvikling (flere ældre) og færre ressourcer</p> <ul style="list-style-type: none">- At økonomien bliver ringere, borgergruppen bliver større og mangel på personale- At der er flere borgere med behov og det forsat er stigende- Der er færre ressourcer- Demografisk udvikling – øget antal ældre <p>Forskelligheder (socioøko.) i klyngen</p> <ul style="list-style-type: none">- Der skal være plads til forskellighed- Diversitet på tværs af klyngen- Stor difference i klyngen- Store sociale udfordringer og forskelle- Store socioøkonomiske forskelle <p>Inddragelse af medarbejdere tæt på borgeren/patienten</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - At der bliver fulgt op på dagen - Dejligt med opfordring til "bottom-up" - At det bliver prioriteret og er ambitiøst - At de gode ideer kommer nedefra og tæt på borgerne <p>Øvrige mere konkrete input</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der skal arbejdes med differentierede indsatser med udgangspunkt i borgerens behov. - Stort antal besøg på hospitalet – tryghedsbesøg? - Laboratorie hvor vi går i dybden med hvad tallene indebærer (hvor kommer borgerne fra? Færre fra den socioøkonomiske population?)
<p>Ift. at have populationsansvar: Hvad ser vi som de største muligheder?</p>	<p>Fælles mål og tæt samarbejde på tværs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvis vi står sammen i klyngen, kan vi løfte mere end hver for sig - Den store nærhed og god tradition for samarbejdet - Samle vores viden endnu mere på tværs - Fælles mål. Koordinere handlinger og lære af hinanden - Informationsstrategier på tværs - De gode samarbejdsaftaler - Fælles ansvar mellem kommuner – fælles investering - Kontrakter mellem kommuner og hospital - fælles investering - At vi giver os selv og hinanden lov til at dvæle ved samarbejdet - At vi forpligter os til at hjælpe hinanden på trods af sociale uligheder - Randersklyngen er tidligere lykkedes med at stå sammen om problemer - Struktur i klyngen kan være en styrke til at løfte tunge opgaver - Samarbejde på tværs af – bredere kendskab til hinanden - Små lokale klyngesamarbejder giver mulighed for at løfte nære udfordringer - At der er godt netværk - Øget fokus på sektorovergange, jo mere viden, jo bedre udgangspunkt <p>Øvrige (mere konkrete) muligheder</p> <ul style="list-style-type: none"> - mobil røntgen i klyngen (minus indlæggelse?) - En brush-up på ledsagerordningen mellem primær og sekundær - At omsætte sundhed for alle til individualisering og prioritering (nogle tåle mindre?) - Forventningsafstemning hos/mellem borgere og fagprofessionelle - At vi samarbejder tæt på borgerne i akutte situationer - Splitansættelser - Differentiering og sundhedsfremme til alle børn - Prioritere borgere med lav sundhedskompetence - At vi prioriterer at ligebehandle de mest udfordrede borgere (kronikere med stort behov med mere individualiserede planer for pleje) - Prioritere forebyggelse fremfor altid at spare – ellers knækkes ikke udviklingen

	<ul style="list-style-type: none"> - Velfærdsteknologi – fx muligheder for videoløsninger og anvendelse af sundhedsdata - At lave opfølgninger på afbud/manglende fremmøde fra borgerne - At se borgeren i et helhedsperspektiv – hvor er det vigtigst at starte og hvor får man skabt muligheder for handleveje og overblik? - Randersmodellen
<p>... og de største udfordringer?</p>	<p>Forskellighed i klyngen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forskellig udmøntning af serviceloven – giver udfordring ift. fælles sprog på tværs af klyngen - Politiske og administrative forskellige vilkår for deltagere i klyngen - Manglende organisatorisk overblik, hvilke muligheder er hvor? - Organisatorisk meget uens - Skoler, dagtilbud og familie-området skal deltage i møder som dette - Tvivl om vi laver udvikling lokalt, der giver mening på tværs <p>Presset økonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tre systemer der er opgavemæssigt og økonomisk pressede – kan vi løfte os op over det - Hvordan påvirker vi økonomien? - Hver sin økonomi <p>Unge mistrovsel påvirker den kommende arbejdsstyrke</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plejehjem skal varetage de svageste borgere. Medarbejderne er ofte forældre til de psykisk sårbare unge, som bliver næste generation, som vi kan rekruttere fra – det er den største udfordring - Det vi ser er, at der er flere unge mennesker, som mistrives (mistrivelsesfølger – arbejdsstyrken /faglige opgave/ressourcer/flere ældre). Mistrivelsepidemi. <p>Demografisk udvikling – flere ældre og multisygdom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vi lever længere. Multisygdom. Vi insisterer på at handle/behandle = livskvalitet? (år til livet = liv til årene?) - Demens - Udviklings i ensomhed og fravær af sociale netværk/personlige ressourcer giver systemet ”opgave” <p>Prioritering af den fælles opgave</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omsætte idéerne. Det kan blive nogle lange processer og hvor hurtigt når det borgeren? - Tydelighed på rammen og at alle tager ansvar ind i det - At få tid/prioriteret økonomi til at mødes og samarbejde - At fora ikke prioriteres/tid - Have modet til at gøre noget andet end hvad vi har talt om i mange år – fx ift. ulighed i sundhed <p>Øvrige input</p>

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- Klyngestruktur favner ikke behandlinger ift. specialisering – fx har kommuner mange borgere med kræft, som behandles i Viborg (brystkræft). Tiden er løbet fra klyngestrukturen omkring ét sygehus.- Digitale løsninger skal tilpasses diversiteten i borgernes evner- Vi skal have tidligere indsats til børn af kronikere – mange kronikere i klyngen og øget generel tidlig indsats- Hvad gør vi med de få borgere, som ikke passer ind i et behandlingsforløb?- Hvem skal vi lave indsatsen på? Forebygge for de 240.000 eller fokusere på de 14.000?- Hvordan sikrer vi en god tværgående koordinering, så vi bedre og mere præcis rammer borgerens behov?- At ansvar ikke altid er fordelt klart, når viden forsvinder- Transport for sårbare borgere – få patientbefordring til at omhandle hele målgruppen- Hvad er vores populationsansvar ift. de borgere, som ikke møder op? |
|--|---|