

Dagsorden: Klyngestyregruppemøde

Dato: 28. juni 2019

Tidspunkt: Fredag den 21. juni 2019 kl. 8.30-12.00

Anja Skaarup / 2381 9057
anja.skaarup@midt.rm.dk

Sted: Mødelokale 22, højhuset 3. etage, RH Viborg

Mette Kvist / 2459 7534
mekv@skivekommune.dk

Forplejning: Kaffe/te og rundstykker + sandwich-to-go

Mødeledere: Lars Harder og Thomas Balle Kristensen

Referenter: Mette Kvist og Anja Skaarup

Mødedeltagere:

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsdirektør Thomas Balle Kristensen (medformand)

Lægefaglig direktør Claus Brøchner

Oversygeplejerske Anne Dorthe Bjerrum

Oversygeplejerske Knirke Hartmann Thomsen

Oversygeplejerske Ulla Veng

Ledende overlæge Jacob Stouby Mortensen

Kvalitetschef Henrik Bendix

Specialkonsulent Anja Skaarup

Regionspsykiatrien

Sygeplejefaglig direktør Claus Graversen

Silkeborg Kommune

Direktør Anders Kjærulff (til kl. 11.00)

Sundheds- og omsorgschef Inge Bank

Sektionsleder for Familie og børnehandicap Lone Baggersgaard Pedersen

Beskæftigelseschef Jørgen Skovhus Haunstrup

Specialkonsulent Birthe Thoft Knudsen

Skive Kommune

Social- og arbejdsmarkedsdirektør Lars Harder (medformand)

Sundhedschef Trine Brøcker

Specialkonsulent Mette Kvist

Viborg Kommune

Sundhedschef Peter Borup Sørensen

Socialchef Ulrik Johansen

Specialkonsulent Jónas Thor Björnsson

Almen praksis

Praksiskonsulent, PLO-M, Henrik Driss Kise

- Gæster: Anelli Sandbæk, Steno Diabetes Center Aarhus
Katrine Holm Lindgaard, Steno Diabetes Center Aarhus
Trine Agerskov, Akutafdelingen, HE Midt
- Afbud: Oversygeplejerske Børn og Unge (pr. 1/7 Lotte Niebur)
Pleje- og visitationschef Lars Olesen
Direktør Mette Andreassen
Praksiskoordinator Poul Oluf Olesen
Sygeplejefaglig direktør Mette Fjord Nielsen

DAGSORDEN

1. **Velkomst og godkendelse af dagsordenen (kl. 8.30-8.35) v/formandskabet**

Indstilling:

At klyngestyregruppen godkender dagsordenen.

Sagsfremstilling:

-

Referat

Dagsorden blev godkendt, herunder at punkt 8 fremrykkes med henblik på at Anders Kjærulf kan deltage under dette punkt.

2. **Samarbejde med Steno Diabetes Center Aarhus om sammenhængende patientforløb og tværsektorielle indsatser på diabetesområdet (kl. 8.35-9.05)**

v/Anelli Sandbæk

Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Orienteres om Steno Diabetes Centers Aarhus' strategi for sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde
- Drøfter organiseringen af samarbejdet mellem Steno Diabetes Center Aarhus og Midtklyngen omkring igangværende og kommende projekter

Sagsfremstilling:

Det er ambitionen, at Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA) nationalt skal have en særlig rolle inden for forskning og udvikling i tværsektorielt samarbejde og sammenhængende patientforløb i diabetesindsatsen. Der er i den forbindelse etableret en ny enhed ved centret "Enheden for sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde".

Der er henover efteråret 2018 udarbejdet en strategi for enhedens arbejde, som blev endeligt godkendt i SDCA's bestyrelse i marts 2019. Strategien beskriver de overordnede programmer, indsatsområder og mål for enheden såvel som enhedens arbejdsmetoder, organisering og eksterne samarbejdspartner. Den endelige strategi er vedlagt til orientering og præsenteres på mødet af enhedschef Anelli Sandbæk, SDCA.

Realiseringen af strategien forudsætter et tæt samarbejde mellem enheden og kommunerne, almen praksis og hospitalerne i Region Midtjylland. Dette samarbejde

forankres primært i klyngerne, og den konkrete organisering af samarbejdet inden for den enkelte klynge aftales mellem SDCA og klyngestyregruppen.

Samarbejde mellem Midtklyngen og SDCA

Forud for og sideløbende med udarbejdelsen af strategien er der i forskellige sammenhænge lagt kimen til et samarbejde mellem Midtklyngen og SDCA.

SDCA fremlagde på et møde i klyngestyregruppen i starten af 2018 centrets foreløbige planer inden for sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde. På baggrund heraf udpegede Midtklyngen allerede i foråret 2018 en række kommunale repræsentanter, som kunne indgå i det videre samarbejde, omkring enhedens indsatser. Vedlagt er et overblik over de udpegede repræsentanter.

Efterfølgende har Midtklyngen sammen med SDCA i fællesskab søgt om midler til projektet "Type 2 diabetes i Midtklyngen – styrket samarbejde og kvalitet på tværs af sektorer" fra Sundhedsstyrelsens pulje til tværsektorielt samarbejde og kvalitet på diabetesområdet (som en del af den nationale diabeteshandleplan). Projektet har overordnet til formål at udvikle og implementere en samarbejdsmodel ud fra princippet om fælles populationsansvar på tværs af sektorer.

Som en del af projektansøgningen indgår en foreløbig beskrivelse en projektorganisation, hvor klyngestyregruppen i Midtklyngen er styregruppe for projektet. Derudover etableres en følgegruppe blandt andet med repræsentanter fra de 3 kommuner, AP-klyngerne i kommunerne, HE Midt og SDCA. Der tilknyttedes en projektleder og et antal projektmedarbejdere, som er ansvarlige for de forskellige indsatser i projektet.

Sundhedsstyrelsens fordeling af midlerne er forsinket som følge af folketingsvalget, og det er derfor endnu ikke afklaret, hvorvidt ovenstående projekt tildeles midler. Projektbeskrivelsen indeholder dog elementer, som parterne kan arbejde videre med, selvom der ikke tilføres midler fra Sundhedsstyrelsen.

Endeligt er der indgået en Steno Partner aftale mellem SDCA og HE Midt med en bevilling på 1,25 mio. kr. pr. år for 2019 og 2020. Som en del af Steno Partner aftalen er der øremærket ca. 300.000 kr. årligt til at understøtte samarbejdet med SDCA om det tværsektorielle områder i Midtklyngen, herunder at indfri følgende fælles målsætninger:

- At der i den to årige periode iværksættes et eller flere projekter i hospitalsklyngen, som har det formål at afdække eller udvikle indsatser, der skal styrke sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer-
- At hospitalet vil bidrage til udvikling af en indsats, der kan give overblik over populationer med diabetes eller i risiko for at udvikle diabetes-

Midtklyngen og SDCA har således allerede taget de første skridt til skabe et etableret samarbejde omkring diabetesindsatsen i klyngen – både generelt og i forhold til konkrete projekter. Der ønskes på baggrund heraf en drøftelse af organiseringen af samarbejdet fremadrettet.

Bilag:

- Bilag 1 Strategi for sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde

- Bilag 2 Overblik kommunale samarbejdspartnere til SDCA i Midtklyngen

Referat

Anelli Sandbæk præsenterede grundlaget for SDCA, herunder SDCA's organisering. Som et særkende for SDCA har organisationen en "enhed for sammenhængende patientforløb". Enheden har til opgave at lave forskning og udvikling med fokus på det tværsektorielle samarbejde og sammenhængende patientforløb, samt at udvikle og tilbyde kompetenceudvikling på tværs af sektorer. Derudover er der i Steno Partner aftalen mellem SDCA og HE Midt også et fokus på sammenhængende patientforløb, og indenfor rammerne af Steno Partner aftalen er der øremærket midler til dette.

Anelli præsenterede SDCA's strategi for sammenhængende patientforløb og tværsektorielle indsatser samt de 4 programspor, herunder at overvægt og fedme hos børn og unge også er et indsatsområde.

Der blev ligeledes kort orienteret om samarbejdet mellem SDCA og Midtklyngen om en satspuljeansøgning. Her afventer man pt. svar, som kommer efter en ny regering er tiltrådt. Endvidere gjorde Anelli opmærksom på et næsten færdigt forskningsprojekt v. Anne Bendix Andersen og Janni Dahlgaard Gravesen, som bl.a. omhandler roller og samarbejde i diabetesforløb.

Præsentationen gav anledning til en bred drøftelse. Dels af at SDCA kan være koordinerende i fht. at få formidlet viden på tværs af klynger, og at samarbejdet også kan være afsat for strategiske indsatsområder i Midtklyngen.

Der blev peget på, at det kan være hensigtsmæssigt at involvere kommuner og almen praksis i de tiltag, som skal udvikles med afsæt i Steno Partner aftalen, så der ikke igangsættes flere parallelle spor i klyngen. Det blev ligeledes udtrykt et generelt ønske om, at kommunerne involveres tidligt i udviklingsinitiativer.

Det blev besluttet, at Midtklyngen tager initiativ til, at der udpeges en personkreds, som kan være SDCA's indgang til Midtklyngen. Klyngeformandskabet sikrer opfølgning på dette.

Oplæg fra præsentationen er vedhæftet.

3. Tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. fælles visitation (kl. 9.05-9.35) v/Anders, Trine og Trine Agerskov

Indstilling:

At klyngestyregruppen

- drøfter vedlagte notat med fokus på de fremhævede afsnit med henblik på skriftlig tilbagemelding til arbejdsgruppen
- godkender at formandskabet for klyngestyregruppen pba. bemærkningerne udarbejder og sender skriftlig tilbagemelding til gruppen.

Sagsfremstilling:

Der er i regi af Sundhedsstyregruppen nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal udarbejde en fælles model for fælles sundhedsvisitationer i de fem klynger.

Arbejdsgruppen har til opgave:

- At beskrive opgaver og kerne i én fælles model for fælles visitationsenhed i hver af de fem klynger
- At beskrive hvilke implikationer dette vil have for organisation og økonomi på tværs af sektorer
- At beskrive udviklingspotentialer med udgangspunkt i den fælles visitationsenhed.

Materialet skal danne grundlag for en samarbejdsaftale om etablering af fælles visitationsenheder i alle fem klynger. Kommissorium for den tværsektoriel arbejdsgruppe er vedlagt til orientering.

For at kvalificere arbejdsgruppens arbejde og sikre en bredere inddragelse i processen, er det aftalt, at et notat med gruppens foreløbige overvejelser om en fælles model for Fælles sundhedsvisitationer sendes til drøftelse og kommentering i klyngerne i foråret. Arbejdsgruppen ønsker, at klyngerne drøfter vedlagte første udkast til beskrivelse af en fælles model for Sundhedsvisitationer med henblik på skriftlige kommentarer til brug for gruppens videre arbejde. *Særlig vigtigt er det at få tilbagemeldinger omkring afsnittene:*

- Fælles sundhedsvisitationer – kerneopgaver
- Vision for de Fælles sundhedsvisitationer
- Kerneelementer i de Fælles sundhedsvisitationer
- Hvordan får vi succes med Fælles sundhedsvisitationer.

Den tværsektorielle arbejdsgruppe vil efter indsamling af kommentarer holde et sidste møde i uge 26 med henblik på udarbejdelse af endelig rapport og udkast til samarbejdsaftale. Endelig rapport vil blive forelagt Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget umiddelbart efter sommerferien.

Bilag:

- Bilag 3 Kommissorium Beskrivelse af fælles model for fællesvisitationer
- Bilag 4 01.05.2019 Fælles sundhedsvisitation i Region Midtjylland
- Bilag 5 Kompetenceprofil hospitalsvisitatorer

Referat

Trine Brøcker og Anders Kjærulff indledte med en orientering om baggrunden for arbejdet. Arbejdet har afsæt i Midtklyngens erfaringer med call-centret og det videre arbejde med Sundhedsvisitation Midt. I dag er alle hospitalsvisitationer døgndækkende, men omfanget af rådgivning om kommunale tilbud er meget forskelligt.

Der var en fælles drøftelse af de barrierer, som udfordrer samarbejdet om visitation:

- det lægefaglige behandlingsansvar for borgere, som behandles udenfor hospitalet
- vagttiden udfordrer, idet vagtlægen typisk skal handle hurtigt, men har begrænset kendskab til den kommunale akutfunktion. Det blev foreslået, at der i formidlingen til de praktiserende læger bliver taget afsæt i borgercases.
- behovet for fælles overblik og indsigt i det kommunale beredskab
- kommunikation på det psykiatriske område

Det blev besluttet, at klyngeformandskabet med afæt i drøftelserne på mødet, giver tilbagemelding til arbejdsgruppen vedr. fælles visitation.

4. Fleksible indlæggelser (kl. 9.35-9.50) v/Knirke, Anne Dorthe, Jacob og Inge

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

I klyngestyregruppen har der tidligere været et ønske om en orientering og drøftelse af forskningsprojektet 'fleksible indlæggelser'.

Der gives derfor på mødet en præsentation af 'Fleksible indlæggelser' med fokus på konceptets forskellige elementer med vægt på det tværsektorielle samarbejde. Efterfølgende gives en præsentation af Hospitalsvisitationen og anvendelsen af åbne indlæggelser.

Referat

Jakob Stouby Mortensen orienterede om hospitalsvisitationen i Akutafdelingen. Her modtages ca. 51.000 henvisninger pr. år, af disse indlægges ca. 85 personer pr. døgn. Der henvises ca. 5 borgere pr. døgn med en psykiatrisk lidelse. Udgangspunktet er, at alle henvendelser er visiteret af praktiserende læge, vagtlæge eller præhospitalet.

Knirke Hartmann Thomsen orienterede om projekt fleksible indlægger, som er et samarbejde mellem Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg og Silkeborg Kommune. Målgruppen er udvalgte patientgrupper med kronisk sygdom. Patienterne har en fleksibel indlæggelse, dvs. de kan via en hot-line selv henvende sig til hospitalet, når de oplever forværring af deres kroniske sygdom. En sygeplejerske på hospitalet tager imod opkaldet og aftaler med patienten, om der er brug for vurdering/indlæggelse på hospitalet eller besøg fra det kommunale akutteam. Der følges op i samarbejde med det kommunale akutteam. Foreløbige resultater tyder på en reduktion i indlæggelser og kontakter til almen praksis.

Inge Bank supplerede med, at akutteamet er en fuldt integreret del af indsatsen, som betyder, at borgeren ofte kan blive i hjemmet.

Anne Dorthe Bjerrum orienterede kort om, at der på medicinsk afdeling tilbydes åbne indlæggelser, hvor et mindre antal svært syge patienter kan henvende sig til afdelingen udenom hospitalsvisitationen.

Orienteringen blev kort drøftet og taget til efterretning.

Det blev besluttet, at projekt fleksible indlæggelser forelægges Klyngestyregruppen, når forskningsrapporten er udkommet.

Oplæg fra præsentationen er vedhæftet.

5. Samarbejdsaftale vedr. Tele-KOL i Midtklyngen (kl. 9.50-10.20) v/Trine og Knirke

Indstilling:

At klyngestyregruppen træffer beslutning om, hvorvidt de enkelte indstillinger nedenfor kan tiltrædes:

- Tager status til efterretning
- Godkender samarbejdsaftalen for dagtid
- Opfordrer Programstyregruppen til at sikre, at organiseringen i Region Midtjylland forskningsmæssigt følges, med henblik på at kunne dokumentere effekten af den styrkede indsats
- Opfordrer Programstyregruppen til at sikre, at den interne evaluering tager afsæt i Triple Aim-tankegangen
- Behandler en kommende samarbejdsaftale omkring organisering i vagttid, når denne foreligger

Sagsfremstilling:

Arbejdet med implementeringen af det nationale projekt omkring Tele-KOL har nu været i gang et stykke tid og formandskabet for implementeringsgruppen vil derfor gerne give en status på, hvor langt implementeringen er nået. I forbindelse med projektet skal Klyngestyregruppen godkende en samarbejdsaftale vedrørende organiseringen i den enkelte klynge.

Sundhedsstyrelsens nationale projekt lægger op til en organisation med et ambulante tilbud, hvor borgernes målinger monitoreres i kommunerne på aftalte tidspunkter i dagtid. I Region Midtjylland er det dog besluttet at hæve ambitionsniveauet, da erfaringerne fra pilotprojektet i Nordjylland viste meget begrænset effekt af den organisering, der er indeholdt i Sundhedsstyrelsen vejledning.

Her i regionen vil der derfor være døgndækket monitorering af borgernes målinger, forankret på hospitalerne i tæt samarbejde med de kommunale akutteam, og monitoringsenhederne skal døgnet rundt have adgang til en speciallæge i lungemedicin. Monitoringsenhederne er i dagtid forankrede i klyngerne, mens monitoreringen i vagttid skal foregå fra en (muligvis virtuel) central enhed.

Særlig den sidste del har givet udfordringer at få på plads, grundet manglen på speciallæger. Organiseringen i vagttid er derfor lige nu til høring i speciallægerådet – og Klinikforum, der består af cheflæge og chefsygeplejersker fra hospitalerne samt repræsentanter fra beredskabet har på forhånd besluttet, at organiseringen herunder ressourcetrækket skal evalueres inden for to år.

Det er derfor alene muligt at forelægge et forslag til samarbejdsaftale omkring dagtid til godkendelse. Forslag til samarbejdsaftale vedrørende vagttid forventes at kunne forelægges til godkendelse på Klyngestyregruppens møde i august.

Programstyregruppen for Tele-KOL har vurderet, at forskning ikke er en del af opgaven i Region Midtjylland, og at der alene skal gennemføres en "light" evaluering i forhold til gevinsterne – herunder at der ikke selvstændigt skal følges op på de økonomiske konsekvenser og gevinster.

Bilag:

- Bilag 6 Samarbejdsaftale_vedr _Tele_KOL_i_midt_klyngen

Referat

Trine Brøcker og Knirke Hartmann Thomsen præsenterede baggrunden og indholdet i samarbejdsaftalen, som omhandler dagtid. Status på processen er, at organisering, fagligt indhold og økonomi er fastlagt, og at aftalen nu skal implementeres i de enkelte klynger.

Præsentationen gav anledning til en drøftelse af det valgte model, projektets volumen og økonomi.

Fra hospitalet blev der v. Thomas Balle Kristensen og Jakob Stouby Mortensen givet udtryk for, at man ønsker mulighed for en nærmere gennemgang af det økonomiske grundlag og udgiftsfordelingen i aftalen, samt at gennemgangen af aftalens indhold vedr. det lægefaglige behandlingsansvar ønskes uddybet.

Peter Sørensen, Viborg Kommune, gav udtryk for, at det fortsat fremstår usikkert, hvilket ressourcetræk der vil være på monitoreringssygeplejersken til Tele-KOL – og i hvor høj grad sygeplejersken også kan løse andre opgaver. Dette har betydning for den konkrete udgift til projektet.

Anders Kjærulff tilbød at undersøge udgifterne til implementering i de øvrige regioner, hvilket klyngestyregruppen takkede ja til.

Der var ligeledes en drøftelse af Programstyregruppens beslutning om ikke at gennemføre grundig evaluering af implementeringsmodellen i Region Midt. Der var samlet set opbakning til, at der bør laves en dækkende og grundig evaluering.

Det blev besluttet at:

- Klyngestyregruppen tog orienteringen fra formandskabet for implementeringsgruppen til efterretning.
- Godkendelse af samarbejdsaftalen udskydes, idet der er behov for yderligere afklaring af aftalens økonomiske grundlag og konsekvenser samt aftalens indhold vedr. det lægefaglige behandlingsansvar.
- Midtklyngen retter henvendelse til programstyregruppen med en opfordring til at sikre en dækkende og grundig evaluering af implementeringsmodellen i Region Midt.
- Samarbejdsaftalen om vagttid forelægges Klyngestyregruppen, når den er udarbejdet.

PAUSE (kl. 10.20-10.30)

6. Midtklyngens brugerråd (kl. 10.30-11.00) v/Thomas og Henrik

Indstilling:

At klyngestyregruppen

- giver retning for, hvordan arbejdet med Midtklyngens brugerråd skal organiseres
- godkender, at der nedsættes en arbejdsgruppe til at fremlægge forslag til forbedring af repræsentativ brugerinvolvering til klyngestyregruppemødet den 22. november 2019.

Sagsfremstilling:

Baggrund

Nærhed, sammenhæng, kvalitet og patientrettigheder var centrale dele af den forgangne regerings udspil til en sundhedsreform. Disse stikord forventes fortsat i de kommende år at blive fokuspunkter i udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

Et sundhedsvæsen på borgernes præmisser er grundtemaet for samspil mellem sundhedsvæsen og brugere i Region Midtjylland. Det indebærer dels en styrkelse af patientinformation, fælles beslutningstagen omkring borgerens sundhed, men også at patienter og borgere f.eks. gennem høringer, dialogmøder, fokusgrupper, brugerudvalg m.m. får adgang til at formidle erfaringer og synspunkter direkte til de relevante aktører (praktiserende læger, kommuner og sygehuse).

Midtklyngen har allerede gennem en årrække arbejdet aktivt med disse udfordringer bl.a. gennem Midtklyngens brugerråd.

Status

Hospitalsenhed Midt har siden 2014, hvor brugerrådet blev etableret, været vært og tovholder på opgaven. Oplevelsen herfra har været, at det har været et nyttigt initiativ, som har bidraget til en dialog mellem parterne i brugerrådet. Imidlertid må vi også konstatere, at engagementet i arbejdet kunne være større, og det er ikke lykkedes parterne i klyngen, at inddrage og give brugerrådet en aktiv rolle i et omfang, som svarer til tids- og ressourceforbruget.

Oplevelsen er også, at det har været svært at få brugerrådets medlemmer til at engagere sig, både i de to årlige møder, men også i opgaver derudover f.eks. projekter og bidrag til dagsordener m.m. Som konsekvens heraf har møderne ofte fungeret som et sted, hvor sygehus og kommuner er talerør til ældre og handicapråd.

Der er derfor behov for at undersøge, hvordan man bedre kan nyttiggøre medlemmernes viden og interesse og sikre en mere levende dialog mellem brugere og institutioner.

Muligheder for forbedring af brugerrådet og repræsentativ involvering af brugere

Tovholderskab og sekretariat

For at opnå et stærkere, fælles ejerskab og en bredere vinkel på arbejdet i Midtklyngen, foreslås det, at organiseringen af tovholder- og sekretariatsfunktionen ændres. Dette kunne f.eks. ske ved at:

- Tovholder- og sekretariatsfunktionen placeres i klyngestyregruppens fællessekretariat, da fællessekretariatet har førstehåndsviden om relevante tiltag der arbejdes med i klyngen.
- Tovholder- og sekretariatsfunktionen går på skift blandt hospital og kommuner efter samme model som formandskab og sekretariatsbetjening for perioder på et til to år af gangen.

Brugerrådets karakter

I stedet for et "traditionelt" brugerråd med en fast mødestruktur kan man overveje at omdanne brugerrådet til en referencegruppe/panel (med faste kontaktpersoner), der har mulighed for at stille op til høringer, dialogmøder og fokusgruppe-arrangementer. Dette kan medvirke til at aktivere de relevante og interesserede brugerrådsmedlemmer, eller personer i deres netværk, med en særlig interesse i en given problemstilling.

Digitalisering

I tråd med samfundsudviklingen bør Midtklyngen også udvikle sin brug af digitale medier til patientinddragelse.

Hospitalsenhed Midt har gode erfaringer med brug af Facebook herunder fra samtalsalonen "Den gode graviditet, fødsel og barsel" hvor flere deltog på Facebook end ved fysisk tilstedeværelse. I den digitale transformation ligger måske også en af nøglerne til at inddrage "unge" erhvervsaktive patienter/borgere. I regi af brugerrådet bør Midtklyngen omfavne den digitale transformation og inkludere den i sine arbejdsmetoder.

Med udgangspunkt i ovenstående anbefales det at brugerrådet gentænkes, moderniseres og aktivt inkluderes i de udfordringer vi i fællesskab står overfor i fremtiden.

Forslag til drøftelse og beslutning:

Der er i de midtjyske klynger en række forskellige løsninger på den 'repræsentative' brugerinvolvering:

- Brugerråd som nu i Midtklyngen
- Ansatte patientkonsulenter på hospitalet
- Borgerdesign med fokus på strategisk brugerinvolvering
- Ad hoc cafeer, workshops, paneler mv.

Er der nogle af ovenstående løsninger eller en kombination af dem, Midtklyngen skal lade sig inspirere af i en forbedring af den repræsentative brugerinvolvering?

Med afsæt i drøftelsen nedsættes en arbejdsgruppe til at fremlægge forslag til forbedring af repræsentativ brugerinvolvering til klyngestyregruppemødet den 22. november 2019.

Referat

Thomas Balle Kristensen indledte punktet med en orientering om, at hospitalet ser et konkret behov for at re-tænke Midtklyngens brugerråd. Dette kunne være anledning til en mere generel gennemgang og vurdering af bruger-/borgerinvolvering i Midtklyngen, og at se på konkrete forslag til nye metoder.

Der var en kort drøftelse af konkrete erfaringer og projekter vedr. brugerinddragelse, bl.a. fra psykiatrien, vedr. brug af digitale foraer, brugerinddragelse ved udarbejdelse af kliniske retningslinjer m.m.

Der var opbakning til at igangsætte et arbejde, der blev dog peget på, at arbejdet ikke kun bør forholde sig til repræsentativ brugerinvolvering.

Det blev besluttet, at der nedsættes en arbejdsgruppe med Kvalitetsafdelingen på HE Midt som tovholder. Der udpeges 1 deltager fra hver kommune og rep. fra HE Midt.

7. Strategi for HjerteKomMidt (kl. 11.00-11.15) v/Trine og Peter

Indstilling:

At klyngestyregruppen drøfter, hvilke ønsker og overvejelser man i Midtklyngen har vedrørende fremtidig strategi for HjerteKomMidt.

Sagsfremstilling

HjerteKomMidt-databasen blev oprettet i forbindelse med, at den ikke-medicinske del af fase 2 hjerterehabilitering i 2016 overgik til kommunerne. Indtil da var rehabiliteringsdata indberettet via den nationale Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase, men da kommunerne ikke kan indtaste data der, blev det i samarbejde mellem Region Midtjylland og de 19 kommunerne besluttet at oprette HjerteKomMidt. Formålet var både at sikre den lovpligtige indberetning og at kunne følge indsatserne efter kommunal overtagelse af opgaven. Defactum blev købt til at udvikle og drive databasen.

Det blev i forbindelse med oprettelsen af HjerteKomMidt aftalt mellem parterne, at databasen alene skulle fungere midlertidigt, indtil den nationale løsning blev klar til at modtage data fra kommunerne. Den nationale database kan endnu ikke modtage kommunale data, men forventes klar inden længe.

Klynge-temagruppen voksne drøftede på sit møde den 29. maj seneste afrapportering vedr. 2018 fra HjerteKomMidt. Temagruppen drøftede bl.a. udfordringerne med anvendeligheden af de tal der trækkes fra databasen, da disse er standardiseret på en måde, som ikke spiller godt sammen med opgaveløsningen i MidtKlyngen. Udfordringerne har betydet, at de kommunale sundhedschefer i MidtKlyngen har iværksat, at der fremover udarbejdes en særskilt rapport for MidtKlyngen; trods det at der også udarbejdes en samlet rapport.

I forhold til driften af databasen er der både udfordringer med at få indtastningen gjort ensartede i de 19 kommuner og udfordringer med, at de standardiserede træk ikke nødvendigvis tegner et retvisende billede. Samtidig kan kommunerne alene tilgå egne data, mens træk der sammenligner på tværs skal tilkøbes fra Defactum.

HjerteKomMidt-databasen er organiseret med en følgegruppe, hvor MidtKlyngen er repræsenteret af Anders Kjærulff (Silkeborg Kommune) og Marianne Balsby (Skive Kommune), samt en brugergruppe under etablering, hvor Mette Bredsgaard (Viborg Kommune) kommer til at repræsentere klyngen. Brugergruppen er blandt andet nedsat for at understøtte udvikling og tilpasning af databasen, med henblik på at imødekomme den kritik der er rejst af data.

Der er flere nationale databaser undervejs, blandt andet for KOL og diabetes, men det må forventes at tage adskillige år før de er klar til at modtage data fra kommuner og regioner.

Følgegruppen skal i løbet af det kommende år drøfte, hvad der på længere sigt skal ske med databasen – om den som planlagt skal afvikles, eller om der i stedet skal arbejdes for at udvide den til også at omfatte andre borgergrupper.

I forbindelse med den proces vil de kommunale fora chefforum (sundheds- og ældrechefer) og DKS (kommunale direktører) blive hørt; det vides endnu ikke om der også bliver høring af klyngerne.

Bilag:

- Bilag 7 Notat vedr. HjertekomMidt til KSG

Referat

Peter Borup Sørensen orienterede om, at den senste afrapportering fra HjerteKomMidt har været drøftet i Temagruppen for voksne, og at dette affødte en drøftelse af de fremtidige perspektiver for databasen, som man ønskede løftet til Klyngestyregruppen.

Peter og Trine Brøcker gav udtryk for, at databasen bør betragtes som en midlertidig løsning indtil der kommer en national afklaring – og løsning - på, hvordan kommunerne skal indberette data for hjerterehabilitering.

Anne Dorthe Bjerrum gjorde opmærksom på, at hjerteafdelingen finder det positivt, at der monitoreres.

Jonas Thór Björnsson bemærkede, at der er svagheder ved den nuværende registrering som gør, at ikke alle indikatorresultaterne er retvisende.

8. Initiativer fra alliancen om den nære psykiatri (kl. 11.15-11.30) v/Lone og Birthe samt Peter og Jónas

Indstilling:

At klyngestyregruppen tager orienteringerne til efterretning.

Sagsfremstilling

Klyngestyregruppen besluttede på sidste møde at indmelde ønske om at arbejde med følgende initiativer fra alliancen om den nære psykiatri:

- Initiativ 1 'Fælles forpligtende forløb og handleplan', der forankres i klyngetemagruppen for børn, unge og familien
- Initiativ 8 'Initiativer for de mest udsatte borgere/patienter', der forankres i klyngetemagruppen for børn.

Der er nu kommet en tilbagemelding hvor Midtklyngens ønsker er imødekommet.

Flere af de i alt 8 initiativer skal udvikles og afprøves i mere end én klynge. Alliancen for den nære psykiatri vil sikre sammenhæng gennem læringsfællesskaber og/eller ved at én klynge faciliterer indsatsen. Det fremgår af nedenstående tabel, hvordan initiativerne er forankret:

Initiativ	Forankring
1. Fælles forpligtende forløb og handleplan (opstart forår 2019)	Randers klyngen (faciliterer udviklingsfællesskab), Midtklyngen, Aarhus klyngen og Horsens klyngen
2. Den gode overgang mellem folkeskole og ungdomsuddannelse (opstart forår 2019)	Afventer
3. Oplysning om social (mis)forståelse: "Jeg er helt normal"	Aarhus Kommune (faciliterer udviklingsfællesskab) og Ikast-Brande Kommune
4. Trivselsvejledere på ungdomsuddannelser og folkeskoler (opstart efterår 2019)	Afventer
6. Én borger – én fælles løsning (opstart forår 2019)	Randers Klyngen og Aarhus klyngen
8. Initiativer for de mest udsatte borgere/patienter (opstart forår 2019)	Midtklyngen, Vest klyngen og Randers klyngen

Der er fortsat ikke blevet budt ind på initiativ 2 og 4, hvilket styregruppen er opmærksom på. Det er fortsat muligt at byde ind på disse initiativer, enten som samlet klynge eller som enkelt kommune.

Der gives på mødet en kort orientering fra begge klynge-temagrupper om status, forankring og tidsplan for begge initiativer.

Referat

Lone Baggersgaard Pedersen orienterede om status vedr. initiativ 1, som i alt 4 klynger deltager i. Randersklyngen skal varetage facilitering af processen.

Aktuelt afventer Temagruppen information om næste skridt. Lone orienterede om, at regionspsykiatrien har afsøgt, hvorvidt LSR på børneområdet kunne spille en aktiv rolle som organisatorisk forankring for udviklingsprocessen, og at det pt. ikke fremstår helt klart, hvordan koblingen mellem temagrupperne og LSR vil være i den forestående proces. Lone gav udtryk for, at opgaven burde lægges i Temagruppen, og at en forankring i LSR vil betyde, at somatikken og de kommunale familieafdelinger vil mangle.

Dette affødte en mere principiel drøftelse af snitfalden mellem LSR-foraerne og klyngestrukturen.

Peter Borup Sørensen orienterede kort om, at LSR på voksenområdet varetager arbejdet med initiativ 8 og med reference til Temagruppen for voksne.

Orienteringerne fra temagrupperne blev taget til efterretning.

9. Forslag til prækonference aktivitet fra Midtklyngen ifm. IHI konference 2020 (kl. 11.30-11.40 min) v/Henrik Bendix

Indstilling:

At klyngestyregruppen

- tager orientering om forslag til prækonference aktivitet fra Midtklyngen til efterretning.

Sagsfremstilling:

På sidste møde besluttede vi, at byde ind med et besøg i Midtklyngen som en prækonferenceaktivitet til Institute of Healthcare Improvement's (IHI) europæiske konference i København i 2020.

Midtklyngens arbejdsgruppe vedr. *Besøg i Midtklyngen ifm. IHI International Forum i København 2020* har derfor i maj indsendt et forslag til arrangøren, British Medical Journal (BMJ). BMJ har siden meldt tilbage, at de ikke ønsker at 'on-site-visits' ligger mere end en times transporttid fra conferencecentret.

Da BMJ ikke bakker op om et 'on-site visit' i Midtklyngen grundet transporttiden, er arbejdsgruppen som alternativ gået i gang med at planlægge en prækonferenceaktivitet i Bella Centeret af ½ dags varighed med oplæg og workshops om Midtklyngens erfaringer og ideer om tværsektorielt sundhedssamarbejde.

Indholdsmæssigt har vi en stærk bruttoliste over aktiviteter og projekter i Midtklyngen med internationalt bemærkelsesværdigt indhold forankret i de tre kommuner og hospitalet. Bruttolisten kan ses i vedhæftede bilag.

Bilag:

- Bilag 8 Bruttoliste til program for prækonferenceaktivitet Midtklyngen IHI 2020

Referat

Punktet blev taget til efterretning, og der udarbejdes forslag til aktiviteter i Bella Centret.

10. Forslag til emner til kommende klyngestyregruppemøder (kl. 11.40-11.50) v/formandskabet

Indstilling:

At klyngestyregruppen kommer med eventuelle forslag til emner til det næste møde.

Sagsfremstilling – opdateret med input på mødet den 21. juni:

Vi har på nuværende tidspunkt følgende emner til kommende dagsordener:

- Sundhedsaftalen 2019-2023 – kalder den på, at vi gør noget anderledes?
- Status på forberedelserne til den fælles akutmodtagelse
- Nedbringelse af tvang med en kobling til den kommende nationale psykiatriplan (analyse og samspil mellem psykiatri og botilbud i bred forstand)

- Oplæg fra klynge-temagruppen for børn og unge med udgangspunkt i 'Hvordan har du det' på børn og unge området, fx koblet til social ulighed i sundhed – ike augu
- Orientering fra de 2 klynge-temagrupper om arbejdet med initiativerne fra Alliancen om den nære psykiatri.
- Opfølgning på implementering af Tele-KOL
- Status fra arbejdet med fælles model for APO-teams
- Post-doc projekt ved Anne Bendix Andersen og Janni Dahlgaard Gravesen (diabetes)
- Arbejdsgruppe vedr. selvskadende unge nedsat under Temagruppen for Børn, Unge og familien
- Transformations-projekt på HE Midt
- Status på budgetprocessen på HE Midt
- Tiltag i psykiatrien vedr. samarbejde med politiet, hvor patruljer bemannes med sygeplejersker med socialfaglige kompetencer

11.Eventuelt (kl. 11.50-12.00) v/formandskabet

Referat

Lars Harder orienterede om, at Udvalget for Ældre i Skive Kommune har besluttet, at kommunen ophører med IV-behandling pr. 1.1.2020, såfremt kommunen ikke kompenseres økonomisk for opgaven. Han vurderer, at beslutningen i høj grad er principiel.

Formandskabet sagde en stor tak for indsatsen til Inge Bank, som deltog i sit sidste klyngestyregruppemøde.

12.Skriftlige orienteringer

Indstilling:

At klyngestyregruppen tager orienteringerne til efterretning.

Sagsfremstilling:

Opfølgning på drøftelse på klyngestyregruppemødet den 22. marts af snitfladen mellem klyngerne og de lokale samarbejdsråd i psykiatrien (LSR)

På seneste klyngestyregruppemøde var der en drøftelse af igangværende og kommende tværsektorielle tiltag i psykiatrien. Under drøftelsen blev snitfladen mellem klyngegrupperne og de lokale samarbejdsråd på såvel børne- som voksenområdet adresseret. Klyngeformandskabet har noteret sig drøftelsen, men aktuelt ikke iværksat yderligere. Såfremt der er ønske om, at Midtklyngen skal tage initiativ til yderligere afdækning eller lign., kan der rettes kontakt til klyngeformandskabet.

Status fra den regionale arbejdsgruppe om indsats vedr. influenzavaccination

På mødet i Sundhedsstyregruppen 23. november 2018 blev det besluttet, at der skal igangsættes en fælles indsats, der skal sikre, at flere ældre og flere kronikere vaccineres mod influenza, og at der til formålet nedsættes en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe.

Arbejdsgruppen vedr. influenzavaccinationer arbejder derfor på at sammensætte en materialepakke, der kan være klar til august 2019 bestående af:

- En datapakke, hvor der er muligt at følge antallet af ældre, der vaccineres mod influenza
- Et idékatalog med inspiration til handlinger, kampagner mv:
 - Der udarbejdes inspirationsmateriale målrettet henholdsvis borgere og personale i kommunerne, på hospitalerne, almen praksis bl.a.:
 - Postkort og badges (der afstemmes med den kampagne, der kommer fra Sundhedsstyrelsen)
 - PowerPoint plancher der kan benyttes i forbindelse med personalemøder
 - Inspirationsmateriale der understøtter, at sundhedspersonalet husker at 'minde' borgere og patienter om vaccination (målrettet kommuner, hospitaler og almen praksis)
 - Det afsøges, om der er mulighed for, at almen praksis afholder vaccinationsdage eller vaccinationsuge, hvor aktiviteten fokuseres på vaccination af patienter.

Den videre proces ift. klyngerne

- Materialepakken er sendt til klyngerne til drøftelse og anvendelse
- Kampagne start 1/10 2019 – 1/12 2019

Materialet er sent til implementering i klyngetemagrupperne for voksne.

Borgerdesign fra 2020

Formandskabet i Sundhedsstyregruppen skal efter sommerferien tage stilling til mulighed for en langsigtet, regionsdækkende løsning for Borgerdesign.

Styregruppen for Borgerdesign har anbefalet formandskabet for Sundhedsstyregruppen, at:

- At Borgerdesign overgår til drift og fortsætter med at løse opgaver i det tværsektorielle sundhedssamarbejde i Region Midtjylland efter projektperiodens ophør ved udgangen af 2019. Den overordnede ramme for de projekter og problemstillinger, som Borgerdesign arbejder med, er Sundhedsaftalen. Opdragsgiver for Borgerdesigns opgaver kan være sundhedsstyregruppen, klyngestyregrupperne eller andre strategiske ledelsesniveauer, som definerer et problemfelt med udgangspunkt i sundhedsaftalen.
- Borgerdesign fra 2020 består af tre faste medarbejdere med kompetencer indenfor tværsektorielt samarbejde, inddragelsesprocesser, antropologi, design og naturligvis ekspertniveau i metoden 'At borgerdesigne'.
- Borgerdesign får en forpligtende forankring til Sundhedsstyregruppen.
- Sundhedsstyregruppen fra 2020 prioriterer de store borgerdesign forløb, som går i dybden med at finde de mange perspektiver på en kompleks problemstilling under sundhedsaftalen, som fx Midtklyngens 'Livets afslutning'.
- Borgerdesign 'light-forløb', som anvender elementer af metoden skal udbydes til klyngerne, så de kan melde behov og ønsker ind, hvorefter der kan ske en prioritering og planlægning. Et light forløb kunne f.eks. være samtalesaloner,

mindre borgermøder og processer, hvor Borgerdesign giver sparring og har en mindre udførende rolle.

- Samarbejdet med Borgerdesign i konkrete projekter fra 2020 bliver uden brugerbetaling.

Styregruppen for borgerdesign er ved eventuel overgang til en regionsdækkende, langvarig løsning opmærksomme på, at de nuværende projekter i Aarhus- og Midtklyngen skal følges til dørs.

Fælles IV-aftale i Region Midtjylland

I 2016 og 2017 blev der i regi af Sundhedsstyregruppen gjort forsøg på at udarbejde en fælles IV-aftale gældende for alle kommuner og hospitaler i Region Midtjylland. Der var på daværende tidspunkt ikke mulighed for at nå til enighed omkring konditionerne for økonomien i en aftale, mens der var større enighed i forhold til faglige aspekter i aftalen.

IV-behandling i de midtjyske kommuner beror derfor i dag på bilaterale aftaler mellem den enkelte kommune og hospitalet. Hospitalet betaler medicin og udstyr til behandlingen, mens kommunen betaler kommunal sygeplejerske og standard udstyr. Det er uensartet, hvilke typer af IV, der gives, hvilke adgange til IV, der anvendes og hvilke målgrupper, som behandles.

I december 2018 stillede sundhedsfører, Kirsten Normann (SF), sundhedsministeren et §20-spørgsmål angående behandlings- og betalingsforpligtigelsen ift. IV i borgerens eget hjem. Svaret fra ministeren var, at behandlings- og betalingsforpligtigelse følges ad, og derfor har regionen betalingsforpligtigelsen for IV behandling i borgerens hjem. Sundheds- og Ældreministeriet har efterfølgende præciseret, at svaret ikke er et udtryk for ændringer i fortolkningen af loven og regionernes ansvar for varetagelse af denne typer af opgaver – og dermed heller ikke skal tolkes således, at behandlings- og betalingsforpligtelsen følges ad.

På baggrund af ministerens udmelding har der på administrativt niveau været drøftelser af, hvilke perspektiver, der kunne være for en ny fælles IV-aftale. Også på politisk niveau har der været bilaterale sonderinger mellem kommuner og Region Midtjylland om mulighederne for en IV-aftale.

I forlængelse heraf har Sundhedskoordinationsudvalget på sidste møde den 30. april 2019 besluttet at igangsætte et nyt arbejde i regi af Sundhedsstyregruppen med henblik på at kunne præsentere forslag til hhv. faglig og økonomisk aftale for Sundhedskoordinationsudvalget.