



Referat

Mødedato: 20. december 2016
Mødetidspunkt: 12.30 - 15.30
Mødested: Mødelokale 11, 1. sal Administrationsbygningen, RH Viborg
Mødeleder: Tove Kristensen / Mette Andreassen

Mødedeltagere: Region Midtjylland
Hospitalsenhed Midt
Sygeplejefaglig direktør Tove Kristensen, Hospitalsledelsen (medformand)
Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen, Hospitalsledelsen
Lægefaglig Direktør Michael Bräuner Schmidt
Oversygeplejerske Helle Andersen, Diagnostisk Center
Ledende overlæge Larry Kristiansen, Akutafdelingen
Kvalitetschef Henrik Bendix, Administrationen
Kvalitetskonsulent Anja Skaarup, Administrationen
Psykiatri & Social
Sygeplejefaglig direktør Claus Graversen
Sundhedsplanlægning
Chefkonsulent Dorthe Klith

Silkeborg Kommune

Direktør Anders Kjærulff
Sundhed- og omsorgschef Inge Bank
Specialkonsulent Birthe Thoft Knudsen

Skive Kommune

Social- og arbejdsmarkedsdirektør Lars Haarder
Sundhedschef Trine Brøcker
Pleje og visitationschef Elsebeth Hummelgaard

Viborg Kommune

Direktør Mette Andreassen, Job & Velfærd (medformand)
Sundhedschef Peter Borup Sørensen
Konsulent Niels E. Kristensen

Almen praksis

Praksiskoordinator Poul Oluf Olesen
Praksiskonsulent, PLO-M Marius Andersen

Gæster

Programleder Finn Breinholt, Defactum
Praktikant Esben Dahl, Defactum
Beskæftigelseschef Jørgen Haunstrup, Silkeborg Kommune

Dato: 22. december 2016

Anja Skaarup Tlf. 78441801
anja.skaarup@midt.rm.dk

Niels E. Kristensen Tlf. 87876052
nkr@viborg.dk

Beskæftigelseschef Dorthe Hamrum, Skive Kommune
Arbejdsmarkedschef Charlotte Burvil, Viborg Kommune
Socialchef Claus Fjeldgaard, Viborg Kommune

Chefkonsulent Maria Eeg Smidt, Sekretariat for Rameaftaler
Midtjylland
Specialkonsulent Sine Møller Sørensen, KOSU-sekretariatet

Afbud: Sekretariatschef Kirsten Vinter Løgsted
Handicap- og Psykiatrichef Dorte Eastwood
Oversygeplejerske Hanne Berg Fog, Medicinsk Afdeling
Kontorchef Jens Bejer Damgaard
Socialchef Lars Kristiansen, Skive Kommune

Referat

1. Velkomst og præsentation (kl. 13.00) v/ Formandskabet

Referat:

Mødet blev indledt med en præsentationsrunde.

2. Temadrøftelse – Social ulighed i sundhed og samspil mellem arbejdsmarked og sundhed (kl. 13.05) v/Mette Andreassen

2.1. Præsentation og rammesætning for temadrøftelsen (5 min.)

Sundhedskoordinationsgruppen har i et opdragspapir defineret rammerne for arbejdet med social ulighed i sundhed. I forlængelse heraf havde klyngestyregruppen i Midtklyngen på sidste møde 31. oktober en indledende drøftelse omkring emnet. Der var enighed om at arbejde videre med ulighed i sundhed med fokus på samspillet mellem arbejdsmarkedsområdet og sundhed ud fra to overordnede tematikker:

- Sygemeldinger
- Udsatte kontanthjælpsmodtagere

Derudover blev det på sidste mødet besluttet at belyse en kommende indsats yderligere med en temadrøftelse på dette møde.

Formålet med temadrøftelsen er på tværs af sundheds-, social- og arbejdsmarkedsområdet, at

- Identificere de populationer/målgrupper, som en kommende indsats skal rette sig mod
- Udarbejde mål – hvad ønsker vi at opnå,
- Identificere muligheder og udfordringer/barrierer, som der er behov for at adressere i forbindelse med igangsætning af arbejdet

2.2. Tre præsentationer (45 min.)

Temadrøftelsen skal tage afsæt i 3 præsentationer af 10-15 min. varighed:

- De 2 chefkredse for social- og arbejdsmarkedsområdet har hver udarbejdet et fælles kommunalt oplæg, hvor de med afsæt deres faglighed og erfaringer kvalificerer klyngestyregruppen til det videre arbejde med temaet samspil mellem arbejdsmarked og sundhed, herunder afdækning af den/de relevante populationer
- DEFACTUM har udarbejdet et oplæg, der tager udgangspunkt i den datamæssige viden om social ulighed, som er indsamlet via bl.a. folkesundhedsundersøgelserne "Hvordan har du det?".

2.3. Opsamling og sammenfatning i plenum (20 min.)

Oplæggene følges op af nedenstående drøftelse i plenum:

- Hvordan kan sundhedsvæsenet bidrage til fastholdelse/tilknytning til arbejdsmarkedet?
- Hvad er det for et samspil, der skal til for at realisere målene om;
 - At den sociale ulighed mindskes, fx ved at skabe bedre sammenhæng i mere integrerede og tværfaglige indsatser?

- At flere bevarer tilknytning til arbejdsmarkedet på trods af sygdom?
- Hvilken population/målgruppe skal indsatsen rette sig mod?
- Hvem skal arbejde videre med indsatsen?

Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Drøfter Midtklyngens ramme for indsatser i relation til social ulighed i sundhed
- Identificerer en population/målgruppe
- Beslutter den videre proces

Referat:

Jørgen Haunstrup – suppleret af Dorte Hamrum og Charlotte Burvil - fremlagde arbejdsmarkedschefernes præsentation (vedlagt). Blandt pointerne var;

- Det er væsentligt, at borgeren kan mestre sine sundhedsudfordringer i forhold til, at til at være "klar" til at bevare/genetablere beskæftigelse. Der er en fælles opgave i gensidigt at understøtte denne mestring.
- Fastholdelse (evt. delvis) på arbejdsmarked er vigtigt i forhold til beskæftigelsessituationen på længere sigt, hvorfor det i beskæftigelsesindsatsen er et succesparameter at medvirke til en modificering af arbejdet (f.eks. nedsat tid, afgrænsede funktioner). Der er en fælles opgave i at vurdere borgeren individuelt, så sygdom/sygemelding skaber den bedste mulige viden for at tilrettelægge en modificeret arbejdsindsats.

Claus Fjeldgaard fremlagde præsentation for socialområdet (vedlagt). Blandt pointerne var:

- Socialrådets målgrupper er oftest "længere ude" end arbejdsmarkedsrådets grupper. Generelt er målgruppen karakteriseret ved at have et meget begrænset overskud til at tænke og handle i forhold til en sundhedsdagsorden. Målgruppens udfordringer (f.eks. psykisk sygdom/misbrug) overskygger sundhedsproblemerne. Derfor benytter disse borgere også sundhedstilbuddene mindre og færre kommer i rette tid.
- I en kommunal kontekst er der ingen "magtmidler", så arbejdet med borgerens medvirken i sundhedsindsatsen er baseret på pædagogiske virkemidler.
- Målgruppens karakteristika gør det ekstra vigtigt, at der er en god forventningsafstemning og tæt samarbejde omkring sektorovergange.

Finn Breinholdt fremlagde udvalgte resultatet fra primært "Hvordan har du det? 2013" (vedlagt).

- Der er i de 3 kommuner i alt cirka 10.000 borgere udenfor arbejdsmarkedet ud af en population på ca. 90.000 erhvervsaktive i aldersgruppen 25-64 år.
- Borgerne udenfor arbejdsmarkedet er generelt karakteriseret ved signifikant dårligere helbred og livsstil.
- Tilkendeværelsen blandt borgerne udenfor arbejdsmarkedet i forhold til at ville ændre livsstil (f.eks. ryggestop/vægttab) er ligeså stor, som blandt borgerne på arbejdsmarkedet.

Den efterfølgende plenumdrøftelse pegede blandt på følgende:

- At høste "lavt hængende frugter" i forhold til at undgå standarder ved sygemeldinger.
- Behovet for tættere samspil/gensidig information omkring fleksible sygemeldinger – dels klarhed omkring mulighederne/reglerne og dels dialogen omkring arbejdsevnen ved forskellige diagnoser.
- Fokus på koordineringsbehovet fra et borgerperspektiv, da mange borgere mangler støtte til at navigere rundt i eget forløb og i dialogen med arbejdsgiver samt forskellige offentlige systemer.
- Behovet for at tænke alternative tilbud for at sikre de svageste gruppers deltagelse.

Det blev besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe med deltagelse af:

- 1 repræsentant fra arbejdsmarkedsområdet (Jørgen Haunstrup, Silkeborg Kommune)
- 1 repræsentant fra socialområdet (Claus Fjeldgaard, Viborg Kommune)

- 1 Kommunal sundhedschef
- 1-2 repræsentanter fra Hospitalsenheden Midt
- 1 repræsentant fra Psykiatri og social, Region Midtjylland
- 1 repræsentant fra Almen praksis

Arbejdsgruppen kan, når de finder det relevant, overveje borgerinddragelse evt. ved patientforeninger. Gruppen afrapporter til Klyngestyregruppen første gang på næste møde den 17. marts 2017.

Formandskabet/fællessekretariatet indhenter de resterende navne på deltagere til arbejdsgruppen.

Bilag:

- Opdragspapir til klyngerne for indsatser med det formål at skabe mere lighed i sundhed
- Notat "arbejdsmarked og sundhed"
- Oplæg fra Arbejdsmarkedscheferne
- Oplæg fra Claus Fjeldgaard
- Oplæg fra Finn Breinholdt

3. Underorganiseringen i Midtklyngen (kl. 14.15) v/Tove Kristensen

På sidste møde i klyngestyregruppen blev principper for repræsentation i styregruppen fastlagt. Alle parter bedes på mødet give en kort mundtlig orientering om fremtidig repræsentation.

I forlængelse heraf blev det aftalt, at Midtklyngens fællessekretariat udarbejder udkast til kommissorium samt understruktur for klyngestyregruppen (vedhæftet) til dette møde. På baggrund af vedhæftede udkast skal der tages stilling til Midtklyngens organisering, herunder:

- Hvordan deltager børne- og ungeområdet i klyngestyregruppen – kan det være ad hoc?
- Hvordan sikrer vi, at dagsordenen afspejler alle 3 parter i samarbejdet?
- Skal der være 2 faste undergrupper, hvis vi skal håndtere problemstillingerne?

Og i så tilfælde:

- Bør der være chef-repræsentation i undergrupperne for at give dem tilpas tyngde og sikre sammenhæng mellem niveauerne?
- Skal der – som i klyngestyregruppen – være delt formandskab?
- Skal der sikres sammenhæng ved sekretariatsbetjening af undergrupperne fra fællessekretariatet?
- Hvad skal undergrupperne hedde?

Kommissorium mv. evalueres efter et halvt år som afslutning af mødet den 2. juni 2017.

Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Tager orienteringerne til efterretning
- Godkender vedhæftede udkast til kommissorium, herunder også Midtklyngens underorganisering

Referat:

Der blev indledningsvis omdelt udkast til kommissorium (vedlagt), idet der desværre var sneget sig et par fejl ind i den version, som var medsendt dagsordenen.

Hovedprincipperne for kommissoriet er:

- Klyngestyregruppen har fokus på de strategiske spørgsmål. Det delte formandskab og fællessekretariatet med deltagelse af hospital og de 3 kommuner tilgodeser et fælles ejerskab og medvirken ved dagordenssætning, opfølgning og videndeling.
- Klynge-temagrupperne har fokus på taktiske/operationelle spørgsmål. Der foreslås en organisering med afsæt i alder – Voksenområdet / Børn og unge. Ejerskab, inddragelse og koordinering søges sikret ved delt formandskab, bred repræsentation samt sekretariatsbetjening fra fællessekretariatet.

Der var en kort drøftelse omkring behovet for faste undergrupper. Der var enighed om ikke i udgangspunktet i klynge regi at etablere undergrupper. Behovet vurderes løbende.

Det drøftedes kort, hvordan der sikres bredde og målrettethed i repræsentation i klyngetemagrupperne.

Det aftaltes, at:

- Kommunerne indbyrdes aftaler repræsentationen i temagrupperne.
- Regionspsykiatrien og Almen praksis (PLO) kontaktes omkring deltagelse i klyngetemagrupperne.
- Det tilrettede kommissorium udsendes senere til orientering og endelig godkendelse.

Bilag:

- Kommissorium – udkast december 2017

4. Fortolkning og konkretisering af udgående funktioner (kl. 14.35) v/Tove Kristensen

Udgående funktioner indgår som et væsentligt element i flere igangværende opgaver:

- Én af tre politisk godkendte milepæle, der er fælles mellem Sundhedsstyregruppen og Akutstyregruppen
- Indgår i den kommende udmøntningsplan for den nationale handlingsplan *Styrket indsats for den ældre medicinske patient*.
- Et væsentligt element i *Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen*.

Sundhedsstyregruppen har derfor på sidste møde den 3. november drøftet fælles regionale principper for udgående funktioner:

- Understøtter at borgeren opretholder færdigheder ved at undgå funktionstab og risiko for infektioner ved (kortere) indlæggelse
- Afslutter behandling i hjemmet/følger op på indlæggelse og bidrager til at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser
- Understøtter overgang fra hospital til det nære sundhedsvæsen samt koordination med og overdragelse til kommune og/eller almen praksis
- Tilbyder specialiseret behandling i hjemmet for patienter med særlige behov herfor.

Der skal:

- Tilstræbes tilbud af samme faglige høje kvalitet til alle borgere i Region Midtjylland
- Løbende vurderes om eksisterende udgående funktioner er nødvendige. Hvor udviklingen gør, at (elementer af) udgående funktioner kan overdrages til almen praksis eller kommuner, skal der arbejdes på dette og eventuelt indgås samarbejdsaftaler under sundhedsaftalen
- Ikke være udgående funktioner fra hospitaler i forhold til opgaver, der kan varetages af almen praksis og kommuner. Hospitaler skal ikke udføre kompenserende indsatser, men gerne kvalificerende.

Som supplement til en fælles grundmodel skal der være plads til lokal innovation, når nye behov viser sig. Der vil derfor ske en løbende udvikling i såvel hospitalers som kommuners og almen praksis' kompetencer og muligheder for udredning, behandling og opfølgning.

Med afsæt i de regionale drøftelser er det vigtigt, at vi som klynge ligeledes får formuleret en entydig fortolkning og konkretisering af udgående funktioner i Midtklyngen – eksempelvis ud fra følgende spørgsmål:

- Hvad skal vores præferencer være når vi taler udgående funktioner – fx hvilke principper skal lægges til grund for anvendelsen?
- Hvornår vil vi tage udgående funktioner i brug – fx ud fra størst mulig effekt for borgere i et triple aim perspektiv?
- Hvad skal vores fælles sprog være – kan vi finde et bedre og mere rammende alternativ end "understøttelse" af tiltag i primær sektor?

Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Fortolker og konkretiserer principper for udgående funktioner i Midtklyngen

Referat:

Der pågår i øjeblikket drøftelser i Region Midtjylland og Danske Regioner omkring de udgående funktioner, og det er vigtigt, at Midtklyngen giver sin mening tilkende, hvis man ønsker at påvirke retningen.

I regionalt regi er udgangspunktet, at der bør arbejdes ud fra en snæver definition, hvor udgående funktioner dækker over indsatser, som foregår udenfor hospitalets matrikel og med fysisk tilstedeværelse fra hospitalet.

Michael Bräuner bemærkede med afsæt i den igangværende høring om "Kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner i hjemmesygepleje", at der på den ene side er et højt ambitionsniveau og på den anden side en frivillighed for kommunerne. Det rejser en problematik, hvor der kan skabes en geografisk ulighed, da ikke alle kommuner har samme forudsætning for at løfte opgaverne. Tilsvarende er der en problematik omkring fordelingen af det lægelige ansvar mellem hospitalslægerne og praktiserende læger.

Anders Kjærulff refererede kort fra den drøftelse, som der p.t. er kommunerne imellem. Her er peget på to forhold – dels problematikken om, hvor mange forskellige fagpersoner, som skal komme i borgers hjem, og dels betydningen for den kommunale (med-)finansiering.

Flere påpegede, at Midtklyngen i en række tilfælde er på forkant med integrerede løsninger. Der er i tæt samarbejde mellem hospital og kommune skabt løsninger, hvor parterne i Midtklyngen deler ansvaret for behandlingen i borgers hjem.

Der var enighed om, at Midtklyngens holdning er, at;

- Udgående funktioner bør ses som en kvalificerende og supplerende indsats i det nære sundhedsvæsen.
- Forudsætningerne for udgående funktioner (herunder geografien) forhindrer samme løsning alle steder. Det vil derfor være hensigtsmæssigt, at etableringen af udgående funktioner tager afsæt i en konkret vurdering.
- De etablerede integrerede løsninger skal kunne rummes/bevares i eventuelle retningslinjer fra centralt hold. Ligesom der bør være rum for lokal innovation af nye løsninger.
- Der løbende bør ske en evaluering af eksisterende udgående funktioner (f.eks. APO-teamet)

Bilag:

- Regionale overvejelser udgående funktioner SSG 031116

5. Status på implementering af sundhedsaftale tiltag (kl. 15.00) v/Dorthe Klith

Der er udarbejdet en arbejdsplan, der viser, hvornår hvilke initiativer i sundhedsaftalen udvikles og udrulles. Arbejdsplanen følges og tilrettes løbende i aftaleperioden. Sundhedsplanlægning giver en kort status for implementeringen af sundhedsaftalens tiltag.

Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Vurderer status for Midtklyngen
- Tager hul på diskussionen om, der er noget Midtklyngen vil byde ind på

Referat:

Dorthe Klith orienterede omkring arbejdet i Sundhedsstyregruppen, herunder de opgaver, som forventes udrullet til klyngerne i den kommende periode. (Oversigten er vedlagt. I oversigten er kommende opgaver cirkelmarkeret)

Det blev aftalt, at Midtklyngen v/formandskabet deltager i Sundhedsstyregruppens møde i maj med oplæg omkring samspillet sundhed-arbejdsmarked.

Bilag:

- Arbejdsplan 2016-2017 – godkendt
- Status sundhedsaftale

6. Mødedatoer for 2017 (kl. 15.15) v/Formandskabet

Der er blevet fundet nye datoer for mødetidspunkter i 2017:

- Fredag den 17. marts 2017 (Viborg Rådhus)
- Fredag den 2. juni 2017 (Viborg Rådhus)
- Fredag den 15. september 2017 (RH Viborg)
- Fredag den 1. december 2017 (RH Viborg)

Der er udsendt en kalenderinvitation til møderne fra det fælles klyngesekretariat

Indstilling:

At klyngestyregruppen;

- Tager mødeplanen til efterretning

Referat:

Der skal findes alternativ til mødet den 2. juni 2017.

Formandskabet/Fællessekretariatet finder alternative datoer, og der gennemføres en doodle-afstemning.

7. Forslag til emner for kommende møder i klyngestyregruppen (kl. 15.20)

- Brugerinddragelse
- Forbrugsvariation
- Drøftelse af PLO's udspil "På patientens vegne"
- Følgforskning i 'udgående funktioner' i Midt-klyngen.

Indstilling:

At klyngestyregruppen;

- Kommer med input og ønsker til emner for de kommende møder.

Referat:

Formandskabet opfordrede til en aktiv medvirken i forhold til at sætte dagsordenen. Alle er velkomne til melde ind.

Trine Brøcker efterspurgte en orientering om de nye modeller for dels kommunal medfinansiering og dels hospitalernes styringsramme. Det kan passende ske i forbindelse med drøftelsen omkring forbrugsvariation.

Dorthe Klith orienterede om, at Sundhedsstyregruppen i marts drøfter psykiatriområdet, og der kan forventes en henvendelse til klyngerne herfra.

Skriftlige orienteringer

8. Projekt klinikfællesskab i Skive Sundhedshus (skriftlig orientering)

Bilag:

- Skriftlig orientering om projekt klinikfællesskab i Skive Sundhedshus

Indstilling:

At klyngestyregruppen;

- Tager den skriftlige orientering til efterretning.

Referat:

Orientering blev taget til efterretning.

9. Eventuelt (kl. 15.25) v/Formandskabet

Referat:

Der var ingen bemærkninger.