

Referat af møde i Direktørforum

Tid og sted:

D. 16. marts kl. 13.15-15.15 ved psykiatrien i Risskov,
"Solbakken", Skovagervej 2, indgang 80, mødelokale 17

Udsendt til:

Medlemmer af Direktørforum:

Sundhed og omsorgschef Kirstine Markvorsen, Aarhus Kommune,
Sundhed og Omsorg
Direktør Erik Kaastrup-Hansen, Aarhus Kommune, Sociale forhold
og Beskæftigelse
Chef for Sundhed og Trivsel, May-Britt Kullberg, Aarhus
Kommune, Børn og Unge
Beskæftigelseschef Anna Marie Mikkelsen, Aarhus Kommune,
Sociale forhold og Beskæftigelse
Direktør Hosea Dutschke, Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg
Socialchef Lotte Henriksen, Aarhus Kommune, Sociale forhold og
Beskæftigelse

Socialchef Magrethe Vogt Thuesen, Samsø Kommune

Praktiserende læge Jakob Ravn
Praktiserende læge Anna Visby Lunde
Praktiserende læge Lene Frisk

Psykiatridirektør Gert Pilegaard, Region Midtjylland

Programchef for Lighed i Sundhed Anette Schouv Kjeldsen, Aarhus
Universitetshospital

Fælles sekretariat:

Sundhedschef Otto Ohrt, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune
Chefkonsulent Hanne Linnemann, Sundhed og Omsorg, Aarhus
Kommune
Fuldmægtig Camilla Hauge Larsen, Plan og afdelingssupport,
Aarhus Universitetshospital

Afbud:

Direktør Jan Præstholt, Aarhus Kommune, Børn og Unge
Sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christensen, Aarhus
Universitetshospital – **i stedet deltog lægefaglig direktør Claus
Thomsen i den første del af mødet**
Vicedirektør Rikke Skou, Region Midtjylland

Mødeleder: Hosea Dutschke



Dato 20-03-2018
Ref. Camilla Hauge Larsen
Tel. +4524780539
CAILAS@rm.dk
Sagsnr. 1-34-1-18

Side 1

DAGSORDEN:

1. Godkendelse af dagsorden og velkommen til Samsø Kommune (kl. 13.15-13.20)

Det indstilles, at:

- *Direktørforum godkender dagsordenen*
- *Direktørforum byder nye medlemmer velkommen*

Velkommen til nye medlemmer:

- Lene Frisk, ny praksiskoordinator på AUH
- Margrethe Vogt Thuesen, Social-og Beskæftigelseschef i Samsø Kommune, som træder ind i Direktørforum i 2018

REFERAT

Borgerdesign kom kl. 14.15 til punkt 6 i stedet for kl. 14.40 som oprindeligt planlagt. De resterende punkter, inklusive de efterfølgende punkter 7, 8 og 9 blev gennemgået kort inden Borgerdesigns ankomst, eftersom MSO ønskede at give punktet med Borgerdesign mere tid til at blive behandlet end forudsat i dagsordenen.

Dagsordenen blev i øvrigt godkendt.

2. Forretningsudvalgets oplæg til temadrøftelser i Direktørforum i 2018 ved Hosea Dutschke og Inge Pia Christensen (kl. 13.20-13.30)

Det indstilles, at:

- *Direktørforum godkender Forretningsudvalgets forslag til temadrøftelser*

Forretningsudvalget har på mødet d. 6. marts udvalgt følgende temaer under overskriften Forebyggelse, som Direktørforum kan drøfte ved hjælp af forbedringsmodellen i 2018:

- D. 25. juni 2018: Ulighed i sundhed, herunder psykisk sårbare unge og baseret på data fra "Hvordan har du det?" undersøgelsen og den nationale sundhedsprofil
- D. 1. oktober 2018: Arbejdsmarked – hvad skyldes fraværet?
- D. 19. november 2018: Forebyggelse af indlæggelser

Der er foruden de ordinære møder planlagt et udviklingsdøgn, hvor også medlemmerne af styregrupperne deltager, og som afholdes engang efter sommerferien.

Dagsordenerne til de kommende møder i Direktørforum skal indeholde data, som gør det muligt for medlemmerne at opstille mål i henhold til forbedringsmodellen. Derefter er det op til styregrupperne at vurdere, hvordan målene bedst indfris og at udvikle initiativer hertil.

Målene skal være specifikke, målbare, ambitiøse, realistiske og tidsbestemte. Det indebærer, at der opstilles mål for særlige patientgrupper samt at det bliver muligt for Direktørforum at følge op på resultaterne af styregruppernes arbejde.

Bilag:

Oversigt over temadrøftelser i Direktørforum

REFERAT

Forretningsudvalgets oplæg til en plan for temadrøftelser i Direktørforum i 2018 blev godkendt med bemærkning om, at der endnu ikke er planlagt nogen temadrøftelse til Udviklingsdøgnet, hvilket behandles under punkt 7.

3. Status på styregruppernes arbejde med at forebygge ulighed i sundhed indenfor de tre spor: Overvægt/diabetes, Rygning/KOL og psykisk sårbarhed/angst i de 2 styregrupper (kl. 13.30-13.40)

Det indstilles, at:

- *Direktørforum tager styregruppernes status på arbejdet til efterretning*
- *Direktørforum tager input fra styregruppernes hidtidige arbejde i de 3 spor med videre under drøftelserne af punkt 4, 5 og 6 på dagsordenen til dette møde med henblik på at opstille mål for det videre arbejde i styregrupperne*

Medio 2016 besluttede Direktørforum at arbejde målrettet med social ulighed i sundhed inden for 3 spor:

- Overvægt og diabetes
- Rygning og KOL
- Angst/Psykisk sårbarhed

Der var planlagt status fra styregruppernes arbejde i sensommeren 2017. Begrundet i flere aflyste møder i Direktørforum og ændringer i organiseringen i klyngesamarbejdet, har styregrupperne ikke arbejdet med de 3 spor siden august 2017. Skriftlig status for de to styregruppers arbejde er medsendt som bilag.

Indenfor de 3 spor er der i mellemtiden kommet flere nationale udspil; bl.a. den nationale handleplan på diabetesområdet, KL's forebyggelsesudspil, Danske Regioners udspil om forebyggelsesområdet. Der er også udsendt nye sundhedsprofildata (den nationale sundhedsprofil Danskernes Sundhed d. 6. marts 2018 og den regionale sundhedsprofil Hvordan Har Du Det, 14. marts 2018). Endelig omfatter ny PLO-overenskomst en ændring i opgavevaretagelsen bl.a. i forhold til borgere med diabetes og borgere med KOL.

Det anbefales, at den nye viden og de nyeste data bringes med ind i arbejdet med de 3 spor i 2018.

Under punkt 4, 5 og 6 behandles de 3 spor/områder enkeltvis, og Direktørforum præsenteres for forslag til konkrete mål for arbejdet i 2018.

Bilag:

Skriftlig status fra voksenstyregruppen

Skriftlig status fra børnestyregruppen (eftersendes)

REFERAT

Indstillingspunkterne blev godkendt.

Mht. Voksenstyregruppens status på arbejdet med at forebygge KOL og rygning blev det bemærket, at vi fremover skal have endnu mere fokus på, hvordan vi får folk til at lade være med at begynde at ryge og holde op med at ryge. Det vil sige, så vi husker også at sætte ind inden rygerne bliver til KOL patienter.

Mht. Børnestyregruppens status spurgte de praktiserende læger til, hvordan de er blevet orienteret om at skulle henvise psykisk sårbare unge til Ungdomscentret i Aarhus Kommune og om hvordan de skal gøre det. De skulle være blevet informeret via praksisnet.dk og KLU, men Børnestyregruppen vil gerne følge op på, hvad der mere bør gøres for at sikre, at informationen når ud til flere praktiserende læger.

Herudover blev det besluttet, at Otto og Jakob får til opgave til næste møde i Direktørforum at komme med et bud på, hvordan de to styregrupper kan indgå i et samspil med KLU.

4. Aarhus-klyngens arbejde med forebyggelse af overvægt/diabetes (kl.13.40-14.10)

Det indstilles at:

- *Direktørforum sætter som overordnet mål, at antallet af borgere med diabetes i Aarhus-klyngen skal falde over de kommende år*
- *Direktørforum beslutter følgende strategiske handlinger:*
 - *Der skal arbejdes med, hvordan vi i Aarhusklyngen får mere systematisk fokus på forebyggelse – bl.a. i forhold til fysisk aktivitet og forebyggelse af overvægt; herunder henvisninger af de rette målgrupper til kommunens sundhedstilbud – Dette løftes ind i styregruppen for Børn, Unge og Familier*
 - *Der skal arbejdes målrettet med at sætte ind overfor især de sårbare grupper – Dette løftes ind i begge styregrupper, hvor snitfladen til arbejdet i KLU i Aarhus Kommune med en fælles diabetessygeplejerske også følges op*
 - *Efter arbejdet i de to styregrupper besluttet de konkrete handlinger i Direktørforum, og der tages kontakt til Steno Diabetescenter for at finde samarbejdsfladerne i det prioriterede arbejde.*

Sundhedsstyrelsen har i oplægget til national handleplan 2017-2020 peget på følgende områder:

- Generel forebyggelse og sundhedsfremme
- Tidlig opsporing og rettidig indsats
- Fokuseret og skræddersyet indsats – ud fra den enkeltes behov
- Organisering af indsatsen
- Kvalitet i indsatsen, så alle med behov får tilbud af en ensartet og høj kvalitet

Status fra styregruppernes arbejde peger på behov for indsatser indenfor:

- Generel forebyggelse og sundhedsfremme
- Tidlig opsporing
- Behov for koordinering og overblik over eksisterende tilbud

Herudover peges på fokus på almen praksis' rolle som tovholder.

På mødet i Direktørforum d. 29. januar 2018 var der oplæg ved Troels Krarup Hansen, direktør for Steno Diabetes Center Aarhus.

Fra Steno Diabetes Center Aarhus blev det tilkendegivet, at der bl.a. er ønske om videndeling og øget samarbejde om:

- Ikke-etnisk danske patienter med type 2 diabetes – en patientgruppe med begrænsede sundhedskompetencer
- Opsøgende funktioner i forhold til patientgrupper, vi ellers ikke ser; f.eks. psykisk syge eller socialt udsatte

Den nyeste nationale sundhedsprofil med data fra 2017 blev lanceret d. 6. marts 2018. I alt er 50,7 % af Region Midtjyllands voksne befolkning moderat til svært overvægtige. En større andel blandt mænd (57,7%) end kvinder (44,4%) er moderat til svært overvægtige og for begge køn er andelen størst i alderen 65-74 år. Andelen af moderat til svært overvægtige stiger med alderen fra 16-74 år, hvorefter andelen falder i +75 års kategorien.

I perioden 2010-2017 er der for alle aldersgruppers vedkommende sket en stigning i andelen af kvinder, der er moderat til svært overvægtige.

For mænds vedkommende er andelen faldet fra 2010 til 2013 i aldersgrupperne 25-34 år, 35-44 år, 55-64 år samt 65-74 år, mens andelen er steget i aldersgrupperne 16-24 år og +75 år. Fra 2013 til 2017 er andelen af moderat til svært overvægtige mænd steget i samtlige aldersgrupper bortset fra den yngste aldersgruppe af 16-24 årige.

I alt er 5,3% af Region Midtjyllands befolkning diagnosticeret med diabetes, og det totale tal er steget fra 4,8% i 2010 til 5,2 % i 2013 og til 5,3 % i 2017. Ligesom det er tilfældet for moderat til svært overvægtige, er der flest diabetikere blandt mændene, nemlig 6,2 %, mens der er 4,5% af kvinderne, der har diabetes. Forekomsten af diabetes stiger med alderen. Desværre fås tallene ikke opdelt i type 1 og type 2 diabetes.

Data fra den regionale sundhedsprofil i Region Midtjylland "Hvordan Har Du Det" publiceres d. 14. marts 2018 og eftersendes som bilag inden mødet d. 16. marts.

Bilag:

Data for Aarhus Kommune fra "Hvordan har du det?" undersøgelsen (eftersendes)

REFERAT

Indstillingspunkterne blev godkendt uden bemærkninger.

Repræsentanterne for de praktiserende læger udtrykte ønske om at samarbejde mere med Aarhus Kommune og AUH om overtagelse af opgaver indenfor diabetesområdet som følge af den nye PLO overenskomst. Der er etableret et samarbejde mellem Anna Visby Lunde og Anja Fynbo. Men der er blandt alle tre parter usikkerhed om hvilke opgaver, der helt præcist skal overtages af almen praksis. Eftersom den usikkerhed ikke kun er opstået i Aarhus klyngen, er Sundhedsplanlægning i Region Midtjylland ved at definere, hvilken mængde af opgaver, der skal flyttes som følge af overenskomsten.

Indtil da har de praktiserende læger behov for at vide, hvorvidt diabeteskolen fortsat er en del af AUH's tilbud til patienterne, for at vide, om de skal henvise patienterne til AUH eller til et kommunalt tilbud. AUH undersøger det og vender tilbage med svar til Jakob, Lene og Anna.

Både Steno Diabetes Center Aarhus og Medicinsk Endokrinologisk Afdeling stiller gerne op til et fyraftensmøde med de praktiserende læger, men det blev pointeret, at Steno Diabetes Center Aarhus ikke ændrer grundlæggende ved AUH's behandlingstilbud til patienter med diabetes og at etableringen af centeret ikke har nogen sammenhæng med

ændringerne i overenskomstaftale. Det eneste nye i forbindelse med Steno Diabetes Center Aarhus er, at Novo Nordisk Fonden giver nogle penge til at udvikle nye og supplerende tiltag til patienterne for.

5. Aarhus-klyngens arbejde med rygning/KOL (kl. 14.10-14.40)

Det indstilles, at:

- *Direktørforum sætter som overordnet mål, at andelen af borgere i Aarhus-klyngen, der ryger dagligt skal falde over de kommende år.*
- *Direktørforum beslutter følgende strategiske handlinger:*
 - *Der skal arbejdes med, hvordan vi i Aarhusklyngen får mere systematisk fokus på forebyggelse af tobaksrygning*
 - *Der skal arbejdes målrettet med udbrede brug af VBA-metoden – spørgeskema til borgere om motivation til rygestop og at øge antallet af henvisninger til de kommunale rygestoptilbud*
 - *Der skal arbejdes målrettet på at sætte ind overfor især de unge, de gravide og de særligt sårbare grupper*

Dette arbejde løftes ind i begge styregrupper og med snitflade til Aarhus Kommunes borgerrettede forebyggelsesopgaver på området.

- *Der skal arbejdes for en bedre kommunikation om de tilbud, der er til borgere, der er motiverede for rygestop*
- *Voksenstyregruppen får en særlig opgave med at samarbejde om indsatser, der reducerer antal forebyggelige indlæggelser blandt borgere med KOL*
- *Voksenstyregruppen får en særlig opgave i forhold til KOL-rehabilitering, at sikre en så høj deltagerandel som muligt*
- *Voksenstyregruppen har til opgave at klargøre Aarhus-klyngens implementering af projekt "Telemedicinsk hjemmemonitorering af KOL" frem mod 2019.*

KL slår i sit nye forebyggelsesprogram "Forebyggelse for fremtiden" fast, at tobaksrygning er den livsstilsfaktor, der har størst negativ betydning for vores sundhed. Der er sket meget på området i løbet af de seneste år, og kommunerne er nået langt med tobaksforebyggelsen. Men der er fortsat behov for at prioritere indsatsen både lokalt og nationalt. Derfor skal der fortsat arbejdes med det særlige forebyggelsespotentiale, der ligger på tobaksområdet, for at begrænse omfanget af tobaksrelateret sygdom og død i Danmark og for at mindske den sociale ulighed i sundhed, der kan tilskrives tobaksrygning.

Danske Regioner har i 2017 udsendt programmet "Sundhed for livet", der ligeledes har fokus på forebyggelse af livsstilssygdomme; herunder tobaksrelaterede sygdomme.

Den nyeste nationale sundhedsprofil med data fra 2017 blev lanceret d. 6. marts 2018. I alt oplyser 16,9 % af den voksne befolkning, at de ryger dagligt. En større andel blandt mænd (18,5%) end kvinder (15,4%) ryger dagligt og for begge køn er andelen størst i

alderen 45-64 år.

I perioden 2010-2013 er der sket et fald i andelen, der ryger dagligt på 3,9 procentpoint. Fra 2013-2017 er andelen uændret.

I perioden 2013-2017 er der sket en stigning i de yngste aldersgrupper, men der er sket et fald i de ældste aldersgrupper, både blandt kvinder og mænd.

Tre ud af fire rygere vil gerne holde op med at ryge.

Data fra den regionale sundhedsprofil i Region Midtjylland "Hvordan Har Du Det" publiceres d. 14. marts 2018 og eftersendes som bilag inden mødet d. 16. marts.

I Voksenstyregruppens foreløbige arbejde med sporet "Forebyggelse af rygning/KOL" har der været fokus på følgende:

- Forbedre den tidligere opsporing (bedre viden om tegn på sygdom/tegn på forværringer – bl.a. for at reducere antal forebyggelige indlæggelser)
- Koordinere/få bedre overblik over de eksisterende tilbud (borgerrettede sundhedstilbud og tilbud til borgere med KOL – og til støtte til rygestop)
- Fokus på særlige risikogrupper (øge andelen af borgere, der følger behandlings- og rehabiliteringsforløb samt støtte til almen praksis' opgaver som tovholdere)
- Samarbejde om KOL-rehabiliteringstilbud
- Samarbejde om bedre motivation til rygestop (udbrede brug af VBA-metoden – spørgeskema til borgere om motivation til rygestop) og flere henvisninger til rygestopstilbud

Endelig arbejder Voksenstyregruppen med Aarhus-klyngens implementeringsopgave vedr. det nationale projekt "Telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL"

Bilag:

Data for Aarhus Kommune fra "Hvordan har du det?" undersøgelsen (eftersendes)

REFERAT

Indstillingspunkterne blev godkendt. Opgaven gives hermed videre til styregrupperne, hvis løsning af opgaven bedes tage højde for følgende bemærkninger fra Direktørforum:

Vi skal gøre mere for at undgå at folk får KOL pga. rygning, blandt andet ved at undgå, at særligt de unge begynder at ryge samt at øge chancerne for at de, der er begyndt, stopper igen.

Det tyder på, at vi vil blive hjulpet godt på vej af kommende nationale tiltag, måske med neutral indpakning af cigaretter og forhøjede priser på tobak.

Rygning blandt unge er socialt skævt fordelt i Danmark og forskningen viser, at voksne rygere med kort uddannelse har sværere ved at stoppe med at ryge sammenlignet med voksne, der har en videregående uddannelse. Således også i Aarhus klyngen, hvor vi skal turde differentiere vores indsatser noget mere, så tiltag for at få folk til at stoppe med at ryge særligt målrettes bestemte grupper af borgere. Det skal vi gøre ud fra en hypotese om, at fx unge fra befolkningsgrupper, der har de længste uddannelser og de højeste indkomster i højere grad stopper med at ryge end befolkningsgrupper, der udelukkende har en grundskoleuddannelse

Vi skal have øje for, at en stor del af det at ryge handler om at tilhøre et fællesskab. Derfor er det fx i forbindelse med festivaler at nogle begynder og andre starter med at ryge igen efter egentlig at være stoppet.

6. Aarhus-klyngens arbejde med psykisk sårbarhed - Borgerdesign og afslutning af forløb om psykisk sårbare unge (kl. 14.40-15.00)

Det indstilles, at:

- o Direktørforum beslutter den strategiske retning for den videre handling på problemstillingen

Kort oplæg ved Trine Kiil Naldal og Kirsten Engholm.

Sundhedsstyrelsens 'Den nationale sundhedsprofil 2017' viser, at næsten hver 4. unge kvinde og hver 8. unge mand har dårligt mentalt helbred. Tallene har været stigende siden 2010. De unge er ofte for raske til at være i psykiatrien og for dårlige til at klare sig uden hjælp.

Direktørforum gav i august 2016 Borgerdesign opgaven at undersøge emnet Psykisk sårbare unge voksne. Borgerdesign samlede arbejdet i efteråret 2016 i disse tre mulighedsrum:

- **Nuanceret hjælp på tværs af social og sundhed.** Hvordan kan vi åbne perspektiver op for, at det sundhedsfaglige paradigme og det socialfaglige paradigme ser hinanden som afhængige parter og derved udvider rammerne for, hvad vi ser som den rette hjælp til unge, der endnu ikke er blevet syge af at være psykisk sårbare?
- **Fra enten/eller til både/og.** Hvordan sikrer vi, at de unge ikke bliver fanget i systemets enten/eller fokus, men at vi skaber plads til, at de unge kan være psykisk sårbare og stærke på samme tid?
- **Nye fælles tegn.** Hvordan kan vi – både borgere og systemer – sikre en fælles viden om og opmærksomhed på (nye) tegn på psykisk sårbarhed, og at der er relevante handlemuligheder?

Disse 3 mulighedsrum vil kort blive genbesøgt på direktørforummødet.

Nedenfor er angivet 4 muligheder for tværsektoriel handling med konkrete eksempler til inspiration for det videre, der kan løftes til afklaring i styregruppen for Børn, unge og familier:

- **Navigation:** Anvendelse af *case management metoden*. Dette er en anerkendt metode i Magistratsafdelingen for Sociale Forhold og Beskæftigelse. Denne metode kunne afprøves på tværs af sektorer og med en ny målgruppe. Case-manageren går vejen med den unge og samler sideløbende viden og erfaring til skabelse af et navigationssystem og fremtidige samarbejdsmodeller. Case-manageren er koblet på et tværsektorielt team.
- **Samarbejdspartnere:** Samarbejdet med de frivillige organisationer udbygges.

F.eks. ved fysisk at placere den gratis psykologhjælp sammen med andre initiativer – eksempelvis i Ungdomskulturhuset, så den findes der, hvor de unge er, og hvor der er mulighed for at tiltrække frivillige kræfter. De unge kan derved få hjælp fra flere sider samtidig og indgå i fællesskaber. Inspireret af samarbejdet mellem Jordemodercentret, AUH og Mødrehjælpen. Der kunne også hentes inspiration til samarbejdet med de frivillige i Headspace, som flere kommuner arbejder med.

- **Sociale medier:** Sammenhængen mellem sociale medier og psykisk sårbarhed sættes til debat blandt unge af Studievejledninger og Center for Digital Pædagogik i samarbejde med unge for at udvikle mestringsstrategier. Platformen for aktiviteterne er Ungdomskulturhuset.
- **Fra 18-25 år:** Aldersgrænsen for unge, der kan benytte Ungdomscentret ændres til 25 år. Der afprøves tilbud til den nye målgruppe efter princippet mindst mulig hjælp med størst mulig effekt.

REFERAT

Oplægget fra Kirsten og Trine udsendes med referatet.

Der er ingen væsentlig social ulighed i gruppen af psykisk sårbare unge. Den gruppe erfaringseksperter, som Borgerdesign har været i kontakt med, var middelklassens og overklassens unge og derfor kender vi dem ikke i forvejen fra vores systemer. De henvender sig typisk til de praktiserende læger, når de får det skidt. På AUH ser vi dem i skadestuen, hvor de kommer ind, når de har taget for mange piller, skåret i sig selv eller lignende. Når vi har behandlet selve symptomet, sendes de unge hjem igen, men skadestuen tager sig selvsagt ikke af årsagerne til deres selvskadende adfærd.

Ifølge Borgerdesign bør målgruppen udgøres af unge/studerende over 18 år, eftersom det i særlig grad er dem, der mangler et tilbud, idet Ungdomscentret kan benyttes af unge under 18 år. Borgerdesign har været i kontakt med studerende over 18 år, men ikke med børn og unge under 18 år.

Kommentarer til Borgerdesigns eksempler på muligheder for tværsektorielle handlinger:

- Den gratis psykologhjælp, som tilbydes de 15-27 årige, er efter politisk ønske placeret midt i byen uden tilknytning til andre tilbud for at undgå institutionalisering
- MSB er ikke umiddelbart indstillet på at udvide Ungdomscentrets målgruppe til 25 år, eftersom det er en glidebane – så har vi bare et nyt problem med at der så mangler tilbud til de +25 årige
- Vi har ikke råd til at etablere case managers til denne målgruppe af borgere
- Vi skal ikke have mere af det, vi har i forvejen og som vi har konstateret ikke virker. I stedet skal vi arbejde i retning af øget inddragelse af civilsamfundet i form af mere samarbejde med frivillige foreninger og brug af peer to peer metoder (mentorskaber, hvor mentoren ikke har en professionel baggrund, men kender til

problemstillingen fra eget liv)

Det blev foreslået, at vi lader os inspirere af Skanderborg Kommunes arbejde med at arrangere (fyraftens-)møder med deltagelse fra kommunen og almen praksis og med fiktive patientforløb, hvor det gælder om at finde et egnet tilbud til den fiktive borger. På den måde afdækker man, hvor man mangler tilbud eller kendskab til allerede eksisterende tilbud i andre sektorer. Det svarer til den måde, man arbejder med vignetter/simulation på i MSB. Det blev aftalt, at Jakob sender materiale fra Skanderborgs måde at arbejde med det på til den arbejdsgruppe, der nedsættes, om tilbud til de psykisk sårbare unge over 18 år.

Af andre forslag til inspiration blev Regionernes tilbud om internetbaseret behandling af panikangst, socialfobi, enkeltfobier og let til moderat depression også nævnt (www.internetpsykiatrien.dk).

Vi kan tage udgangspunkt i data fra "Hvordan har du det?" undersøgelsen, men den dækker kun fra 16-år og opefter og kan derfor med fordel suppleres med data fra Ungdomscentret i MSB og elevtrivselsmålingerne i MBU.

Kan vi lave et uforpligtende og åbent "pitstop"-tilbud til unge med psykisk sårbarhed? Headspace blev også nævnt, men erfaringerne fra andre steder i landet er, at der har været tale om udlicitering til dyrere forløb, end hvis man havde drevet dem i eget offentligt regi.

Konklusion 1 – vedr. unge under 18 år

I forbindelse med satspuljeaftalen for 2018-2021 er der afsat en pulje på knap 214 mio. kr. til afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien til tidlige tværsektorielle indsatser til børn og unge med lette psykiske lidelser og lignende. Ansøgningsfristen er d. 18. maj 2018 kl. 12.

Der skal udarbejdes en fælles ansøgning, som psykiatrien koordinerer med kommunerne i regionen. Direktørforums ønske er at få inkluderet et stærkt fokus på uddannelsesinstitutionernes rolle og betydningen af øget forældrevejledning i, hvad der er normalt/unormalt. Eftersom Aarhus er en studieby, gælder der andre behov for tilbud i Aarhus end i de kommuner, hvor de unge fraflytter kommunen, når de skal studere.

Ansvarlig: Gert Pilegaard, psykiatrien tager kontakt til Maybritt Kullberg, MBU, der som medformand for styregruppen for børn, unge og familier medvirker i udarbejdelsen af ansøgningen. Satspuljeansøgningen vil udgøre Aarhus-klyngens indsats på dette område for de borgere, der er under 18 år.

Konklusion 2 – vedr. unge over 18 år

Aarhus-klyngen vil gerne arbejde videre med at etablere tilbud i samarbejde med frivillige foreninger og ved hjælp af peer to peer metoden.

Det blev aftalt, at Direktørforum nedsætter en midlertidig arbejdsgruppe som skal samarbejde om at løse opgaven for de unge over 18 år. Borgerdesigns mulighedsrum og handlemuligheder i overskrifter skal bruges som afsæt, men styregrupperne skal ikke lade

sig begrænse af de eksempler, der er nævnt under handlemulighederne, eftersom der ikke var opbakning til at gennemføre dem i Direktørforum.

Arbejdet skal gribes an som en innovationsproces ved hjælp af vignetter eller lignende og eventuelt med inddragelse af Center for Innovation i Aarhus (CFIA), men arbejdsgruppen skal i så fald selv have beskrevet problemstillingen og opgaven inden CFIA inddrages. Med hensyn til at inddrage de rette folk skal arbejdsgruppen tænke i alternativer til dem, vi plejer at udpege til lignende opgaver, eftersom denne gruppe borgere ikke er syge i traditionel forstand. Arbejdsgruppen skal begynde arbejdet ved at udfylde skemaet til brug ved nedsættelse af arbejdsgrupper og som bygger på forbedringsmodellen for at få det bedste afsæt for arbejdet.

Vi skal fortsat have en opmærksomhed på vigtigheden af at sikre, at vi kender til hinandens tilbud – udover at afdække, om der er "huller" i tilbudsviften.

Ansvarlig: Lotte Henriksen, May-Britt Kullberg, Gert Pilegaard, Anette Skouv Kjeldsen og Anna Visby Lunde udarbejder i fællesskab et oplæg til, hvordan opgaven tænkes løst, som behandles på et kommende møde i Direktørforum (senest på mødet d. 1. oktober). Hanne Linnemann hjælper med mødeindkaldelse og udkast til oplæg. Jakob sender information til arbejdsgruppen om måden Skanderborg Kommune og de praktiserende læger har arbejdet med fiktive patientforløb på.

7. Udviklingsdøgn i eftersommeren 2018 (kl. 15.00-15.10)

Det indstilles, at:

- *Direktørforum vælger et eller flere temaer for udviklingsdøgnet*
- *Direktørforum afklarer udviklingsdøgnet form og længde*

På Forretningsudvalgsmødet d. 1. december 2017 blev det besluttet, at der i 2018 igen skulle afholdes et Udviklingsdøgn for Aarhusklyngens medlemmer.

På Udviklingsdøgnet kan vi arbejde med forbedringsmodellen og anvende driverdiagrammet derfra til i fællesskab at definere, hvilke problemstillinger, vi gerne vil handle på samt til at identificere, hvem der er de primære drivere i de forskellige sektorer på til at nå de mål, vi opstiller. Forbedringerne skal være datadrevne og indsatserne dataunderstøttede.

Indholdet skal være så konkret som muligt, så deltagerne bliver bedt om at tage egentlig stilling til noget og foretage prioriteringer, bliver enige om formålet med igangsættelsen af nye initiativer samt om, hvordan vi skal følge op på dem. Der skal indgås præcise aftaler om, hvordan udviklings- og opfølgingsprocessen skal være efter Udviklingsdøgnet.

Mht. form har det tidligere været afholdt som et 12-12 seminar inklusive middag og overnatning, men det vil også kunne afholdes for færre omkostninger som et dagsarrangement.

REFERAT

Beslutninger angående indhold til Udviklingsdøgnet:

- Programmet skal tage udgangspunkt i det kommende udspil om Det Nære og Sammenhængende Sundhedsvæsen og om Sammenhængsreformen, som ventes at

komme fra Sundheds-og Ældreministeriet i løbet af foråret 2018. Herudover vil det være oplagt at tage afsæt i arbejdet med et fælles udspil om "den Nære Psykiatri", der er undervejs i regi af KKR i Region Midtjylland. Der ventes et endeligt udspil i maj/juni 2018. På den måde vil vi kunne beskæftige os med de samme problemstillinger, men fra forskellige vinkler (somatik/psykiatri) og indholdet vil være relevant for alle deltagende parter, som udover Direktørforum også tæller medlemmerne af styregrupperne og Forretningsudvalget.

Beslutninger angående formen på Udviklingsdøgnet:

- 12-12 seminar i stedet for et dagsarrangement med henblik på, at der også bliver tid og rum til at styrke vores samarbejdsrelationer på tværs
- Stedet, hvor vi skal afholde Udviklingsdøgnet, skal ikke ligge for langt væk fra Aarhus, men overnatning skal stadig være inkluderet.

Det er vigtigt snarest muligt at få planlagt en dato, hvis folk skal kunne deltage. Aarhus Kommune ønsker, at det bliver slut august/start september af hensyn til, at det afholdes inden budgetforhandlingerne går i gang. De praktiserende læger ønsker, at det kommer til at ligge i starten af september, eftersom de på nuværende tidspunkt har booket patienter hen til og med i august.

8. Skriftlig orientering om ansøgning til pulje til etablering af læge-og sundhedshuse

Det indstilles, at:

- *Direktørforum tager orienteringen om indholdet i ansøgningen til efterretning*

Bilag:

Ansøgning til Pulje til etablering af læge-og sundhedshuse

REFERAT

Psykiatrien i Region Midtjylland og Aarhus Kommunes MSB søger om midler til at etablere Psykiatriens Hus/Borgernes Psykiatrihus i Marselisborgcenteret. Tanken er at lave et fælles hus, som ikke bare er et matrikelfællesskab, men hvor sektorernes funktioner er fuldt ud integreret i det samme hus. Huset skal efter planen rumme udgående akutte ambulante teams, kommunale tilbud, recoveryskole og på sigt gerne en lægeklinik. Indtil videre lægges der op til at etablere 16 overnatningspladser (ikke psykiatriske sengepladser), men målgrupperne er endnu under afklaring.

Fredag d. 23. marts afholdes workshop med deltagelse af psykiatere, øvrige fagfolk, borgere, pårørende osv. – for at få kommenteret de foreløbige overvejelser med henblik på, om der er noget, vi har overset eller som vi bør lægge mere vægt på. Psykiatrien har erfaringer fra tidligere lignende processer, som viser, at brugerne nogle gange har andre ønsker/opmærksomhedspunkter end vi har haft fokus på i planlægningen.

Ansøgningen rummer også en ansøgning fra Aarhus Kommunes MSO om midler til at etablere et "sundhedshus" i Gellerup, evt. i tilknytning til Globus1. Aarhus Kommune har modtaget en støtteerklæring fra almen praksis om at de ønsker at være en del af det, så der kan etableres en lægeklinik som en del af sundhedshuset. Aarhus Kommune ønsker også at få fremskudte hospitalsfunktioner inkluderet i huset. Der blev appelleret til at Aarhus Kommunes Børn og Unge også tænkes ind i det fremtidige arbejde med at afdække, hvad sundhedshuset skal indeholde, så vi kan tænke 0-100 års perspektivet ind i

det og det også kan rumme tilbud til børn, unge og familier.

9. Eventuelt/opsamling (kl. 15.10-15.15)

REFERAT

Margrethe Vogt Thuesen, som er nyt medlem af Direktørforum og repræsenterer Samsø Kommune, præsenterede kort Samsø Kommunes forventninger/ønsker til at være medlem af Direktørforum. Samsø har behov for at få et overblik over nogle af de tilbud, der er i Aarhus klyngen, og som Samsø Kommune kan henvise borgere til, og ønsker, at Samsø Kommunes medarbejdere får mulighed for at deltage i de arbejdsgrupper, der nedsættes. Samsø Kommune har for tiden et særligt fokus på psykiatri, eftersom det er en udfordring at benytte de psykiatriske tilbud på fastlandet, idet psykotiske borgere ikke må fragtes i helikopter og ej heller kan rejse med færgen. Hvis de bliver tilpas syge, kan de derfor ikke komme fra øen, men omvendt skal de også være temmelig dårlige for at kunne blive tilbudt et psykiatrisk tilbud på fastlandet. På Samsø opleves der i tillæg hertil en stigning i antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser. Kommunen ønsker derfor at skabe bedre rammer for psykiatrien på Samsø. Emnet kan tages op på et kommende møde i Direktørforum.

Osteoporoseforeningens lokalafdeling er kommet med en pressemeddelelse rettet mod Aarhus Kommune gående på at kommunen var i gang med at forringe tilbuddet til osteoporosepatienter ved at lukke osteoporoseskolen i sin nuværende form. Der afholdes som følge af det et fælles møde mellem kommunen, foreningen og AUH mandag d. 19. marts med henblik på at finde en løsning, der kan godtages af alle parter.

Det blev i den forbindelse nævnt, at vi skal undgå en lignende situation som den med astmaskolen, som blev lukket på AUH for derefter at blive genåbnet 3 år efter i regi af Folkesundhed Aarhus, Aarhus Kommune, uden at særligt mange gør brug af den, fordi lægerne og borgerne ikke kender til dens eksistens.

Der var bred enighed om, at vi skal rykke tættere sammen om at løse de opgaver, der er.