

Til klyngestyregruppen

Referat fra ekstraordinært møde i den lokale styregruppe for Silkeborg Klyngen den 18. juni 2010 klokken 13.00-15.00 i mødelokale 2, bygning 8 på Regionshospitalet Silkeborg



Mødedeltagere:

Favrskov kommune:

Direktør Social og sundhed, Jakob Stengaard Madsen
Ældrechef Peter Mikkelsen
Fuldmægtig Sine Møller Sørensen

Skanderborg kommune:

Direktør Lars Kirkegaard
Beskæftigelses- og sundhedschef Jørgen Erlandsen
Ældrechef Peter Sinding Poulsen
Sundhedsfremmechef Dorte Mørkbak
Praksiskonsulent Margit Maltesen

Silkeborg Kommune:

Direktør Jens Peter Hegelund Jensen
Sundheds- og omsorgschef Inge Bank
Sektionsleder for hjælpemidler Else Marie Jensen
Sektionsleder for træning Hanne Jensen
Leder for sundhedsfremme og forebyggelse Lene Dørfler
Fuldmægtig Rikke Karlsen

Region Midtjylland:

Kontorchef Jens Bejer Damgaard
Sundhedsfaglig konsulent Lene Tinglef Svenstrup
AC-fuldmægtig Linda Kirkegaard

Hospitalsenheden Silkeborg:

Chefsygeplejerske Anne Just
Administrationschef Carsten Møller Beck
Oversygeplejerske Helle Andersen
Oversygeplejerske Kate Gram-Hansen
Projektleder Kirsten Fog
Praksiskoordinator Jens Gram-Hansen
Fuldmægtig Christina Schaumann

Afbud:

Sundhedschef Birgitte Holm Andersen
Distriktsleder Lene Madsen
Sektionsleder for udvikling og forebyggelse Vibeke Staack Andersen
Praksiskonsulent Uffe Jacobsen
Kontorchef primær sundhed Jørgen Nørskov Nielsen
Kontorchef Center for folkesundhed Kirsten Vinter-Jensen
Praksiskonsulent Estrid Muff Munk
Cheflæge Lisbeth Kallestrup
Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen
Overfysioterapeut Line Jespersen

Dato 01.06.2010

Journalnr:

Sagsbehandler:

Christina Schaumann

Side 1/5

8722 2619

Dagsorden

1. Lokal udmøntning af den generelle sundhedsaftale

I tillæg til den generelle sundhedsaftale for Region Midtjylland, skal der udarbejdes klynge og lokale aftaler, hvor særlige samarbejder og den konkrete udmøntning af kravene i den generelle sundhedsaftale skal indføres.

Regionalt Sundhedssamarbejde har udarbejdet en allonge, der indeholder de punkter fra den generelle sundhedsaftale, der kræver lokale tilpasninger og aftaler. I allongen kan lokale aftaler ud over den generelle aftale endvidere indarbejdes. En skrivegruppe med en repræsentant fra hver af de 3 kommuner, 1 repræsentant fra hospitalet og 1 repræsentant fra regionen har udarbejdet udkast til klyngetekst – se bilag.

Dette er med til at give et samlet overblik over den enkelte kommunes/klynges initiativer og aftaler, der hhv. konkretiserer hhv. går ud over den generelle sundhedsaftale. Samtidig understreger løsningen, at den generelle sundhedsaftale er et selvstændigt dokument, der gælder for det generelle samarbejde på regionalt plan.

Byrådene og Regionsrådet skal i den politiske behandling i efteråret 2010 godkende både den generelle og den lokale aftale.

Side 2/5

I forhold til aftale om elektronisk kommunikation har Regionalt Sundhedssamarbejde inviteret relevante parter fra såvel kommuner som fra hospitaler/region til separate møder i klyngen, hvor lokale aftaler om udrulning af kommunikationsstandarder i henhold til IT-strategien kan aftales. Disse skal ligeledes godkendes i klynge og i Byråd/Regionsråd.

Aftalen om kapacitetsændringer og opgaveoverdragelse forelægges Sundhedskoordinationsudvalget som et selvstændigt punkt i august 2010, og bliver således klar til de lokale forhandlinger i kommunerne i efteråret.

Aftalen på hjerneskadeområdet er endnu under udarbejdelse, og forventes klar til politisk behandling sommeren 2011.

Indstilling: Drøftes

Referat

Jens Bejer Damgaard orienterede kort om processen for sundhedsaftalen, herunder om:

- Høringsperioden
- Proces for godkendelse
- Kapitlet om kapacitetsændringer og opgaveoverdragelse
 - Møde i Sundhedsstyregruppen den 24. juni 2010
 - Drøftelse på møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 5. august 2010
- Sundhedsaftalen består af en politisk del, en administrativ del og en sundhedsfaglig del

Styregruppen drøftede med udgangspunkt i skrivegruppens forslag klyngetekst for Silkeborg Klyngen. Herunder kan fremhæves følgende drøftelser og aftaler:

- Den værdibaserede tilgang gældende for samarbejdet mellem Silkeborg Kommune, Skanderborg Kommune og Hospitalsenheden Silkeborg blev drøftet.
Beslutning: Aftalen om den værdibaserede tilgang ophæves, da parterne er enige om, at den generelle aftale nu tager højde herfor

Indlæggelse og udskrivelse

- Implementering af metoden I-S-B-A-R blev drøftet.
Beslutning: Metoden implementeres gennem fælles skolebænk
- Drøftelse af hvordan et formaliseret samarbejde om fælles skolebænk sikres.
Beslutning: Der nedsættes en arbejdsgruppe i klyngeregi med opdrag at beskrive samarbejdet om fælles skolebænk. Herunder en strukturering og en systematisering af samarbejdet. Hospitalsenheden Silkeborg tager initiativ hertil.
- Medgivelse af medicin ved udskrivelse. Favrskov Kommune gjorde opmærksom på, at afbestilling af dosisdispensering pr. automatik ved udskrivelse er problematisk.
Beslutning: Styregruppen endes om at tilføje at afbestilling af dosisdispensering beror på en konkret individuel vurdering
- Shared Care Team – klyngeaftalen gælder til og med 2011. Aftalen tages herefter op til genovervejelse. Den nedsatte udviklingsgruppe vedr. Shared Care Teamet undersøger muligheder for alternativ finansiering af teamet

Børn, unge og gravide

- Afsnit om tilbud til sårbare gravide på Hospitalsenheden Silkeborg tilføjes

Træning

- Parterne er enige om, at man ikke ønsker klyngetekst omhandlende modtagelse af slutstatus ved behov i forbindelse med afslutning af genoptræningsforløb
- Varslingsfrister – parterne i klyngen var enige om at anvende aftalen om kapacitetsændringer og opgaveoverdragelse i sådanne situationer. Herunder at det er situationsbestemt hvilke varslingsfrister, der er gældende i klyngen

Hjælpemidler og behandlingsredskaber

- Parterne i Silkeborg Klyngen afholder møde den 20. august om implementering af afklaringskatalog på området for behandlingsredskaber og hjælpemidler
- Der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe i klyngen inden udgangen af 2011. Opgaven hermed varetages af arbejdsgruppen vedr. implementering af afklaringskataloget

Sundhedsfremme og forebyggelse

- Samarbejde om rygestopforløb i Silkeborg Klyngen
- Center for bevægeapparatlidelser
- Implementering af forløbsprogrammer

Økonomi og opfølgning

- Drøftelse af klyngens struktur
 - Kontaktgruppen mødes 2-3 gange efter behov og ikke fast en gang i kvartalet

Det elektroniske patientforløb

- Parterne er enige om, at tidsplanen overholdes

2. Gensidig orientering om besparelser

Der gives en gensidig orientering om spareplaner og tiltag og herunder konsekvenser på tværs af samarbejdet.

Indstilling: Gensidig orientering

Referat:

./.
Der blev givet en gensidig orientering om spareplaner.

Regionshospitalet Silkeborg orienterede om spareplanerne for 2010/2011. Dette betyder en realisering af hospitalsplanen og akutplanen, hvilket betyder, at der ikke fremadrettet vil være akutmodtagelse for uselektede patienter og ikke være akut kirurgi på hospitalet. Der blev lukket ned for modtagelse af akutte medicinske patienter pr. 1. marts 2010. Den 1. september lukkes for modtagelse af akutte ortopædkirurgiske patienter.

Hvordan gennemføres spareplan 2010/2011 i Silkeborg:

- Plan til budgetoverholdelse 2010 (incl. 2009-merforbrug på 17 mio. kr.)
- Grønthøster
 - Udmøntning via reduktion af planlagt elektiv kapacitetsudvidelse og ved permanent reduktion i vikarforbrug
 - 1,6 mio. kr. i 2010
 - 12,1 mio. kr. i 2011
 - Indebærer afskedigelser (der er forventning om at kunne klare det ved omplaceringer og naturlig afgang)
- Strukturforslag
 - Gynækologi og fødsler (Som en del af forslag til strukturel besparelse er nedlukning af den gynækologi og fødsler på HSI)
- Reduceret optageområde
 - Skanderborg kommune/Skanderborg Sundhedscenter (er også i spil i forbindelse med forslag til besparelser)
 - Udfordring for "fornødne patientunderlag" (Det er vigtigt for udvikling af Center of Excellence funktion, at patientgrundlaget er tilstrækkeligt)

Side 4/5

Spareplanerne får ikke indvirkning på de tilbud som Regionshospitalet Silkeborg har til klyngekommunerne.

Silkeborg kommune skal spare 250 mio. kr. Dette betyder at:

- 656 medarbejdere enten er fyret eller har fået nye vilkår.
- Der lukkes 3 plejehjem (normeringen fra det ene af plejehjemmene bibeholdes)
- Der spares 17 mio. kr. på hjemmeplejen
- Genoptræningsområdet er næsten gået fri for besparelser
- Hjælpemiddelområdet er reduceret til 6 medarbejdere
- Der spares 2 mio. på forebyggelsesområdet og 23 mio. kr. på det sociale område.
- Der opnormeres på genoptræningspladser fra 10 til 18 pladser.

Spareplanerne skulle ikke få effekt ift. Regionshospitalet Silkeborg.

Skanderborg kommune har i 2009 sparet 160 mio. kr. så her er man ikke så langt ift. 2010 og 2011. Men der er udarbejdet et sparekatalog, som er overdraget til Byrådet. Der skal i 2011 spares 100 mio. kr., hvilket svarer til 5 % af budgettet.

Der lukkes eventuelt ned for nogle af de midlertidige pladser. Der er ikke planer om besparelser ift. hjælpemiddelområdet.

Spareplanerne skulle ikke få effekt ift. Regionshospitalet Silkeborg.

Favrskov kommune skal spare 60 mio. i 2011 og 90 mio. kr. i 2012. En af effekterne vil være at der reduceres i sygeplejen.

Spareplanerne skulle ikke få effekt i forhold til Regionshospitalet Silkeborg.

Konklusion: Der blev på mødet givet en gensidig orientering om spareplanerne for kommunerne og hospitalet. Der er ikke forventet nogen forringelse i de tilbud, der er på nuværende tidspunkt i samarbejdet.

3. Eventuelt

Projektleder for CoE projektet Kirsten Fog orienterede om planlægning af nye projekter indenfor Center of Excellence. HSI vil gerne involvere kommunerne og praksis i planlægningen. Fra praksis deltager praksiskonsulent Estrid Muff Munk og fra Silkeborg Kommune Vibeke Staack, der mangler eventuelle repræsentanter fra Skanderborg kommune og Favrskov Kommune. Første møde afholdes den 20. august.

Det blev aftalt, at Skanderborg og Favrskov kommuner melder tilbage til HSI vedr. deltagelse.

Med venlig hilsen

På hospitalsledelsens vegne
Anne Just
Chefsygeplejerske