

Referat fra klyngestyregruppemøde 23. marts 2015



Mødetid: Mandag den 23. marts kl. 12:00-15:30

**Mødested: RH Viborg, Administrationsbygningen, 1. etage,
mødelokale 11**

Deltagere:

Hospitalsenhed Midt

Sygeplejefaglig direktør Tove Kristensen, hospitalsledelsen (mødeleder)

Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen, Hospitalsledelsen

Ledende overlæge Larry Kristiansen, Akutafdelingen

Oversygeplejerske Hanne Berg Fog, Medicinsk Afdeling

Oversygeplejerske Helle Andersen, Diagnostisk Center

Ledende overlæge Steen Olesen, Ortopædkirurgisk Afdeling

Ledende terapeut, Lene Linton, Neurologisk Afdeling

Økonomi- & planchef Leif Christensen, Administrationen

Kvalitetschef Kirsten Fog, Administrationen

Forskningschef, Charlotte Hjort, Administrationen

AC Fuldmægtig, Anja Skaarup, Administrationen (referent)

Nære Sundhedstilbud

Kontorchef Jens Bejer Damgaard

AC-fuldmægtig Kristoffer Stegeager

Chefkonsulent Else Kayser

Silkeborg Kommune

Sundheds- og omsorgschef Inge Bank

Chefkonsulent Vibeke Staack

Skive Kommune

Sundhedschef Trine Brøcker

Senior konsulent Eva Henriksen

Chef for Pleje og Omsorg Sonja Johnsen

Viborg Kommune

Sundheds- og Omsorgschef Lis Kaastrup

Almen praksis

Den 26. marts 2015

J.nr. 1-52-100-1-15

Anja Skaarup

Dir. tlf. +45 7844 1801

Anja.Skaarup@Midt.RM.dk

Praksiskoordinator Poul Oluf Olesen

Gæster

Centerleder Mette Kjølby, CKF – kl. 14.00

Afbud:

Social- og arbejdsmarkedsdirektør Lars Harder

Direktør Jens Peter Hegelund Jensen

Praksiskonsulent Holger Fischer

Lægefaglig direktør Christian Møller-Nielsen, hospitalsledelsen

Instituttleder Søren Kjærgaard, Institut for Folkesundhed – kl. 14.00

Dagsorden

1. Velkomst og præsentation (kl. 12.30) v. Tove Kristensen

Beslutning:

Tove bød velkommen og gennemgik deltagerlisten.

2. Godkendelse af dagsordenen (kl. 12.40) v. Tove Kristensen

Beslutning:

Der var ingen bemærkninger til dagsordenen.

3. Godkendelse af referat fra sidste møde 26. november 2014 (kl. 12.45) v. Tove Kristensen

Bilag:

- Bilag 1 Referat klyngestyregruppemøde 26.11.2014

Beslutning:

Der var ingen bemærkninger til referatet.

4. Kort orientering om de kommende besparelser i Region Midtjylland (kl. 12.50) v. Lars Dahl Pedersen

Beslutning:

Region Midtjylland er i gang med at beskrive en spareplan på ca. 660 mio. kr. frem til 2019. Dette svarer til ca. 4 % af det samlede driftsbudget. Dertil lægges yderligere 2 % effektivisering årligt som følge af produktivitetskrav knyttet til nybyggerier. Som det ser ud nu, er der ingen besparelser, der skal realiseres i 2015, men de vil få en ret markant virkning allerede i 2016. Arbejdet med at konkretisere besparelsesforslag er forankret i 8 temagrupper med tilhørende undergrupper. Alle grupper skal være opmærksomme på de konsekvenser, forslagene har for samarbejdspartnerne, herunder betydning for borgerne, tværsektoriel arbejdsdeling og de opgaver, der skal løses i fællesskab.

Konsekvenserne for Midtklyngen kan først ses helt konkret, når sparekataloget forelægges. For at involvere og informere samarbejdspartnerne i Midtklyngen vil hospitalsledelsen invitere til et møde kort efter høringsperioden starter den 27. april. Tanken er, at parterne på mødet skal gennemgå de konkrete forslag, der involverer Hospitalsenhed Midt, forud for at der skal indgives høringssvar. Det er vigtigt, at Midtklyngen forbereder sig på, at der sandsynligvis vil ske forholdsvis store ændringer. Der vil desuden på klyngestyregruppemødet i oktober blive en opfølgning på besparelserne.

Det er muligt at se seneste nyt på Region Midtjyllands hjemmeside på: spar1519.rm.dk

Kommunerne opfordrede Region Midtjylland til at have en opmærksomhed på, om høringen er politisk eller administrativ, idet dette har betydning for den kommunale sagsbehandling.

Beslutningspunkter

- 5. Implementering af sundhedsaftalen (kl. 13.00) v. Tove Kristensen**
Sundhedsaftalen står overfor at skulle træde i kraft. Implementering og formidling vil ske løbende i hele aftaleperioden, og kan derfor anskues i flere bølger. Der er udarbejdet en foreløbig arbejdsplan for sundhedsaftalen (vedhæftet), der behandles af Sundhedskoordinationsudvalget den 27. marts 2015.

Den løbende implementering betyder, at der er aftaler (kataloger, værktøjer mv.), der fortsætter i en overgangsperiode, indtil nye aftaler/rammer/værktøjer er færdigudviklet. F.eks. gælder varslingsfristerne (kommunal forberedelsestid) stadig i en overgangsperiode indtil 'det vi sætter i stedet for' er udviklet. Der vil derfor løbende skulle kommunikeres om de enkelte indsats, efterhånden som de bliver klar til implementering. De gældende dokumenter vil være at finde i værktøjskassen på www.sundhedsaftalen.rm.dk.

Første bølge (og således første opgave for klyngerne) vil omhandle formidling af sundhedsaftalens hovedbudskaber - vision, værdier, mål mv. Til at understøtte denne formidlingsopgave er der udviklet en kommunikationspakke indeholdende film, dialogkort og præsentation. Pakken kan findes på www.sundhedsaftalen.rm.dk

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Beskriver hvorledes hovedbudskaber/paradigmeskift i sundhedsaftale 2015-2018 formidles og implementeres, herunder en beskrivelse af, hvilke gode elementer fra sidste sundhedsaftale, der bør bringes med over i den nye

Bilag

- Bilag 2 Mere sundhed i det nære - på borgerens præmisser
- Bilag 3 Sundhedsaftalen
- Bilag 4 Arbejdsplan foreløbig jan 15 revideret

Beslutning:

Der har været en refleksion over, til dels på baggrund af spareplanen, at det ikke er realistisk at implementere alle 2015 tiltagene oplyst i vedhæftede arbejdsplan. Sundhedskoordinationsudvalget drøfter derfor 27. marts, hvilke indsatser, der kan udskydes til 2016 – bl.a. er kronikerhandleplanen udskudt til 2016, hvor man vil tage den op igen som en integreret del af sundhedsaftalen.

Det blev bemærket, at Midtklyngen allerede har tænkt den øgede integration mellem sundhed og psykiatri/arbejdsmarked ind, idet de reviderede kontaktgrupperne er repræsenteret ved disse områder. På baggrund heraf blev det aftalt at partnerne skal have en fælles opmærksomhed på, hvorledes disse områder også kan tænkes ind i klyngestyregruppen.

De enkelte parter orienterede herefter om, hvad der er fokus på nu:

Viborg Kommune

Fokus lige nu er at blive klar til at tage borgerene hjem hurtigere 24/7, f.eks. ved at gearre visitationen og hjælpemiddelområdet hertil.

Skive Kommune

Vurderede, at det er positivt, at arbejdsplanen konkretiserer tiltagene. Dette bliver blandt andet brugt til at følge op på eksisterende tiltag. Derudover skal der være en opmærksomhed på, at implementeringen ikke bliver for bureaukratisk og dermed kommer til at bremse de gode lokale tiltag. Det er vigtigt at finde en balance.

Silkeborg Kommune

Det er vigtigt at italesætte i implementeringsøjemed, at den nye aftale er en videreførelse af det eksisterende gode tværsektorielle samarbejde. Der arbejdes i kommunen også meget med borgerens forløb (i kommunen), så det bliver så glat som muligt.

Almen praksis

Det er vigtigt at huske hængepartier (den gode sag, hvor der ikke endnu er fundet løsninger) fra den foregående aftale, f.eks. lægebetjening af kommunale akutpladser. Det blev i forlængelse heraf oplyst, at der arbejdes på at udmønte en aftale herom i regi af Praksisplanudvalget.

Hospitalsenhed Midt

Der er en opmærksomhed på, at Midtklyngen allerede arbejder værdibaseret, bl.a. fordi der er en stor villighed blandt Midtklyngens kommuner til at tage (akutte) opgaver, hvilket også ses i forbrugsvariationsanalysen. For at lykkes med aftalen skal der være en større bevidsthed på at følge op på indsatserne, så der skabes bedre forudsætninger for at udbrede "det der virker". Hospitalet har siden sidste klyngestyregruppemøde fulgt op på at indgå i et arbejde med at identificere de barrierer, der er i forhold til at udbrede anvendelsen af de nære sundhedstilbud.

Slutteligt blev det aftalt, at undersøge nærmere, om nøgleområder/-personer, f.eks. hospitalsvisitationen og visitationen i kommunerne, kan lave fælles skolebænk omkring,

hvordan Midtklyngen forstår aftalen. Anja undersøger, om kursusudvalget på Hospitalsenhed Midt kan være behjælpelig.

Kommissorium for akutarbejdsgruppe under temagruppen behandling, pleje, træning, rehabilitering medsendes referatet som bilag.

6. Inddragelse af brugerrepræsentanter i klyngestyregruppen (kl. 13.25) v. Kirsten Fog

På sidste møde i klyngestyregruppen den 26. november 2014 blev der kort orienteret om, at Midtklyngens klyngebrugerråd har tilbudt at bidrage med input til klyngestyregruppemøderne med henblik på at inddrage borgeres perspektiv, hvor det er relevant. Der ønskes derfor en drøftelse af, om og hvordan det er muligt at inddrage klyngebrugerrådet som samarbejdspartnere i konkrete tiltag

Indstilling:

At klyngestyregruppen

- Tager stilling til om og hvordan klyngebrugerrådet kan inddrages som tætte partnere i konkrete tiltag med henblik på at inddrage brugernes perspektiv

Beslutning:

Klyngebrugerrådet repræsenterer en direkte "brugerstemme", som man har mulighed for at spørge til råds med henblik på kvalificering af tiltag.

Der var enighed om, at Klyngestyregruppen ikke er det rette forum til fast repræsentation, idet det er et administrativt forum. I stedet blev det aftalt, at man i klyngestyregruppen og i kontaktgrupperne meget gerne vil anvende klyngebrugerrådet til input vedr. konkrete problemstillinger/tiltag. Idet rådet mødes 4 gange årligt, vil det være muligt at få input mellem møderne i klyngestyregruppemøderne. Hospitalsenhed Midt er ansvarlig for, at anmodningen drøftes af klyngebrugerrådet på næste møde.

7. Opfølgning på temamøde i Midtklyngen (kl. 13.35) v. Inge Bank

Den 2. februar 2015 blev der i Midtklyngen afholdt temamøde mellem de 3 kommuners sundhedschefer, direktører og udvalgsformænd/næstformænd for de sundhedspolitiske udvalgt samt hospitalsledelsen. Temadagen havde til formål at afdække hvad der sker i Midtklyngen samt at sætte retning for det fremadrettede arbejde.

Indstilling

At klyngestyregruppen

- Identificerer udfordringer og muligheder på baggrund af drøftelserne på temamødet

Bilag:

- Bilag 5 Notat fra TEMAmøde den 22. februar 2015 mellem Skive Viborg Silkeborg og Hospitalsenhed Midt

Beslutning:

Det er positivt, at der nu er en større politisk interesse for sundhedsområdet. Dog er vigtigt at anerkende, at kommunerne også politisk er forskellige. Det er dermed usikkert, om alle 3 kommuners politikere fremadrettet vil deltage i eventuelle kommende fælles møder. I så fald vil det blive et administrativt arbejde i tæt samarbejde med politikerne. Hospitalsledelsen gav i forlængelse heraf tilsagn om at deltage de fælles politiske møder fremadrettet.

Et eventuelt kommende møde bør indtænke tilstedeværelse af regionspolitikere. Sundhedskoordinationsudvalget har udtrykt interesse for at komme rundt i klyngerne og møde de kommunale politikere med henblik på at identificere, hvad der er behov for og hvad ønskerne er lokalt.

På baggrund heraf blev det besluttet, at en eventuel gentagelse skal drøftes af de kommunale direktører fra alle 3 kommuner forud for næste møde i klyngestyregruppen. Et kommende fælles møde kan blandt andet tage afsæt i, om Midtklyngen skal arbejde videre med nogle af de konkrete forslag som mødet 2. februar mundende ud i.

8. Resultat af forbrugsvariationsprojektet ift. den aktivitetsbestemte medfinansiering (kl. 13.50) v. Inge Bank

Nye tal viser, at borgerne i Midtklyngen har Region Midtjyllands laveste hospitalsforbrug. Det vil sige, at borgerne i klyngen i gennemsnit bruger færrest ydelser fra hospitalerne sammenlignet med resten af regionen. Tallene i den nye opgørelse er fra 2013. Da der senest blev lavet samme måling, var tallene fra 2010. Dengang havde borgerne i Midtklyngen i gennemsnit regionens højeste forbrug - så på tre år er billedet vendt. I 2010 brugte en borger i HE Midt-området hospitalsydelser for 852 kroner mere end en gennemsnitsborger i regionen. I 2013 ligger det tal 282 kroner under gennemsnittet og er altså det laveste i Region Midtjylland.

Der er imidlertid en udfordring med at kunne se sammenhængen mellem den aktivitetsbestemte medfinansiering og udviklingen i forbruget af hospitalsydelser.

Medfinansieringen svinger meget hen over året fra mindreforbrug på 10 mio. kr. til at ende med et merforbrug på 1 mio. kr. for Silkeborg Kommunes vedkommende. Det ønskes derfor at undersøge medfinansieringen nærmere med henblik på at kunne se om tiltag har den forventede effekt - om der en sammenhæng eller hvordan der kan skabes en sammenhæng til den aktivitetsbestemte medfinansiering.

På den baggrund ønsker Silkeborg Kommune at igangsætte en analyse til belysning af udfordringerne og meget gerne for hele Midtklyngen.

Indstilling:

- Tager stilling til, om der skal igangsættes en analyse på klyngeniveau

Politisk om gennemskuelighed ift. At gennemskue om de ting, som vi går og gør og om de gør en forskel.

Flere lag

1. forbrugsvariation - fra 2010 til 2013 gået under regionsgennemsnittet. Det viser først og fremmest, at vi i Midtklyngen har været i stand til at reducere den dyre del af sundhedsvæsenet betragteligt (sundhedsløsninger tæt på borgeren).
2. Gennemsnit af det enkelte forløb, men det samlede forbrug af sundhedsydelser er steget. Derfor stadig høj kommunal medfinansiering

Beslutning:

Det opleves at være et problem, at kurven for kommunal medfinansiering ikke har flyttet sig og man ønsker derfor hjælp til at finde svarene. Den regionale opfølgingsgruppe for økonomi er ligeledes i gang med at afdække forskelle i den kommunale medfinansiering. Der er derfor vigtigt, at man koordinerer med tiltag i denne gruppe.

Hospitalsenhed Midt finder det også meget relevant at afdække, om de initiativer, Midtklyngen igangsætter, gør en positiv forskel i økonomisk henseende, herunder den kommunale medfinansiering. Det er vigtigt at kunne dokumentere effekten af de tværsektorielle udviklingstiltag, hvilket der indtil nu ikke har været fokus på. Det blev desuden påpeget, at det er vigtigt, at et eventuelt analysearbejde også inkluderer klinikere.

Arbejdet vil blive forankret i Midtklyngens kontaktgruppe for økonomi og kvalitet, hvor der er repræsentanter, der også er med i den regionale økonomigruppe. Skive Kommune har i 2015 og 2016 formandsskabet. Kontaktgruppen har mulighed for at trække relevante personer ind i en arbejdsgruppe. Forskningschef Charlotte Hjort gav tilsagn om at være med til at kvalificere spørgsmålene. Derudover gav Nære Sundhedstilbud tilsagn om at deltage i arbejdet.

Det blev derfor aftalt, at kommunerne sammen skal blive skarpe på de spørgsmål, som man ønsker svar på og herefter informere klyngegruppe via mail.

Pause kl. 14.05-14.10

9. Drøftelse af den fremtidige organisering af mobillaborantordningen (kl. 14.10)

v. Vibeke Staack

Der er sket en udvidelse af det geografiske område, som betjenes af mobillaborantordning, mens ordningen ikke tilsvarende er blevet udvidet i kapacitet. Dette skal ses i sammenhæng med, at hospitalerne i dag er hurtigere til at diagnosticere og flere patienter udskrives til midlertidige ophold/akutpladser, hvilket giver en øget efterspørgsel efter mobillaborantordningen. Dette gør sig særligt for Silkeborg Kommune, men er en problematik, man kender fra hele Midtklyngen. Der er derfor behov for en drøftelse af, hvorvidt mobillaborantordningen kan organiseres, så den er i bedre overensstemmelse med kravet om en styrkelse af det nære sundhedsvæsen, herunder, hvordan de praktiserende læger tænkes ind i mobillaborantordningen og hvordan problematikken gribes an i andre kommuner.

Indstilling:

At klyngestyregruppen

- Drøfter om mobillaborantordningen kan organiseres til bedre at understøtte det nære sundhedsvæsen

Beslutning:

Idet det er en generel problemstilling, blev det besluttet, at sagen i stedet drøftes på overordnet niveau med Nære Sundhedstilbud.

10. Samarbejde om tværsektoriel forskning (kl. 14.20) v. Nære Sundhedstilbud

Formandskabet for KUF (Koordinationsudvalget for Folkesundhedsområdet); Mette Kjølby Centerleder for CFK – Center for Folkesundhed og kvalitetsudvikling, Region Midtjylland og Søren Kjærgaard, Instituttleder, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet inviterer klyngestyregrupperne til en drøftelse af det videre samarbejde om og udvikling af den tværsektorielle forskning på folkesundhedsområdet.

Der ønskes en drøftelse af:

- Hvad er de vigtigste problemstillinger at få belyst forskningsmæssigt på folkesundhedsområdet?
- Hvor er der størst behov for tværsektoriel forskning?
- Hvad er ambitionsniveauet i forhold til tværsektoriel forskning?
- Hvilke muligheder og barrierer er der i forhold til tværsektoriel forskning?
- Er der behov for hjælp til at understøtte den tværsektorielle forskning / hvad er der i givet fald behov for?

Derudover ønskes en præcisering/drøftelse af:

- KUF kontra Folkesundhed i Midten
- Hvad samarbejdet med KUF kan anvendes til

Indstilling:

At klyngestyregruppen

- Kommer med Midtklyngens input til det videre samarbejde om og udvikling af den tværsektorielle forskning

Bilag

- Bilag 6 Orientering om handlingsplan for KUF
- Bilag 7 Oversigt over tværsektorielle forskningsprojekter

Beslutning:

I sundhedsaftalen står der at parterne i fællesskab skal støtte forskning- og udviklingssamarbejdet i det tværsektorielle felt. Man forsøger derfor at tilpasse forskningsaktiviteterne, så de passer til de fælles visioner. Kommunerne har på et tidligere møde præsenteret mulige indsatsområder, fx demens og børn.

KUF vil meget gerne være behjælpelig med eventuelle forskningsinitiativer og skal ses som en ressource mulighed, der har erfaring med ansøgninger og med at finde de rigtige forskningsenheder. Mettes Kjølby's præsentation medsendes referatet som bilag.

Det blev drøftet, om der er brug for at sætte forskningen på dagsordenen på et strategisk niveau, så ansøgninger ikke bliver fragmentariske. I forlængelse heraf blev det aftalt, at koble drøftelsen til pkt. 8, så det fælles strategiske afsæt i Midtklyngen på nuværende tidspunkt er undersøgelse af effekten af nye og eksisterende initiativer.

11. Nedsættelse af en tværsektoriel arbejdsgruppe med det formål at sætte et øget fokus på de socialt udsatte livsvilkår og helbred i Region Midtjylland (kl. 14.45) v. Nære Sundhedstilbud

I kommuner, i regionen og landspolitisk er der kommet et øget politisk bevågenhed på gruppen af socialt udsatte og hjemløse. Den nye sundhedsaftale mellem kommunerne, Region Midtjylland og almen praksis indeholder en række politiske målsætninger, som vedrører netop disse grupper:

- Den sociale ulighed i sundhed skal mindskes
- Bedre sundhed for borgere, der er socialt udsatte

Sundhedsstyregruppen har på mødet den 6. februar besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, som skal afdække de mange sundhedsfaglige udfordringer inden for gruppen af udsatte og hjemløse borgere, herunder at afdække allerede eksisterende indsatser og nøglepersoner på området.

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager orienteringen til efterretning
- Identificerer mulige barrierer/de største udfordringer på området

Bilag

- Bilag 8 Orientering om nedsættelse af en tværsektoriel arbejdsgruppe

Beslutning:

Ca. 100.000 borgere i Region Midtjylland er i en gråzone. Det er en gruppe, der trækker meget på systemet og man vil derfor undersøge, om der kan gøres noget anderledes for at give de rigtige tilbud - blandt andet ved bedre konneks mellem den socialfaglige og den sundhedsfaglige indsats. Nære Sundhedstilbud ønsker på den baggrund at få kontakt til kommunale medarbejdere, der arbejder med området – for at identificere barrierer og muligheder. Man er allerede i gang med at nedsætte en arbejdsgruppe under temagruppen behandling, pleje, træning, rehabilitering.

Det blev aftalt, at arbejdsgruppen under temagruppen kan være behjælpelige med at se, om der er en ophobning af misbrugs-/psykiatriske patienter i Viborg by, idet de mange institutioner mv. antages at generere mange genindlæggelser. Det blev aftalt at kortlægge forbruget på CPR-nr. niveau, f.eks. med Sct. Mikkel som eksempel. Nære Sundhedstilbud er tovholdere.

Mundtlige orienteringspunkter (kl. 15.00)

Indstilling:

- At klyngestyregruppen tager nedenstående mundtlige orienteringer til efterretning

- 1. Kort orientering om opstart af task force projekt KOL** v. *Lis Kaastrup*
- 2. Kort orientering om status på Call Center projektet i hospitalsvisitationen** v. *Larry Kristiansen*
- 3. Kort orientering om opstart af opgaveoverdragelse hjerterehabilitering** v. *Hanne Fog*
- 4. Kort orientering om status på TUE** v. *Inge Bank*
- 5. Kort orientering om status på implementering af FMK** v. *Kristoffer Stegeager*

Beslutning:

Grundet tidspress blev de mundtlige orienteringer konverteret til skriftlige orienteringer. Det blev derfor aftalt, at hver bidragsyder sender en kort skriftlig orientering til Anja, som sender dem ud som bilag med referatet.

Skriftlige orienteringspunkter

Indstilling:

- At klyngestyregruppen tager nedenstående skriftlige orienteringer til efterretning
- 1. Bilag 9 Skriftlig status på Midtklyngens projekt vedr. forløbskoordination for den ældre medicinske patient (DÆMP)**
 - 2. Bilag 10 Skriftlige orientering vedr. Folkesundhed i midten 2015**
 - 3. Bilag 11 Skriftlig orientering om opstart af lab om tryghed**

12.Eventuelt (15.20)

Beslutning:

Skive Kommune ønsker, at sygeplejerskerne tager basale blodprøver. Dette kræver, at hospitalslaboranterne månedligt kvalitetstjekker få prøver. Ved en forespørgsel på hospitalet har kommunen fået afslag. Det blev aftalt at genfremsende forespørgslen til hospitalet, før man kan tage stilling.

Hospitalet vil meget gerne finde datoer, der passer ind, så de kommunale direktører også kan deltage på klyngestyregruppemøderne. Næste klyngestyregruppemøde er berammet til onsdag den 28. oktober 2015 kl. 12.00-15.30 på Regionshospitalet Viborg. Det ønskes derfor, at kommunerne giver en tiltagemelding, såfremt mødedatoen kolliderer med udvalgmøder eller lignende.