



Dagsorden

- Mødedato: 31. oktober 2016
- Mødetidspunkt: 12.00 - 15.30 (Der serveres frokost kl. 12.00-12.30)
- Mødested: Mødelokale 11, 1. sal Administrationsbygningen, RH Viborg
- Mødeleder: Tove Kristensen / Mette Andreassen
- Mødedeltagere: Hospitalsenheden Midt
Sygeplejefaglig direktør Tove Kristensen, Hospitalsledelsen (medformand)
Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen, Hospitalsledelsen
Oversygeplejerske Helle Andersen, Diagnostisk Center
Ledende overlæge Larry Kristiansen, Akutafdelingen
Kvalitetschef Henrik Bendix, Administrationen
Kvalitetskonsulent Anja Skaarup, Administrationen

Silkeborg Kommune

Sektionsleder i Nære Sundhedstilbud Knud Callesen
Specialkonsulent Birthe Thoft Knudsen

Skive Kommune

Social- og arbejdsmarkedsdirektør Lars Haarder
Sundhedschef Trine Brøcker
Sekretariatschef Kirsten Vinter Løgsted

Viborg Kommune

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

Almen praksis

Praksiskoordinator Poul Oluf Olesen

Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland

Chefkonsulent Dorthe Klith

Afbud:

Sygeplejefaglig direktør Claus Graversen
Kontorchef Jens Bejer Damgaard
Sundheds- og Omsorgschef Inge Bank
Pleje og visitationschef Elsebeth Hummelgaard
Praksiskonsulent, PLO-M Marius Andersen
Oversygeplejerske Hanne Berg Fog, Medicinsk Afdeling

Dato: 2. november 2016

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

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

Dagsorden

1. Velkomst og præsentation (kl. 12.30) v/ Formandskabet/Mette Andreassen

Referat:

Mødet blev indledt med en kort præsentationsrunde.

2. Temadrøftelse - Forventninger til/fælles billede af samarbejdet (kl. 12.35) v/Formandskabet Tove Kristensen

2.1. Præsentation og rammesætning for det fremadrettede klyngesamarbejde (10 min.)

Sundhedsstyregruppen godkendte på sit møde den 1. september 2016 en ny administrativ organisering af det tværsektorielle arbejde.

Den ny organisering giver klyngerne en mere central rolle i samarbejdet. De hidtidige temagrupper opløses, og udviklingsopgaver vil nu som hovedregel skulle løses i klyngerne, der udvikler fælles løsninger, der efterfølgende kan spredes på tværs.

Med henblik på at løfte den store opgave i sundhedsaftalen om at skabe bedre integration på tværs af fagområderne er det allerede aftalt, at regionspsykiatrien deltager i klyngesamarbejdet, og klyngerne opfordres til at sikre kommunal deltagelse i forhold til somatik, psykiatri, arbejdsmarked, social samt børne- og ungeområdet.

Regionalt etableres et fællessekretariat under Sundhedsstyregruppen, som varetager den tværgående koordinering.

2.2. Drøftelse i grupper: (25 min.)

I tværsektorielle grupper drøftes nedenstående spørgsmål:

- Hvad er visioner og ambitioner for Midt-klyngen på strategisk og operationelt niveau?
- Hvad skal Midt-klyngens samarbejde være kendt for?
- Hvad er der er forventninger udefra?
- Hvad er forventninger til mødernes indhold?
- Hvad har vi af forventninger til samarbejdet og hinanden – på tværs af sektorerne

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

Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Drøfter visioner og ambitioner for det fremtidige klyngesamarbejde.

Bilag:

- Brev af 12. september 2016 om ny organisering af det tværsektorielle samarbejde om sundhed fra Region Midtjylland ved Koncerndirektør Christian Boel og KOSU ved Kommunaldirektør Lasse Jacobsen.
- Uddybende fællesnotat fra Region Midtjylland og KOSU vedr. ny organisering.

Referat:

Den nye centrale organisering lægger vægt på, at hver klynge foretager udviklingsarbejde, der kan spredes til de andre klynger. Derudover er der et stærkt fokus på, at klyngerne skal arbejde mere integreret på tværs af fagområder. Det er derfor vigtigt, at klyngestyregruppen forholder sig til Midtklyngens ambitioner, opgaven der skal løses og repræsentationen i gruppen set i lyset af den nye organisering.

På baggrund heraf har formandsskabet i dagsordenen formuleret nogle centrale spørgsmål, som gruppedrøftelserne kan tage udgangspunkt i. Stikord fra gruppernes betragtninger er vedhæftet referatet.

3. Organiseringen af klyngesamarbejdet i Midt-Klyngen, jf. pkt. 2 (kl. 13.30) v/Formandskabet /Tove Kristensen

I lyset af drøftelserne under punkt 2 skal der lægges linjer for organiseringen af det fremtidige klyngesamarbejde, herunder;

- Hvad betyder det for repræsentationen i klyngestyregruppen og hvordan håndterer vi inddragelse af psykiatri, arbejdsmarked, socialområdet og børneområdet? Hvordan sikres balance mellem størrelse/agilitet og repræsentation af parter og fagområder? Kan fagchefer repræsentere områder på tværs?
- Hvad betyder det for underorganiseringen? Skal vi fortsat have kontaktgrupper, hvilke og med hvilket mandat?
- Den nye opgave fordrer en anden tilrettelæggelse af arbejdet mellem klyngestyregruppemøderne. Hvordan håndterer vi dette (forventninger og arbejdsdeling)?
- Hvordan kobles klyngesamarbejdet ind i egen organisation med henblik på at sikre sammenhæng.

Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Kommer med input til organiseringen af klyngesamarbejdet med henblik på, at der kan udarbejdes kommissorium til godkendelse på mødet den 20. december 2016.

Bilag:

- Oversigt over den eksisterende organisering af klyngesamarbejdet i Midt-Klyngen.
- Ideskitse til ny organisering af klyngesamarbejdet.

Referat:

Den fremtidige repræsentation i klyngestyregruppen skal bygges på flg. principper:

- Medlemmerne skal være på strategisk niveau
- S sammensætningen skal være bred nok til at træffe beslutninger for at sikre fremdrift
- Samtidigt er det vigtigt, at gruppen ikke bliver for bred og dermed mister agilitet
- Repræsentationen skal ses i relation til den underorganisering, der vælges (der var på mødet bred enighed om, at der skal nedsættes så få faste grupper som muligt og i stedet nedsættes opgave- og tidsbegrænsede ad hoc grupper)
- Det er vigtigt med inddragelse af og aktivt bidrag fra de nye fagområder
- Der var ønske konsulentdeltagelse på møderne mhp. at sikre den videre koordinering på tværs af organisationerne.

Det blev aftalt, at parterne senest den 15. november 2016 afklarer såvel den regionale som den kommunale fremtidige repræsentation under hensyntagen til ovenstående principper.

Derudover blev det aftalt, at klyngesekretariatet til næste møde udarbejder udkast til:

- Kommissorium pba. tilbagemeldingerne
- Understruktur for klyngestyregruppen

4. Social ulighed i sundhed (kl. 14.10) v/Formandskabet/Mette Andreassen

Et af Sundhedskoordinationsudvalgets prioriterede temaer for det tværsektorielle samarbejde i 2. halvår 2016 og 2017 er "Social ulighed i sundhed". Sundhedskoordinationsudvalget har i forlængelse heraf på mødet den 29. september 2016 godkendt et opdragspapir til klyngerne, hvori opgave og rammer er nærmere beskrevet.

Klyngerne får til opgave at udvikle og afprøve indsatser, der kan skabe mere lighed i sundhed.

I Sundhedskoordinationsgruppens opdragspapir beskrives bl.a. omkring rammerne, at;

- Udgangspunktet er et bredt perspektiv på social ulighed med fokus på de ulighedsskabende sociale parametre som uddannelsesniveau, tilknytning til arbejdsmarkedet, boligforhold, etnicitet, køn etc.
- Der i Sundhedsaftalen lægges op til differentierede indsatser både i forhold til forebyggelse, udredning, behandling, genoptræning og rehabilitering.

Tanken bag differentiering af indsatserne er, at de der kan selv skal understøttes i dette, men samtidig skal dem, der ikke tilbydes, tager imod eller profiterer af sundhedsvæsenets tilbud hjælpes til dette. Det er ikke kun særligt sårbare borgere, der kan have behov for mere støtte og hjælp til at koordinere indsatsen gennem en tættere tværfaglig tværsektoriel indsats. Differentieringen i indsatser kan både ske ift. bestemte grupper af borgere, patientgrupper, geografiske områder mv.

Formandskabet har indledende drøftet spørgsmålet om, hvordan Midtklyngen inden for rammerne om et bredt perspektiv på social ulighed og differentierede indsatser skal adressere udfordringerne omkring social ulighed i sundhed.

En mulig tilgang er at arbejde med social ulighed i de eksisterende indsatser med fokus på;

- Hvordan "individualiseres" forløb?
- Hvordan etableres nye samarbejdsrelationer og sammenhænge i forløb?

Et muligt tema kunne være arbejdsmarked/sygemeldinger, hvor der sættes fokus på ovennævnte spørgsmål med det sigte at optimere borgernes flow forløb på tværs af sektorer, så borger uanset social kapital og ressourcer i mindst mulige omfang "spilder tid".

Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Tager stilling til hvilke indsatser og initiativer, som skal indgå i klyngens arbejde med udfordringen social ulighed i sundhed.

Bilag:

- Opdragspapir til klyngerne for indsatser med det formål at skabe mere lighed i sundhed.

Referat:

Det blev aftalt, at arbejde videre med samspejlet mellem arbejdsmarkedsområdet og sundhed ud fra to overordnede tematikker:

- Sygemeldinger
- Svage kontanthjælpsmodtagere

På næste klyngestyregruppemøde i december afsættes der 1½ time til en temadrøftelse om emnet. Socialchefer og arbejdsmarkedschefer fra alle 3 kommuner samt DEFCTUM inviteres til temadrøftelsen, hvor vi vil bruge den viden, hvert område har, til at blive mere præcise på, hvordan vi vil arbejde med temaet og snævre populationen ind.

Klyngesekretariatet laver en ramme for temadrøftelsen forud for mødet.

5. Nøgletal (kl. 14.35) v/Niels Erik Kristensen

Regionen har fremsendt tabelsamling med nøgletal for 2014 og 2015.

I nøgletalssamlingen som er tredelt i somatik, psykiatri og forebyggelige indlæggelser, beskrives antal indlæggelser/ambulante besøg, sengedage, fornyet kontakt, antal genoptræningsplaner samt den tilhørende kommunale finansiering/medfinansiering.

Nøgletallene muliggør en relativ overskuelig screening af udviklingen på sundhedsområdet fra 2014 til 2015, samt den enkelte kommunes placering i forhold til øvrige kommuner og regions-/landsgennemsnit. De enkelte nøgletal kan dog kun bruges til at identificere obs-punkter, hvorefter en nærmere analyse kan afdække årsagerne til udviklingen.

Som et supplement til de regionale tal er nedenfor vist en række nøgletal, som beskriver temaet arbejdsmarked/sygemeldinger, jf. dagsordens pkt. 4.

Sygedagpenge. Antal personer, gnsn. varighed og fuldtidspersoner

		Antal personer	Gnsn. varighed, uger	Antal fuldtidspersoner	Fuldtidspersoner i pct. af arbejdsstyrken 16-66 år	Fuldtidspersoner i pct. af befolkningen 16-66 år
Hele landet	2014	378.127	10,2	73.646	2,7	2,0
	2015	369.827	9,8	69.558	2,6	1,9
Silkeborg	2014	6.343	10,9	1.321	3,0	2,3
	2015	6.306	10,2	1.236	2,8	2,1
Skive	2014	3.418	10,6	694	3,1	2,3
	2015	3.282	9,8	614	2,8	2,0
Viborg	2014	6.525	10,6	1.332	2,9	2,2
	2015	6.704	10,3	1.329	2,9	2,2

Kilde: KMD's sygedagpengeregister

Som tabellen viser, er der i tallene en indikation af, at kommunerne i klyngegruppen har lidt længere gennemsnitlig varighed af sygedagpengeperioderne, samt at personerne på sygedagpenge udgør en lidt højere andel af henholdsvis arbejdsstyrken/befolkningen, end det er tilfældet på landsplan.

Indstilling:

At klyngestyregruppen;

- Identificerer eventuelle obs-punkter, som ønskes yderligere belyst til kommende temadrøftelser, og
- Drøfter nøgletallene vedrørende antallet af personer og varigheder af sygedagpengeforløb.

Bilag:

- Helårsnøgletal 2014 og 2015

Referat:

2015 ligner grundlæggende 2014, så der er for så vidt ingen overraskelser i nøgletallene.

I relation til det nye kvalitetsprogram, skal Sundhedsplanlægning i Region Midtjylland i dialog med klyngerne om, hvilke nøgletal de enkelte klynger ønsker at følge og eventuelt gerne vil lave nogle indsatser. Det blev derfor aftalt at afvente denne afklaring.

6. Den ny kvalitetsdagsorden (kl. 14.50) v/Tove Kristensen

Sundhedsaftalen 2015-18 indeholder en række sundhedspolitiske mål, der sætter en fælles retning for samspillet mellem region, kommuner og almen praksis.

Efterfølgende har Regeringen, Danske Regioner og KL i april 2016 aftalt otte nationale mål for sundhedsvæsenet. Målene skal bidrage til at hospitaler, kommuner og almen praksis arbejder i en tydelig og fælles retning mod højere kvalitet og samtidigt gør det lettere at overskue, hvor der er behov for forbedringer. De nationale mål knytter sig til en omstilling af kvalitetsarbejdet på sundhedsområdet, hvor der i højere grad er fokus på kvalitetsudvikling fremfor kvalitetskontrol, og på klare mål og resultater, som skaber værdi for patienten og borgeren.

I Sundhedskoordinationsudvalget er iværksat udarbejdelse af et forslag, som samler de nationale mål med Sundhedsaftalens mål, så der i videst mulige omfang kun er et samlet målbillede, som er rammesættende for det tværsektorielle sundhedssamarbejde.

Den ny kvalitetsdagsorden vil sætter nye forventninger til kvalitetsarbejdet i klyngen. Med henblik på en egentlig temadrøftelse af den ny kvalitetsdagsorden foreslås det, at medlemmerne af klyngestyregruppen kort orienterer om egen situation i forhold til kvalitetsarbejdet.

Indstilling:

At klyngestyregruppen;

- Tager medlemmernes orienteringerne til efterretning, og
- Identificerer fokuspunkter for temadrøftelse på senere klyngestyregruppemøde.

Bilag:

- Oversigt over mål og indikatorer i Sundhedsaftalen og Den Ny kvalitetsdagsorden
- Udkast til nyt målblad for Sundhedsaftalen (Endnu ikke godkendt)

Referat:

Ud af de otte nationale mål, er der fem mål, der skal adresseres tværsektorielt. Disse behandles i første omgang i Sundhedsstyregruppen.

Parterne gav herefter en kort status på kvalitetsarbejdet:

- *Hospitalsenhed Midt* er i gang med at rydde op i DDKM standarder til retningsgivende dokumenter. Hospitalet afventer lige nu afklaring af det fælles regionale målbillede
- *Skive Kommune* er ved at igangsætte arbejdet og skal i gang med at give området politisk bevågenhed samt få det sat ind i en sundhedsaftale-kontekst
- *Viborg Kommune* har orienteret politikerne, men afventer de tværsektorielle klyngeaftaler. Et generelt notat vedr. status for kvalitetsarbejdet i kommunen medsendes referatet
- *Silkeborg Kommune* har udarbejdet en ny sundheds- og ældrepolitik, hvor kvalitetsområdet er styrket i forhold til tidligere

7. Mødedatoer for 2016 og 2017 (kl. 15.05)

- 20. december 2016 (RH Viborg)
- 20. februar 2017 (RH Viborg)
- 29. maj 2017 (Viborg Rådhus)
- 15. september 2017 (RH Viborg)
- 4. december 2017 (Viborg Rådhus)

Indstilling:

At klyngestyregruppen;

- Tager mødeplanen til efterretning.

Referat:

Der skal findes nye tidspunkter i stedet for 20. februar og 29. maj 2017. Det blev aftalt at forsøge at undgå de dage, hvor der er fast mødeaktivitet. Når der er aftalt nye datoer udsendes mødeinvitationer i Outlook.

8. Forslag til emner for kommende møder i klyngestyregruppen (kl. 15.10)

- Den ny kvalitetsdagsorden
- Udgående funktioner
- Fra Aktivitetsstyring efter DRG værdi til styring efter "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser"
- Drøftelse af PLO's udspil "På patientens vegne"
- Følgeforskning i 'udgående funktioner' i Midt-klyngen.

Indstilling:

At klyngestyregruppen;

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

Referat:

Punktet blev ikke drøftet yderligere, da man i andre punkter på dagsordenen har samlet op på emner til behandling på det næste klyngestyregruppemøde. De foreslåede emner bibeholdes derfor til kommende møder i 2017.

Skriftlige orienteringer

9. DÆMP-projektet (skriftlig orientering)

Bilag:

- Skriftlig orientering om satspuljemidler til: 'Styrket sammenhæng for de svageste ældre'

Indstilling:

At klyngestyregruppen;

- Tager den skriftlige orientering til efterretning.

10. Eventuelt (kl. 15.15)

Referat:

Sundhedstyregruppen skal på næste møde drøfte principper for udgående funktioner. Det er vigtigt, at vi som klynge sætter vores stempel på hvordan vi tilgår udgående funktioner. Det blev aftalt at udgående funktioner dagsordensættes på næste møde.

Der var et ønske om, at klyngestyregruppemøderne fremadrettet indeholder temadrøftelser, gruppedrøftelser el. lign., så deltagerne har mulighed for derigennem at bidrage mere aktivt.