

Referat fra klyngemødet 7.maj 2009.

Adm.bygningen på Regionshospitalet Viborg.

**Deltagere:**

Social- og arbejdsmarkedsdirektør Inglev Jensen, Skive Kommune

Sundhedschef Eva Henriksen, Skive Kommune

Vibeke Boje Konstitueret aktivitets- og plejef, Viborg Kommune

Udviklingskonsulent Gitte Vestergaard, Sundhedsstaben, Viborg Kommune.

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Regionalt Sundhedssamarbejde

Sundhedskonsulent Bodil Seisbøll, Regionalt Sundhedssamarbejde

Leder af Center for Folkesundhed Doris Nørgaard. Holstebro

AC-Fuldmægtig Tina Bak-Møller, Regionalt Sundhedssamarbejde

Praktiserende læge Holger Fischer, Repræsentant for de praktiserende læger

Hospitalsdirektør Jens Anton Dalgaard, Hospitalsledelsen, Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup

Chefsygeplejerske Tove Kristensen, Hospitalsledelsen, Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup

Cheflæge Christian Møller-Nielsen, Hospitalsledelsen, Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup

Kontorchef Bent Christensen, Økonomi- og Planafd. Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup

Vikar for ledende overlæge, Henning Danielsen, Medicinsk afd. Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup

Oversygeplejerske Marianne Jensen, medicinsk afd. Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup

Oversygeplejerske Ulla Veng, Neurologisk afd. Regionshospitalet Viborg

AC-fuldmægtig Brian Kristiansen (sekretær), Økonomi-Planafdelingen, Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup.

Dato 18.maj

J.nr.

Brian Kristiansen

Tel. +45 8927 3873

Brian.kristiansen@

Viborg.RM.dk

Side 1

Afbud:

Direktør for Job & Velfærd Leif Gjørtz, Viborg Kommune

Myndighedschef Elsebeth Hummelgaard, Skive Kommune

Afdelingschef Eva Sejrsdal Knudsen, Regionalt Sundhedssamarbejde

Visitationschef Jan Skougaard, Viborg Kommune

Dagsorden

Velkomst og kort præsentation af medlemmerne

1.

A) Opmærksomhedspunkter fra sundhedsaftalerne, samt revision af vejledningen vedr. sundhedsaftaler (bilag 1)

Gruppen som har skrevet sundhedsaftalen udarbejder plan for hvad og hvordan der følges op på de indgåede aftaler. v. Regionalt Sundhedssamarbejde.

Referat

Jens Bejer Damgaard gjorde rede for, at der er opfølgingspunkter i sundhedsaftalen som vi i klyngen skal efterkomme. For at de indgåede aftaler kan opfyldes, skal klyngen igangsætte et arbejde.

Konklusion: *Regionalt sundhedssamarbejde nedsætter opfølgingsgruppe som fremlægger en plan for hvordan, der skal arbejdes med punkterne. Planen præsenteres på mødet i oktober.*

Tina bak-Møller kommer med skabelon som skrivegruppen (Tina, Gitte, Eva og Brian) arbejder med. Regionalt sundhedssamarbejde indkalder til første møde.

B) Samarbejde med Silkeborg Kommune

Regionshospitalet Viborg har fået en forespørgsel fra Silkeborg kommune omkring tættere samarbejde på indlæggelses/udskrivningsområdet og en generel samarbejdsaftale. V. Ulla Veng.

Referat

Ulla Veng forklarede, at de generelle sundhedsaftaler dækker ikke i alle indlæggelse/udskrivnings problematikker. Hospitalet oplever, at Silkeborg Kommune sender flere patienter. Vi vil gerne se Silkeborg Kommune som en tættere samarbejdspartner.

Skive og Viborg gav udtryk for, at Silkeborg vil være meget velkommen i klyngesamarbejdet.

Regionen påpegede, at hvis begge parter har interesse i et samarbejde og hvis der er en trafik af patienter mellem kommuner giver det mening at etablere et formelt samarbejde.

Der var enighed blandt parterne om at et eventuelt samarbejde skal gøres mindst mulig bureaukratisk.

Konklusion

Hospitalsledelsen indkalder til møde med Silkeborg Kommune og inviterer repræsentanter fra Regionalt Sundhedssamarbejde.

Indskudt punkt:

Klynge genoptræningsgruppe v. Viborg Kommune

På Kontaktforums møde 27. april 2009 blev behovet for at nedsætte en arbejdsgruppe på genoptræningsområdet drøftet. Der har tidligere været nedsat en arbejdsgruppe, som har drøftet samarbejdet mellem hospitalet og kommunerne, men pga. organisationsændringer, personaleudskiftninger m.v. har arbejdsgruppen ikke mødtes siden efteråret 2007.

På Kontaktforums møde var der enighed om, at der er et behov for at etablere en arbejdsgruppe med ledelsesrepræsentanter fra sektorerne, hvor samarbejde og udfordringer i forhold til ambulante genoptræning drøftes. Den primære opgave for arbejdsgruppen vil være at afholde audits på genoptræningsplanerne, herunder at have fokus på fordelingen mellem specialiseret og almindelig ambulante genoptræning.

Konklusion

Arbejdsgruppen nedsættes for at opnå tættere samarbejde og bedre kendskab til hinandens arbejdsgange.

Viborg Kommune indkalder til et møde inden sommerferien. Arbejdsgruppen må starte op og kommissoriet drøftes ved næste klyngemøde.

Hospitalet melder navne tilbage til Gitte Vestergaard, Viborg Kommune

2.

A og B slået sammen. Implementering de nye forløbsprogrammer/Etablering af diabetes eller hjerte implementeringsgruppe. v. Skive Kommune/Regionalt sundhedssamarbejde.

Region Midtjylland arbejder på initiativer til en række fælles indsatsområder mellem region og kommune i implementeringen af en forbedret indsats for borgere med kroniske sygdomme. Klyngestyregruppen bliver et vigtigt forum i processen.

Referat

Kontorchef Birgitte Holm Andersen fra Folkesundhed og Kronikerindsats gjorde rede for at alle tre forløbsprogrammer er godkendt samt at ansvaret for implementering ligger hos klyngen.

Hun forklarede desuden, at der ikke forelægger en fast skabelon som man kan gå frem efter.

Eva Henriksen forklarede at KOL programmet har kørt et år nu og det kører efter planen. 75 patienter har været igennem programmet nu. Der har indtil nu været mest fokus på kommunens behov. De største udfordringer har indtil nu været af praktisk karakter.

Evalueringen af KOL samarbejdet finder sted efter sommerferien. DSI har dog allerede konkluderet, at vi lever mere end op til forløbsprogrammet (evalueringen er vedhæftet, obs.200 sider! De første 30 er dog mest relevante). Skive kommune forventer at finde driftsmidler når projektperioden slutter til marts 2010. Marianne Jensen var enig med de synspunkter som Skive Kommune fremkom med og påpegede, at både KOSMOS og viden som var på hospitalet gjorde implementeringen meget lettere.

De praktiserende læger har gennem KOSMOS kunne henvise. Langt de fleste henviste er kommet gennem læger som har brugt KOSMOS. Hvis programmet kan bruges til andre forløbsprogrammer, vil det være rigtigt smart.

Birgitte Holm Andersen forklarede at henvisningsmuligheden har været afgørende for succesen i Viborg-Skive klyngen.

Holger Fischer påpegede, at det er problematisk at KOSMOS er ude af det almindelige lægesystem. Det koster ressourcer. KOSMOS er derfor næppe fremtiden.

Doris Nørgaard gjorde opmærksom på at fællesskolebænk, har været meget værdifuldt i implementeringen af forløbsprogrammerne i Vest-klyngen.

Hun forklarede desuden, at erfaringer fra Vest-klyngen har skab baggrund for en uddannelse som skal styrke fagpersoners personlige kompetencer. Uddannelsen er tænkt som en styrkelse af pædagogiske kompetencer, og vejledning af kronikerpatienter. Forløbet strækker sig over ca. 6 måneder med 3 moduler af to dages varighed. Gode ideer sendes til Doris Nørgaard (doris.noergaard@stab.rm.dk)

Konklusion

Der var hos alle parter enighed om, at det er muligt at begynde implementeringen af både Diabetes og Hjerterehabilitering forløbsprogrammerne.

Der vil være flere gengangere i begge grupper, medlemmerne opfordres derfor til at arbejde for en ens struktur i arbejdet med forløbsprogrammerne. Samtidig var der enighed om, at implementeringen skal ske ved færrest mulige møder.

Kontoret for Folkesundhed og Kronikerindsats er i besiddelse af et etableringskatalog, som kan virke som inspiration.

Brian indkalder til møde, hvor ansvarlige fra kommune, hospital og region deltager.

3.

A) Hvordan sikrer vi let adgang til relevante personer i kommunerne?

Ved udskrivelse af patienter, der skal følges af hjemmeplejen, er der ingen problemer, men ved udskrivelse af patienter der er yngre, har behov for boligændring, rådgivning ved sygedagpenge, revalidering og pension og så videre giver det store problemer for hospitalet at finde rette person. Hvordan kan vi komme videre med denne problemstilling? V. Ulla Veng, Regionshospitalet.

Referat

Jens Anton Dalgaard forklarede, at hospitalet har mistet nogle socialrådgivere, da funktioner er overgået til kommunerne. Hospitalet har et behov for at en god struktur omkring socialrådgiverhjælp etableres. Han efterlyste en struktur, som gør samarbejdet mere smidigt og derved skaber en hurtig indgang til kommunen. Han gjorde desuden opmærksom på, at kommunerne har en lovmæssig forpligtelse til at lave opsøgende arbejde.

Ulla Veng og Marianne Jensen understregede, at det er for tidskrævende at gå igennem borgerservice og rådgivning til blandt andet kræftpatienter langt fra er tilstrækkelig i dag. Hospitalet oplever, at skulle i kontakt med for mange forskellige mennesker for at få hjælp til forskellig rådgivning eksempelvis til paryk, legat, bolig etc. Det vil lette hospitalets arbejde, hvis der er en professionel-til-professionel indgang med ét telefonnummer.

Inglev Jensen fra Skive Kommune pointerede, at der ikke er tilknyttet socialrådgivere specifikt til hospitalet og at alt kontakt skal gå igennem Borgerservice. Serviceniveauet bestemmes af kommunen, ikke hospitalet.

Konklusion

Alle parter overvejer hvad vi kan gøre for optimerer kanaler til kommunikation. Skive kommune stiller gerne op til et møde. Viborg kommune arbejder for en indgang og guider derefter videre.

4.

Indlæggelser og udskrivelser efter lukning af AMA i Skive samt varslingsfrister V. Skive Kommune/Viborg Kommune

Skive Kommune kan godt mærke at AMA og de medicinske senge i Skive er blevet nedlagt. Afdelingerne virker MEGET fortravlede - og udskrivelser bærer af og til præg af dette i forhold til manglende koordinering mellem såvel læger som sygeplejersker og terapeuter. Det har givet et øget pres på de kommunale tilbud - og nogle særdeles hurtige udskrivelser, hvor hverken varslinger eller godt samarbejde er blevet overholdt. Vi tror dog at det er en periodisk ting - opstået på baggrund af flytningen, men vi vil selvfølgelig holde lidt ekstra øje med området.

Referat

Marianne Jensen gjorde opmærksom på at retningslinjerne bliver præciseret for afdelingerne. Det er dog parternes indtryk, at der i høj grad har været tale om et midlertidigt problem i forbindelse med lukning af medicinske senge i Skive. Et fortsat øje på problematikken bliver dog nødvendig i forhold til oprettelsen af Den Fælles Akutmodtagelse.

5.

Drøftelse af nøgletal. v.Regionalt Sundhedssamarbejde. (bilag 7 og 8)

Referat

Økonomigruppen har udvalgt forårstal og efterårstal som præsenteres på klyngemøderne. Nøgletallene skal ses som en slags regnskab for hvordan året gik.

Ved Genoptræning under indlæggelse, vil kommunerne givetvis opleve en lille stigning. Ny kodning har medført at kommunal medfinansiering under indlæggelse ser ud til at være i stigning. Specialiseret genoptræning er fortsat faldende.

Viborg kommune har bedt økonomiafdelingen i Regionen om at kigge lidt nærmere på tallene da deres udgifter synes høje i forhold til andre kommuner.

6.

Hjælpemiddelkatalog v.Regionalt Sundhedssamarbejde.

Hvordan implementerer vi det nye hjælpemiddelkatalog bedst muligt.

Referat

Opgaven går igennem Det Regionale hjælpemiddelråd. Information om hjælpemiddelkataloget formidles til relevante personer.

Holger Fischer gjorde opmærksom på, at der er to centrale områder, hvor patienter falder igennem:

- inden forundersøgelse på hospital - hvem skal levere hjælpemidlet ind til da?
- når patienten kommer ud fra hospitalet uden genoptræning. Ingen er forpligtet til at levere noget

7.

Status på analyse på sundhedsområdet. v. Viborg Kommune/Regionalt Sundhedssamarbejde.

Der er nedsat en styregruppe bestående af repræsentanter fra Region Midtjylland, Skive Kommune og Viborg Kommune, der har sat rammerne for et nærmere analysearbejde på sundhedsområdet. Arbejdet er igangsat på baggrund af, at Viborg og Skive kommuner har relativt høje udgifter til den aktivitetsbestemte medfinansiering samt finansiering på sundhedsområdet i forhold til sammenlignelige kommuner. Analysearbejdet skal afdække årsagen til de relativt høje sundhedsudgifter.

Indstilling:

Sagen drøftes

Referat

Økonomi og plan afd. udpeger en ny repræsentant til gruppen. (tidligere Kristian Smidt)

Holger Fischer efterlyste en vejledning for hvornår genoptræningen er henholdsvis specialiseret og ambulat. Hvor er de forskellige pligter og rettigheder placeret. Gitte følger op.

8.

Etablering af Osteoporoseskole v.Viborg Kommune.

Viborg Kommune planlægger at etablere en osteoporoseskole, som supplerer den nyligt oprettede osteoporoseskole i regionalt regi. Der er to indsatsområder:

1. En tidlig, forebyggende indsats lige fra sygdommen er diagnosticeret.
2. En opfølgende indsats efter at patienten har deltaget i Regionens patientuddannelse for osteoporosepatienter med brud på ryggen.

For begge indsatsers vedkommende er formålet at forebygge sygdomsforværring og brud. Der er fokus på mestring af hverdagslivet med en kronisk sygdom, opbygning af kapacitet til egenomsorg og handlekompetence hos den enkelte, samt fortsat livsstilsændringer i forhold til KRAM-faktorerne

Referat

Viborg Kommune og endokrinologisk afdeling på regionshospitalet har allerede indledt en dialog og et samarbejde i forhold til osteoporoseskolen i regionalt regi.

9.

Udpegning af klyngerepræsentanter til det faglige udvalg under Samarbejdsstrukturen "Folkesundhed i Midten" v. Jens Bejer Damgaard, Regionalt Sundhedssamarbejde.

Samarbejdsstrukturen "Folkesundhed i Midten" til støtte for forsknings- og udviklingsaktiviteter i Region Midtjylland er oprettet. I den forbindelse skal der udpeges en klyngerepræsentant til det faglige udvalg. Derfor bedes klyngen udpege to kandidater – en kommunerepræsentant og en hospitalsrepræsentant. Samarbejdsstrukturens bestyrelse, som udgøres af Sundhedsstyregruppens Kontaktudvalg, vil ud fra de to kandidater udpege repræsentant og suppleant.

Indstilling:

Til beslutning

Referat

To personer udpeges som skal sidde i udvalget. Skive og Viborg kommuner melder repræsentant.

Hospitalet melder repræsentant ind:

Orienteringspunkter:

10.

Fra Center for Folkesundhed v. Jens Bejer Damgaard, Regionalt Sundhedssamarbejde.

A) Skulder-nakkeprojekt

B) Forebyggelsesfonden

Bilag vedhæftet

11.

Orientering om begrebet "færdigbehandlet" v. Regionalt sundhedssamarbejde.

Notatet "Retningslinjer ved tvivlsspørgsmål mellem kommuner og region i forhold til afregning af færdigbehandlede patienter" bygger på en række cases, som kan afhjælpe gråzoner. Se bilag 3.

Der arbejdes videre med problemstillingen

12.

Status på IT-kommunikationsområdet og MEDcom standarder – strategi og status v. Regionalt Sundhedssamarbejde

Klyngen klarer sig rigtigt fint. Konference på området finder sted den 18.juni, (fælles medicinkort, EPJ, elektronisk kommune-praksis læger)

Holger Fischer efterlyste Det Fælles Medicinkort. De praktiserende læger har brug for det hurtigst muligt.

13.

Status for pixi-udgaven af sundhedsaftalerne v. Jens Bejer Damgaard, Regionalt Sundhedssamarbejde.

Jens Bejer Damgaard meddelte at pixi-udgaven af sundhedsaftalen udkommer omkring 18.maj

14.

Orientering om neurorehabiliteringssamarbejdet med Silkeborg/Hammel.

Ulla Veng orienterede om den fælles visitationsaftale fra 1.januar 2009. Patienterne inddelt i tre niveauer. Hovedfunktionsniveau og regionalt niveau foregår i Skive. Højt specialiseret neurorehabilitering sker i Hammel.

15.

Status på eventuel udvidelse af kørende laborantordning v., Regionalt Sundhedssamarbejde.

Jens Bejer Damgaard oplyste, at Primær sundhed undersøger mulighederne om ca. 6 måneder.

Holger Fischer gjorde opmærksom på, at der her er tale om en klar forskelsbehandling af borgere og problematikken 2.5 år inde i kommunalreformen burde være afklaret specielt set i lyset af, at der er indgået aftale om kvalitetssikring og blodprøver med regionen.

16. Eventuelt

Eventuelt.

- *Ulla Veng forespurgte om der er mulighed for telekonferencer, da det vil kunne spare tid i forhold til møder.*

Birgitte Holm Andersen oplyste, at Fuldmægtig Anders Horst Petersen fra Regionen undersøger forskellige løsninger til telekonferencer.

Jens Anton Dalgaard gjorde desuden opmærksom på at computerprogrammet Skype kan være en billig mulighed for at skabe telekonferencer.

- *Jens Bejer Damgaard orienterede om en ny vejledning til sundhedsaftalerne. Der er på nuværende tidspunkt to større ændringer:*

1) Indlæggelser/udskrivning kommer fremover til at stå i logisk rækkefølge og bliver skrevet sammen til et punkt.

2) Utsigtede hændelser får et selvstændigt afsnit.

Dertil kommer større frihedsgrader i udarbejdelsen af sundhedsaftalerne. Fremover deles aftalen i to dele:

- *En del som skal bruges af fagfolk*
- *En politisk del (til klynge, sundhedsstyregruppe, koordinationsniveau)*

Der er fra Regionen et stort ønske om at knytte almen praksis ind i sundhedsaftalerne og indgå i dialog med almen praksis. Det praktiske arbejde omkring genforhandling af sundhedsaftalerne begynder når vi får ny bekendtgørelse i august/sep. Et papir udkommer herefter i forhold til hvordan vi skal arbejde med sundhedsaftalerne.

- *Bodil Seisbøll takker for det gode samarbejde og går på efterløn.*

Dato for næste møde er **tirsdag 6.oktober** i administrationsbygningen på Regionshospitalet Viborg, mødelokale 11. Frokost kl.12.30. Mødet starter kl. 13.

/Brian Kristiansen

