

Referat fra Klyngestyregruppemøde 18.06.13 på Regionshospitalet Randers.

Mødeleder: Marianne Jensen

Referent: Hanne Mark

Dagsorden:

1. Drøftelse af nøgletal v/ Region Midtjylland

Bilag:

Nøgletal

Forklaringsnotat

2. Forløbskoordination vedr. den ældre medicinske patient – udpegning af ressourcepersoner v/ Region Midtjylland

Bilag:

Tillægsaftale om forløbskoordination

Kommissorium

3. Orientering om prioritering af ressourcer til monitorering af kronikerforløbsprogrammer v/ Region Midtjylland

Indstilling

4. Implementering af telemedicinsk sårvurdering i Region Midtjylland v/

Region Midtjylland

Bilag:

Notat om implementering af telemedicinsk sårvurdering i Region Midtjylland

5. Status forløbsprogram lænderyg V/Favrskov kommune

6. Neuropsykologisk undersøgelse/vurdering V/Randers Kommune

7. Status opfølgende hjemmebesøg V/Hospitalet

8. Status MedCom standarder V/Hospitalet

Bilag:

Projektplan MedCom standarder

9. IV. Behandling i eget hjem V/Hospitalet

Bilag:

Udkast IV – opgave overdragelse mellem regionshospitalet Randers og Favrskov, Norddjurs, Syddjurs og Randers kommuner

Udkast arbejdsgangsbeskrivelse

10. Orientering om Folkesundhed i Midten

11. Ansøgning af projektmidler 2013 Folkesundhed i Midten V/ Hospitalet

12. Etablering af en central visitation på akutafdelingen, Regionshospitalet Randers V/ Syddjurs Kommune

13. Ledsagelse af borgere til ambulans undersøgelse og behandling V/ Hospitalet

14. Evt.

15. Næste møde

Emne:	Ansvar
<p>AD. 1.: Drøftelse af nøgletal v/Region Midtjylland Indstilling: At nøgletal drøftes og tages til efterretning</p> <p>Sagsfremstilling: På baggrund af Sundhedsaftalen 2011 – 2014 er der udviklet nøgletal til brug i klyngerne. Nøgletallene indeholder regionale tal, som bl.a. er en række nøgletal i henhold til de mål der er opstillet i Sundhedsaftalen for 2011 – 2014. Tallene er opgjort i faktiske tal (både regions- og landstal), indekstal og tal pr. 1000 indbyggere. Der er ligeledes tal for forebyggelige indlæggelser.</p> <p>Det skal bemærkes, at afregningsreglerne for den kommunale medfinansiering er ændret fra 2011 til 2012, hvilket gør, at man ikke kan sammenligne udgifterne til den somatiske medfinansiering mellem årene, en sådan sammenligning skal foregå i indekstallene. Puljen for den kommunale medfinansiering er vokset fra 2,3 mia. kr. i 2011 til 4,1 mia.kr. i 2012 netop som følge af ændringerne i afregningsreglerne.</p> <p><u>Bilag:</u> Nøgletal Forklaringsnotat</p> <p>Drøftelse: Tallene drøftes. Generelt i regionen er antallet af forebyggelige indlæggelser faldet, men i Randersklyngen gælder det kun Randers Kommune. Fra regionen gøres opmærksom på, at definitionen i regionen på forebyggelige indlæggelser ændres lidt. I regionens budget er der måltal for at forebyggelige indlæggelser skal falde med 20% i 2013. Ændringen i definitionen vil være uden betydning for tallene.</p> <p>Der er igangsat forskellige initiativer i Randersklyngen. De forskellige tiltag og tilgængelighed for samarbejdspartnerne tværsektorielt drøftes. Kapacitet i kommunerne drøftes også, er der mangel på alternative muligheder har praktiserende læge/vagtlæge ingen andre muligheder end indlæggelse. Flere tiltag er igangsat primo 2013 og effekt forventes at kunne ses på næste opgørelse efter 1. halvår af 2013.</p> <p>AD. 2: Forløbskoordination vedr. den ældre medicinske patient – udpegning af ressourcepersoner V/Region Midtjylland</p> <p>Beslutning:</p> <ul style="list-style-type: none">• Peter Mikkelsen deltager som kommunal ressourceperson og Hanne Mark som regionale ressourceperson. Der er givet besked til regionen.• Tilbagemeldinger fra gruppen vil ske på klyngestyregruppemøder og i Sundhedsstyregruppen	

Indstilling:

At Randersklyngen udpeger 1 regional og 1 kommunal ressourceperson til forløbskoordination vedr. den ældre medicinske patient

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelse udgave i maj 2011 "*En styrket indsats for den ældre medicinske patient. Et fagligt oplæg til en national handleplan*". Oplægget er omsat til den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient, hvor der på landsplan er afsat en overordnet ramme på ca. 200 mio. kr. over 4 år. Den nationale handlingsplan består af 11 konkrete initiativer, der skal reducere antallet af uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser og styrke sammenhængen i og koordinationen af patientforløbet. I Region Midtjylland er der igangsat en tværsektoriel proces som skal sikre at den del af initiativet som vedr. forløbskoordinering bliver implementeret.

Udpegning af ressourcepersoner

Konkret skal der i Randers klyngen udpeges 1 regional og 1 kommunal ressourceperson (fælles ressourceperson for alle kommuner i klyngen). Ressourcepersonerne skal bl.a. varetage opgaver i forbindelse med kvalitetsudvikling og opfølgning af initiativer, der styrker forløbskoordinationen. Desuden skal ressourcepersonerne indgå i den tværsektorielle projektgruppe vis primære formål er at tilvejebringe tværgående kvalitetsudvikling af patientforløbet for den sårbare medicinske patient
Til orientering er chefsygeplejerske Marianne Jensen udpeget til projektgruppen som repræsentant for hospitalsledelserne.

Rammerne for forløbskoordination

Kommuner og region har indgået en tillægsaftale til sundhedsaftalen, som er vedlagt.

Det er i Sundhedsstyregruppen besluttet, at der i forhold til initiativet om forløbskoordination igangsættes en såkaldt iterativ proces, hvor der løbende og systematisk indhentes og opsamles erfaringer, som danner grundlag dels for tilpasninger af indsatsen og dels for udvikling af nye indsatser.

Den tværgående kvalitetsindsats forankres i en bredt sammensat projektgruppe (se kommissorium).

Endvidere er der nu etableret et fælles regionalt/kommunalt projektleder team, som skal understøtte og koordinere arbejdet med at styrke og udvikle forløbskoordination og patientforløb. Projektleder teamet består af Vibeke Staack, chefkonsulent, Silkeborg kommune og Anders Horst Petersen, AC-fuldmægtig, Region Midtjylland.

Den kommende proces og organisering

Sundhedsstyregruppen har besluttet, at der skal nedsættes en bredt sammensat projektgruppe. Projektgruppens primære formål er at tilvejebringe tværgående kvalitetsudvikling af patientforløbet for den ældre medicinske patient.

- Der vil derfor blive taget initiativ til, at der nedsættes en bredt sammensat projektgruppe med repræsentation fra alle klynger (1 regional og 1 kommunal), almen praksis og relevante fagfolk. I den forbindelse afholdes en indledende workshop *den 26. juni kl. 14.00-17.30 i Viborg*.
- Formålet med workshoppen er nærmere at få defineret rammerne for projektgruppens arbejde.

- I forbindelse med afholdelse workshoppen inviteres desuden en bredere kreds af fagfolk og eksperter som ikke fast vil indgå i projektgruppens arbejde.

Da processen vedr. forløbskoordinering er iterativ vil der være behov for, at projektgruppen løbende redefinerer sin opgave og er proaktiv i sin opgavevaretagelse. Der vil derfor løbende kunne inddrages yderligere fagfolk og eksperter i projektgruppens arbejde i det omfang det vurderes relevant.

Som udgangspunkt for projektgruppens arbejde med, at styrke og udvikle forløbskoordination er der behov for, at der skabes et overblik over eksisterende indsatser. Derfor vil der blive indsamlet data over relevante igangværende indsatser som på forskellig vis har til formål at sikre det gode patientforløb for sårbare medicinske patienter.

- Der vil blive udsendt spørgeskema til alle hospitaler om indsatser, der retter sig mod den ældre sårbare patient. Det kan være konkrete indsatser, der skal sikre tidlig opsporing, forebyggelse, koordinering af patientforløb, udgående teams mv.
- De kommunale indsatser er for nyligt afdækket i en spørgeskemaundersøgelse lavet af KL.

Rammerne for projektgruppen

Af regeringens udmøntningsplan fremgår der to sammenhængende hovedopgaver:

- a. Konkret patientrettet forløbskoordinering**
- b. Systematisk kvalitetsudvikling af forløbskoordinering for den ældre medicinske patient herunder indhente og sprede viden og erfaringer om forbedring af patientforløb for de ældre medicinske patienter**

Region Midtjylland og kommunerne skal etablere et fælles kvalitetsudviklingsarbejde og sikre, at der gennemføres konkret forløbskoordination for målgruppen.

Det er som nævnt besluttet, at der i forhold til initiativet om forløbskoordination igangsættes en såkaldt iterativ proces, hvor der løbende og systematisk indhentes og opsamles erfaringer, som danner grundlag dels for tilpasninger af indsatsen og dels for udvikling af nye indsatser. Der lægges derfor op til en tæt kobling mellem lokale initiativer i klyngerne og en mere tværgående kvalitetsindsats.

Klyngerne får til opgave at videreudvikle eksisterende initiativer eller udvikle og afprøve nye løsninger. Udviklingen af konkrete indsatser for forløbskoordination aftales lokalt i hver klynge, men koordineres på tværs i projektgruppen. Klyngerne får ligeledes i samarbejde med projektgruppen ansvar for at gennemføre systematisk kvalitetsopfølgning f.eks. via audit på patientforløb på tværs af sektorer.

Klyngerne forpligtes til at udvikle og afprøve nye løsninger indenfor den fastsatte ramme. Klyngerne forpligtes til at indgå i det fælles kvalitetsarbejde og monitorere og evaluerer indsatserne med afsæt i anbefalingerne fra projektgruppen, samt retningslinje fra Sundhedsstyrelsen.

Bilag:

- Tillægsaftale om forløbskoordination
- Kommissorium

Drøftelse:

Kommunal ressourceperson blev drøftet og det blev besluttet, at Peter

<p>Mikkelsen repræsenterer kommunerne.</p>	
<p>AD. 3: Orientering om prioritering af ressourcer til monitorering af kronikerforløbsprogrammer V/ Region Midtjylland</p> <p>Beslutning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regionen fremsender oversigt over indikatorer, som udsendes med referatet. <p>Indstilling at orienteringen tages til efterretning</p> <p>Sagsfremstilling Administration har besluttet, at ressourcer til monitorering af kronikerprogrammer i 2013 allokeres til at færdiggøre monitoreringen af forløbsprogrammerne for hjertekarsygdom, KOL og type 2 diabetes, således der i 2013/1. kvartal 2014 kan komme en dækkende monitorering af programmerne i to kommuner, der frivilligt har stillet sig til rådighed (Aarhus og Silkeborg). Dette medfører, at monitoreringen af forløbsprogrammerne for depression og lænderygsmerter udsættes til januar 2014.</p> <p>Drøftelse: Det oplyses, at resultater kan forventes i starten af det nye år. Der var spørgsmål til, hvad der måles på. Liste med indikatorer udsendes med referatet. Praktiserende læger har i projektperioden registreret i kronikerdata, men anvender nu sentinel. Her registreres færre data og praktiserende læger mangler tilbagemelding fra regionen om ændringen. Fra regionen oplyses, at praktiserende læger fremover skal levere data til sentinel, men systemet vil blive udviklet.</p>	
<p>AD. 4: Implementering af telemedicinsk sårsvurdering i Region Midtjylland V/ Region Midtjylland.</p> <p>Beslutning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunerne giver besked om, hvem der skal deltage i gruppen til Hanne Mark senest 01.08.13 • Hanne Mark bliver tovholder for implementeringsgruppen <p>Indstilling At Randersklyngen udpeger en lokal implementeringsgruppe til planlægning og varetagelse af implementeringen af telemedicinsk sårsvurdering i klyngen.</p> <p>Sagsfremstilling Som en del af den nationale handlingsplan for udbredelse af telemedicin er det besluttet, at telemedicinsk sårsvurdering skal udbredes til alle regioner og kommuner. Der vil i første omgang være fokus på diabetiske fodsår og venøse bensår.</p> <p>På seneste møde i klyngen blev der givet en skriftlig orientering om den nationale udbredelse af telemedicinsk sårsvurdering. Der blev den 31. maj 2013 afholdt et stort Kick off møde i Region Midtjylland som en markering af, at den regionale implementering af telemedicinsk sårsvurdering nu igangsættes i alle klynger.</p> <p>Én af de første opgaver bliver for alle 5 klynger i regionen at nedsætte en lokal implementeringsgruppe. Derfor skal der i Randers klyngen udpeges en lokal implementeringsgruppe, som skal planlægge og varetage implementeringen af telemedicinsk sårsvurdering i klyngen. Det anbefales, at</p>	<p>Kommuner</p>

<p>implementeringsgruppen består af repræsentanter for hospitalet, kommunerne og almen praksis. Implementeringsgruppens opgaver er mere udførligt beskrevet i notatet (se vedhæftede). Det er vigtigt at understrege, at opgaven vil kræve ledelsesmæssig opmærksomhed i både på hospitalet og i kommunerne.</p> <p>Bilag: - Notat om implementering af telemedicinsk sårvurdering i Region Midtjylland</p> <p>Drøftelse: I Randersklyngen har et af laboratorierne arbejdet med sår. Det drøftes, om det er laboratoriegruppen, der skal fortsætte eller kommunerne ønsker andre repræsentanter i gruppen. Fra hospitalet vil gruppen blive udvidet med repræsentant fra Sundheds – IT. Praktiserende læger oplyser, at de ikke kan give tilsagn om deltagelse p.t. pga. den overenskomstsmæssige situation.</p>	
<p>AD. 5: Status forløbsprogram lænderyg V/ Favrskov Kommune</p> <p>Indstilling: At parterne informerer hinanden om status i forhold til implementering af forløbsprogram for lænderyg.</p> <p>Sagsfremstilling: Opstart af implementering af forløbsprogram for lænderyg blev drøftet på klyngestyregruppemøde i januar 2013. Der ønskes orientering om status på implementeringen. Lene Jensen, formand for implementeringsgruppen oplyser, at gruppen har holdt 2 møder og at Randersklyngen er første klynge, hvor implementeringsgruppe er nedsat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der planlægges tværfaglige møder med relevante deltagere i alle kommuner. • Der er udarbejdet materiale, som kan bruges til fælles oplæg på møderne. • At møderne forsøges afviklet inden uge 42 • Skema med anbefalinger er drøftet og det er besluttet på næste møde at drøfte, hvordan der kan gøres status i forhold til implementering. • Fælles elektronisk vej omkring START skema har været drøftet og ønskes <p>Drøftelse: Status drøftes og der kommer revideret statusskema fra regionen. Vedr. fælles elektronisk vej omkring START skema, her regionen været på besøg i Region Syddanmark, men Jens bejer Damgaard kender ikke resultatet af besøget. Inddragelse af bl.a. arbejdsmarkedsafdeling er en udfordring i forhold til at sikre fremmøde og deltagelse i implementeringsgruppen. I Randersklyngen vil man forsøge på næste møde at drøfte, hvilke kommunale tilbud, der er i kommunerne.</p>	
<p>AD. 6: Neuropsykologisk undersøgelse/vurdering V/ Randers Kommune</p> <p>Beslutning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultat af den regionale kortlægning af problemstillingen afventes. • Der forventes ansat en geriater i løbet af efteråret <p>Indstilling: At styregruppen drøfter situationen med utilstrækkelig neuropsykologisk udredning</p>	

Sagsfremstilling:

Det følger af sundhedsaftalen, at for "alle indlagte voksne med erhvervet hjerneskade vil der blive taget stilling til på baggrund af en lægefaglig vurdering, om der er behov for en neuropsykologisk undersøgelse, og i bekræftende fald vil den blive gennemført på udskrivningstidspunktet" (den politiske målsætning). Hospitalernes opgave med hensyn til neuropsykologiske undersøgelser er i sundhedsaftalen defineret som et indsatsområde, på baggrund af, at mange "voksne med erhvervet hjerneskade vil have pådraget sig mentale vanskeligheder i form af kognitive, emotionelle og adfærdsmæssige forstyrrelser. Det er ofte disse vanskeligheder, der er de sværeste at tackle for den skadede selv, de pårørende og personalet i kommunerne. Det er derfor af afgørende betydning, at disse vanskeligheder og muligheder for fortsat træning og compensation er nærmere vurderet. Neuropsykologen er i denne sammenhæng den centrale fagspecialist. I dag forlader mange voksne med erhvervet hjerneskade hospitalsvæsenet, særligt fra hovedfunktionsniveau, uden, at der er taget stilling til erhvervede mentale forstyrrelser, og som følge heraf besværliggøres kommunernes muligheder for effektivt at etablere relevante tilbud." (Beskrivelsen i den administrative del).

Det er kommunernes oplevelse, at hospitalerne ikke i tilstrækkelig grad gennemfører disse neuropsykologiske undersøgelser. Efter implementeringen af neurologiplanen, har borgerne ofte en meget kort indlæggelsestid.

Borgerne er derfor ikke på samme måde som tidligere kognitivt udredt. Det giver udfordringer både for borgerne og for kommunerne. De kognitive begrænsninger som ikke er udredt og kortlagt kan for borgeren medføre, at borgeren har svært ved at klare sig i eget hjem og vende tilbage til arbejdsmarkedet. For kommunerne er det en problemstilling i forhold til at designe den konkrete bistand til borgeren.

Der findes derfor at være behov for, at borgerne i større grad er kognitivt udredt, inden udskrivningen, og behov for, at borgerne hurtigere kan genhenvises til specialisten, hvis der skulle vise sig problemstillinger efter. Der forekommer at være en kapacitetsudfordring, som hospitalerne må løse.

Drøftelse:

Hospitalet oplyser, at problemet er regionalt og at der p.t. laves en regional kortlægning af problemet. Hospitalet har svaret men resultatet af kortlægningen kendes endnu ikke. Hospitalet oplyser, at der er en udfordring, og at der har manglet kognitive vurderinger. Opmærksomheden herpå er skærpet.

Hospitalet har ansat en læge på deltid, der er tilknyttet afsnittet med apopleksipatienter og at der arbejdes på at få ansat en geriater.

Der er mangel på neuropsykologisk kapacitet i regionen.

Praktiserende læger har også et problem med henvisning til neuropsykolog, hvis det efter udskrivelsen viser sig, at patienten har kognitive problemer

Randers Kommune har efter mødet drøftet punktet og ønsker at orientere om, at kommunen beder KOSU drøfte problematikken, da det er en regional problematik, som ønskes løst på bedste vis.

Information
fra Randers
Kommune

AD. 7: Status opfølgende hjemmebesøg V/ Hospitalet**Indstilling:**

At orientering om status tages til efterretning.

Sagsfremstilling:

Opfølgende hjemmebesøg blev implementeret i Randersklyngen i september 2012.

Indtil nu har der kun været få hjemmebesøg, både pga. for få screeninger og tekniske problemer med screeningskemaet.

<p>Der er nedsat en regional gruppe, der reviderer screeningskemaet. Primo juni er der gennemført test på alle hospitaler i regionen, hvor et antal screenede patienter følges med henblik på at se om de tilbydes opfølgende hjemmebesøg.</p> <p>Implementeringsgruppen mødes i 2013 hver 3. måned.</p> <p>På hospitalet er der i maj måned sat ekstra fokus på screening af indlagte + 78 årige. Indsatsen har haft effekt, idet tallene for maj måned viser at 250 patienter er screenet. Hvor mange af disse, der opfyldte kravet i forhold til at få hjemmebesøg kendes ikke.</p> <p>Af Opfølgende hjemmebesøg - Fælles indførelsesplan i Randersklyngen fremgår at ca. 40% af de der screenes opfylder kriterierne for tilbud om hjemmebesøg.</p> <p>Drøftelse:</p> <p>Jens Bejer Damgaard oplyser, at der i Vestklyngen er fulgt 130 patienter. Resultaterne er gode og det viser at opfølgende hjemmebesøg giver mening. I Vest har det vist sig, at 1. besøg aflægges for sent, hvorfor der opfordres til at screene patienterne tidligere i indlæggelsesforløbet og give kommunerne tidligere besked, så kommuner og praktiserende læger har længere tid til planlægning.</p>	
<p>AD. 8: Status MedCom standarder V/ Hospitalet:</p> <p>Indstilling:</p> <p>At orienteringen om status tages til efterretning og evt. problemstillinger i forhold til implementering drøftes.</p> <p>Sagsfremstilling:</p> <p>Implementering af de fire MedCom hjemmepleje-sygehus standarder startede i regionalt regi i efteråret 2012. Her blev aftalt regionale arbejdsgange og indhold, fælles for brugere af MidtEPJ.</p> <p>Regionshospitalet Randers har som det første hospital, klinisk testet funktionaliteten i Udskrivningsrapporten siden februar måneden.</p> <p>Der er fundet flere fejl/uhensigtsmæssigheder i MidtEPJ, nogle af teknisk karakter, andre organisatorisk problemstillinger, der forsøges løftet i relevant lokalt og regionalt regi.</p> <p>I løbet af juni implementeres Udskrivningsrapporten i alle sengeafsnit. Det var forventet, at udskrivningsrapporten kunne sendes elektronisk i løbet af juni måned til Norddjurs, Syddjurs og Favrskov kommuner, men det har vist sig, at ingen kommuner ikke kan modtage den nyeste version, som EPJ sender i. Der arbejdes på sagen i regi af KKR, Nære sundhedstilbud og EPJ-produkter, men der er ingen tidshorisont på løsning af problemet.</p> <p>Randers kommune implementer nyt pleje-/omsorgssystem, i september måned og efter denne dato forventes det at de kan modtage den elektroniske Udskrivningsrapport.</p> <p>Trods manglende mulighed for at kunne sende Udskrivningsrapporten elektronisk, har Regionshospitalet Randers vurderet at kvaliteten er løftet i forhold til tidligere kommunikation mellem hospital og kommune og har derfor fortsat udrulningsplanen.</p> <p>Plejeforløbsplan og Melding om færdigbehandling implementeres ikke før det kan sendes elektronisk.</p> <p>Bilag: Projektplan MedCom standarder</p>	
<p>Ad. 9: IV – behandling i eget hjem V/ Hospitalet</p> <p>Beslutning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IV- opgave overdragelsesdokumentet blev godkendt og IV – behandling i eget hjem implementeres 01.10.13. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Der udsendes IV- opgave overdragelsesdokument og arbejdsgangsbeskrivelse i løbet af sommeren <p>Indstilling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At IV – opgave overdragelsesdokumentet godkendes - At IV – behandling i eget hjem implementeres 01.10.13 <p>Sagsfremstilling: Hospitalsledelse og sundheds- og ældrechefer i Randersklyngen har besluttet, at væskebehandling subcutant og intravenøst samt intravenøs antibiotika fremover skal kunne administreres af kommunernes sygeplejersker.</p> <p>Der er udarbejdet udkast til iv- opgave overdragelse mellem hospitalet og kommunerne. Notatet har været udsendt til møde i styregruppen i projekt sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen 11.04.13, hvor kommunerne blev bedt om at fremsende kommentarer. De indkomne kommentarer er indarbejdet i vedlagte bilag.</p> <p>Derudover har der været afholdt temamøde for relevante ledere på hospitalet, kommunerne og almen praksis, hvor emnet blev drøftet med udgangspunkt i arbejdsgangsbeskrivelse.</p> <p>Forventet implementeringsdato bliver 01.10.13, hvor kommunerne vil kunne være klar til opgaven.</p> <p>Drøftelse:</p> <p>Flere kommuner har indsendt kommentarer til dokumentet og disse er indarbejdet.</p> <p>Favrskov oplyser at de indtil nu har haft 9 patienter i IV behandling og 5 patienter, der har fået væskebehandling.</p> <p>Praktiserende læger udtrykker bekymring for kvaliteten ved flytning af opgaven.</p> <p>Der spørges til antal patienter, der forventes udskrevet til videre iv – behandling i eget hjem. Et skøn vil være som forventningerne i Viborg- og i Vestklyngen ca. 200 patienter årligt.</p>	<p>Hanne Mark</p>
<p>AD. 10: Orientering om Folkesundhed i Midten</p> <p>Indstilling:</p> <p>At orienteringen tages til efterretning</p> <p>Sagsfremstilling:</p> <p>Organiseringen i Folkesundhed i Midten til bedømmelse af ansøgninger er ændret i ansøgningsrunden 2013.</p> <p>Det faglige udvalg er nu blevet delt i et videnskabeligt bedømmelsesudvalg og i et prioriteringsudvalg – se mere på www.fim.rm.dk under <i>organisering</i>.</p> <p>Endvidere gøres opmærksom på, at ansøgningsfristen er 30. september 2013 kl. 12.00.</p> <p>Der er mulighed for hjælp til udformning af ansøgning samt kontakt til forskningsmiljøer mv. – se www.fim.rm.dk under <i>støtte til udformning af projektansøgning</i>.</p>	
<p>AD. 11. Ansøgning af projektmidler 2013 Folkesundhed i Midten V/ Hospitalet</p> <p>Beslutning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A. Alle kommuner og praktiserende læger ønsker at deltage. Jan Væring, Randers Kommune er tovholder. Navne meldes til Jan Væring. Tidligere ansøgning udsendes til de øvrige kommuner og Claus Winther CFK adviseres vedr. kvalificering af projektbeskrivelse. • B. Favrskov Kommune mødes med Claus Winther, CFK 20.06.13 <p>Indstilling:</p> <p>At klyngestyregruppen drøfter og beslutter, hvilke projekter Randersklyngen</p>	<p>Kommuner Svend Kier Jan Væring</p>

<p>vil ansøge om</p> <p>Sagsfremstilling: På klyngestyregruppemøde i januar 2013 drøftedes forskellige forslag til fælles ansøgning. Det blev aftalt at træffe beslutning på dette møde. Der var forslag om 2 projekter:</p> <p>A. Drøftelse af fælles forskningsprojekt om korttidsplads/ tryghedshotel/ rehabiliteringsafdeling Randers, Syddjurs og Århus kommuner har tidligere søgt Folkesundhed i Midten og Helsefonden om midler til en sammenlignende analyse og evaluering af tre kommuners intermedieære tilbud. Det lykkedes ikke at opnå finansiering af projektet. Der skal udarbejdes en ny ansøgning, hvor hele klyngen deltager. Den videre proces skal aftales med hensyn til opdatering af projektbeskrivelsen, herunder præcisering af samarbejde med region og almen praksis</p> <p>B. Projekt, der måler effekt af forløbsprogram for lænderygsmerter: Favrskov, Randers og Poul Kraghede ville invitere Claus Winther, CFK til møde herom</p> <p>Drøftelse: Både kommuner og praktiserende læger ønsker at deltage i projektet vedr. korttidsplads/tryghedshotel/rehabiliteringsafdeling.</p>	
<p>AD. 12: Hurtigere og bedre koordinering af det rette tilbud til patienterne V/ Syddjurs</p> <p>Beslutning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra hospitalet og de 4 kommuner. Navne fremsendes til Hanne Mark senest 01.08.13. • Fra styregruppen i projekt sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen vælges 2 sponsorer – drøftes på styregruppemøde 26.06.13 • Syddjurs Kommune og repræsentanter fra hospitalet udarbejder oplæg til kommissorium til drøftelse på styregruppemødet <p>Indstilling: At klyngestyregruppen afklarer om der skal arbejdes videre med en samarbejdsmodel mellem kommuner og region med henblik på at sikre en hurtig og bedre koordinering.</p> <p>Sagsfremstilling: Der kan med fordel arbejdes videre med en samarbejdsmodel mellem kommuner og akutafdelingen med henblik på at sikre en hurtig og bedre koordinering af det rette tilbud til patienterne. Laboratoriemodellen kan fx anvendes til at udarbejde en model.</p> <p>Drøftelse: Projekt ideen blev drøftet. Hvordan håndteres patientens vej ind i systemet? Hvad kan vi gøre noget ved? Hvad kan akutafdelingen gøre? Hvilke tilbud er der i dag og hvilke tilbud er der behov for? Der blev opfordret til at overveje kontakt til praktiserende læge inden evt. hurtig hjemsendelse efter vurdering/undersøgelse eller kort ophold i akutafdelingen. Det blev foreslået om man kunne arbejde med "mellemtakster" for en vurdering eller et kort ophold i akutafdelingen. Alle kommuner ønsker at deltage.</p>	<p>Kommuner</p>

<p>AD. 13: Ledsagelse af borgere til ambulant undersøgelse og behandling V/ Hospitalet</p> <p>Beslutning: Punktet udsættes til møde i styregruppen sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen.</p> <p>Indstilling: At klyngestyregruppen drøfter og beslutter om der skal udarbejdes samarbejdsaftale mellem hospital og kommuner ved ledsagelse til ambulant undersøgelse /behandling.</p> <p>Sagsfremstilling: På sidste klyngestyregruppemøde drøftedes samarbejdsaftalen for indlagte patienter med kommunikationsvanskeligheder. Aftalen blev ikke anvendt og det blev besluttet, at den ophørte. Det blev også foreslået, at aftalen blev udvidet til også at omfatte af borgere, der skal til ambulant undersøgelse/behandling, idet det blev oplyst, at ledsagelse til undersøgelse/behandling er en regional udgift (Aftale mellem region og kommuner i Region Syddanmark). Betaling for patientledsagelse aldrig har været drøftet i klyngen og omfanget ikke kendes, så det blev besluttet, at kommunerne skulle undersøge omfanget af ledsagelse til undersøgelse/behandling.</p> <p>Drøftelse: Flere kommuner oplyser, at en del patienter følges til undersøgelse/behandling Hospitalet vil spørge afdelingerne, hvad deres oplevelse og behov er. Videre drøftelse og beslutning udsættes til styregruppemøde</p> <p>AD. 14: Evt.: Randers kommune oplyser, at de intet kan modtage elektronisk i perioden 16.09 – 30.09.13. Der vil komme nærmere information herom.</p>	
<p>AD. 15: Næste møde:</p> <p>Tirsdag 22.10.13 kl. 14.00 – 16.00 i M4</p>	

I mødet deltog:

Randers Kommune:

Sundhedschef Lene Jensen, lene.jensen@randers.dk
Sundhedsøkonom Jan Væring, jan.vaering@randers.dk

Favrskov Kommune:

Direktør Kate Bøgh katb@favrskov.dk
Sundhedschef Birgitte Holm Andersen, biha@favrskov.dk
Fuldmægtig Sine Møller Sørensen, sims@favrskov.dk
Ældrechef Peter Mikkelsen, pm@favrskov.dk

Norrdjurs kommune:

Ældrechef Søs Fuglsang abskf@norrdjurs.dk

Syddjurs Kommune:

Direktør for sundhed-, social- og arbejdsmarked Jørgen Andersen, ja@syddjurs.dk
Ældrechef Ingelise Juul, iju@syddjurs.dk

PLO – Region Midtjylland:

Birgitte Borup krojgaardborup@mail.dk

Region Midtjylland:

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, jens.damgaard@stab.rm.dk
Fuldmægtig Sara Holm Kristensen sara.kristensen1@stab.rm.dk

Regionshospitalet Randers/Grenå:

Hospitalsdirektør Thomas Pazyj, thom.pazyj@r.dk
Chefsygeplejerske Marianne Jensen, Chefspl.Marianne.Jensen@randers.rm.dk
Praksiskoordinator Svend Kier, kier@dadlnet.dk
Specialkonsulent Hanne Mark, hanne.mark@randers.rm.dk

Fraværende:

Randers Kommune:

Sundheds- og ældredirektør Erik Mouritsen, erik.mouritsen@randers.dk
Pia Ravnsbæk Bjærge, pia.ravnsbaek.bjaerge@randers.dk

Favrskov Kommune:

Praksiskonsulent Poul Kraghede, kraghede@dadlnet.dk

Norrdjurs kommune:

Socialdirektør Kenneth Koed Nielsen, kenneth.koed.nielsen@norrdjurs.dk
Praksiskonsulent Søren Dujardin, Dujardin@dadlnet.dk

Syddjurs Kommune:

Leder af sundhedsfremme og forebyggelse Marianne Kirkegaard Aude, mki@syddjurs.dk
Økonomikoordinator Else Pedersen, epd@syddjurs.dk

Kommunernes kontaktråd:

Konsulent Jonna Holm Pedersen, jhp@kl.dk

Regionshospitalet Randers/Grenå:

Cheflæge Lone Winther Jensen, Lone.w.Jensen@randers.rm.dk

Region Midtjylland:

Fuldmægtig Linda Kirkegaard, linda.kirkegaard@stab.rm.dk