

REFERAT Chefforum Sundhedsklynge Midt d. 15-01-2024

Mødedato Mandag d. 15. januar 2024 kl. 14:00

Mødested Mødelokale B, Regionshuset

Indholdsfortegnelse

Deltagere.....	3
Godkendelse af dagsordenen.....	5
Status for klyngemidler.....	7
Godkendelse af ny kommissorietekst for de tre driftsfora.....	10
Repræsentation fra almen praksis i sundhedsklyngerne.....	12
Fremtidsværksteder for Nordjysk eSundhedsvæsen.....	14
Ældres indlæggelser på medicinske afdelinger.....	17
Ny sundhedsaftale 2024-2027.....	19
Det nationale ledelsesprogram - hold 3.....	22
Orientering om aftale om nyt, regionalt integreret dobbeltdiagnosetilbud og omlægning af de særlig	24
Eventuelt.....	26

Punkt 1: Deltagere

Beslutning

Camilla Donslund, PLO, deltog på vegne af Rikke Svenstrup.

Gæster:

Diane Aarestrup, kommunal medformand i Driftsforum for Børne- og Unge Somatik

Louise Weikop, kommunal medformand i Driftsforum for Voksen Somatik

Jesper Brødløs under punkt 7

Mødet blev indledt med en præsentationsrunde, idet Susanne Jensen, vicedirektør i Psykiatrien og Mia Nicolaisen, Beskæftigelseschef i Jammerbugt, deltager for første gang i Chefforum.

Sagsfremstilling

Deltagere

Daniel Kjærgaard Simonsen, Region Nordjylland (medformand) **Ordstyrer**

Torben Krogh Kjeldgaard, Aalborg Kommune (medformand)

Henrik Ravn, Jammerbugt Kommune

Mia Nicolaisen, Jammerbugt Kommune

Carsten Møller Beck, Aalborg Kommune

Tina Maria Larsen, Aalborg Kommune

Jan Nybo, Aalborg Universitetshospital

Susanne Jensen, Psykiatrien

Rikke Svendstrup, PLO

Christine Houe, PLO-K Aalborg Kommune

Marianne Siersbæk, NordKap

Birgitte Kvist, Patientinddragelsesudvalget

Anni Olesen, Patientinddragelsesudvalget

Sekretariat

Dorte Rosendal-Meier, Jammerbugt Kommune

Bibi Bording Pedersen, Aalborg Kommune

Maja Lynderup Behrmann, Region Nordjylland

Punkt 2: Godkendelse af dagsordenen

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Sagsfremstilling

Det indstilles, at Chefforum:

1. Godkender dagsordenen

Punkt 3: Status for klyngemidler

Beslutning

Daniel Simonsen indledte punktet med en kort gennemgang af status og forklarede, at der er sket nogle mindre justeringer på baggrund af ændringer i Indsats 10. Ændringerne har ikke betydning for den samlede fordeling af klyngemidler, men for den interne balance. Ændringerne betyder, at beløbet som skal omfordeles mellem parterne, stiger en smule.

Som tidligere besluttet i Chefforum, skal Direktørforum tage stilling til hvad de overskydende midler, som oprindeligt var disponeret til Tilgængelighedsanalysen, kan anvendes til i stedet for.

Bilag

Katalog med de samlede udvidede indsatsbeskrivelser_050124

Sagsfremstilling

På mødet i Chefforum i november 2023 drøftedes det hvordan overskydende klyngemidler skal disponeres. Her blev beslutningen at overskydende midler disponeret til Tilgængelighedsanalysen ikke skal anvendes til nye indsatser, men fordeles til en eller flere af de eksisterende indsatser (5,6,7,8 eller 10). Der var desuden enighed om at bibeholde midlerne disponeret til E-sundhedsvæsenet. Sidstnævnte kan komme i spil i forbindelse med prøvehandlinger efterfølgende fremtidsværkstedet under Nordjysk eSundhedsvæsen som også behandles på dette møde. Godkendelse af anvendelse af midlerne behandles på Direktørforums møde i februar 2024.

I efteråret blev delindsatserne i indsats 10 ændret som følge af besparelser for funktioner som indgår i indsatsen. Ændringen af indsatsen betyder, at indsats 10 nu består af de to nedenstående delindsatser:

- Samarbejde om optimering af forløb for borgere der frekventerer sundhedsvæsenet mest.
- "Den sidste tid" - udbygning af tilbud i Jammerbugt Kommune

Vedhæftet denne sagsfremstilling er et katalog med de udvidede indsatsbeskrivelser, hvori de reviderede delindsatser for indsats 10 er indsat.

Status for fordeling af klyngemidler

Herunder ses oversigten over de disponerede klyngemidler som det ser ud nu – hvoraf ca. 500.000 af de disponerede midler fra Tilgængelighedsanalysen skal fordeles til de prioriterede indsatser.

Med ændringen af indsatserne i indsats 10 – fordeles midler (1.mio) mellem Jammerbugt Kommune, Aalborg Kommune og Region Nordjylland. Det betyder, at beløbet som skal omfordeles i klyngen til Jammerbugt Kommune pt. er 1.022.190 mio. Dette beløb kan ændres ved omprioritering af de overskydende midler fra Tilgængelighedsanalysen.

Indsats	Jammerbugt Kommune	Aalborg Kommune	Region Nordjylland	I alt
1. Tilgængelighedsanalysen	0	0	750.000	750.000
1a. IPS til unge i JK	250.000	0	0	250.000
1b. Overgange mellem barn og unge - Autisme	0	0	0	0
2. Ressourceforbrug v. henvisninger	0	0	500.000	500.000
3. Færdigbehandlede unge med brug for socialpæd. støtte	0	0	0	0
4. Unge som tilbydes forløb i AAK ved afvisning i psykiatrien	0	0	0	0
5. Claudicatio Intermittens	270.000	850.000	0	1.120.000

6. Lænde-ryg smerter	580.000	1.420.000		2.000.000
7. Samarbejdsprojekt med social Sundhed	0	0	300.000	300.000
8. Ulighed i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser	0	0	500.000	500.000
9. Optimering af eksisterende digitale løsninger	0	0	0	0
10a. samarbejde om optimering af forløb for de svageste borgere	0	300.000	400.000	700.000
10b. den sidste tid (JK)	300.000	0	0	300.000
11. Inkontinens hos børn og unge	0	0	0	0
12. HIIT intens fysisk træning til overvægtige børn	188.000	112.000	0	300.000
13. E- sundhedsvæsen	0	0	300.000	300.000
I alt ultimo 2023	1.588.000	2.682.000	2.750.000	7.020.000
Klyngemidler 2022+2023	565.810	2.892.000	3.624.293	7.082.103
Balance	-1.022.190	210.000	874.293	62.103

Det indstilles, at Chefforum

1. Tager status til efterretning

Bilag

Katalog med de samlede udvidede indsatsbeskrivelser.

Punkt 4: Godkendelse af ny kommissorietekst for de tre driftsfora

Beslutning

1. Kommissoriet blev godkendt med følgende præciseringer:
 - Koordinering mellem de tre driftsforummer – hvordan løses det?
 - Hvornår skal der eskaleres til Chefforum? Vigtigt, at hvis der er tale om behov for opgaveoverdragelse eller opgaveflytning, så skal dette besluttes i rette forum og ikke i de enkelte driftsforummer.
 - I kommissoriet er nævnt, at der skal arbejdes databaseret ved hjælp af Dashboard for Sundhedsaftalen, men dette skal udskiftes med ”Sundhed på tværs”. Og så skal der arbejdes på at skabe et netværk af datamedarbejdere på tværs, som kan trække lokale data i klyngen.

Ved godkendelse af den reviderede kommissorietekst i Direktørforum, vil der blive mulighed for efterfølgende at foretage en ny-udpegning hvis dette ønskes. Det nye kommissorium vil være konstitueringspapiret, og det vil være formandskabet i de respektive driftsforummers opgave at implementere ændringerne.

Udkastet til generisk kommissorium med de ønskede præciseringer bliver rundsendt til Chefforums medlemmer inden det behandles i Direktørforum.

Bilag

Udkast til ny fælles kommissoriumtekst_Driftsfora_Sundhedsklynge Midt december 2023.docx

Sagsfremstilling

På forrige møde i Chefforum blev det besluttet at have fokus på at styrke den eksisterende organisering i Sundhedsklynge Midt, frem for at ændre den nuværende organisering. Sigtet er at tilpasse den eksisterende organisering med følgende tilføjelser:

- Kommissorier skal opdateres så de flugter med gældende lovgivning
- Driftsforum for Somatik og Psykiatri skal koordinere med hinanden
- Formandskabet i de tre driftsfora i Sundhedsklynge Midt skal inviteres med i Chefforum i en fast kadence – og når det er relevant.
- Der skal være fokus på at bruge eskalationsprincippet aktivt
- Opgaverne i de tre driftsfora skal tydeliggøres
- Patientinddragelse skal tænkes ind som en fast del af de respektive driftsforas arbejde.

Det blev desuden besluttet, at Kommissorierne tilrettes og fremlægges på næste møde i Chefforum. Vedhæftet denne sagsfremstilling er et udkast til et generisk kommissorium som, hvis det godkendes, kan tilpasses de respektive driftsfora efterfølgende. Ændringerne i kommissoriet er markeret med farvet skrift så det fremgår tydeligt hvad der er nyt. De primære ændringer er:

- Den nye sundhedslov om Sundhedsklynger
- Ovenstående tilføjelser

Opdatering og tilføjelser af kommissorierne skal godkendes i Direktørforum. Efter de nye kommissorier er godkendt, er der mulighed for at ændre i udpegningerne til de forskellige fora. Her skal det overvejes, hvordan det imødekommes, at Jammerbugt Kommune er delt i forskellige optageområder for hospitalerne.

Det indstilles, at Chefforum

1. Godkender det reviderede kommissorium for Driftsfora i Sundhedsklynge Midt

Bilag:

Udkast til ny fælles kommissoriums tekst – Driftsfora – Sundhedsklynge Midt december 2023

Punkt 5: Repræsentation fra almen praksis i sundhedsklyngerne

Beslutning

1. Punktet blev indledt med en skitsering af hvordan repræsentationen har været og hvilke ønsker der er fremadrettet.
I Lovbekendtgørelsen er der ikke nogen bestemmelse om at der ikke må være flere end to repræsentanter – og samme fordeling findes i Sundhedsklynge Syd – altså med to pladser til PLO og en plads til Nord-KAP.

Udvidelsen med en ekstra plads i Chefforum til almen praksis blev godkendt.

Sagsfremstilling

I forbindelse med den nye organisering i sundhedsklyngerne, har PLO-Nordjylland og Nord-KAP løbende drøftet sammensætningen og repræsentationen fra almen praksis.

På baggrund af disse fælles drøftelser, besluttede PLO-Nordjylland derfor at afgive en plads på fagligt-strategisk niveau i hver sundhedsklynge til en Nord-KAP repræsentant. Dette primært for at sikre sammenhængskraft til de underliggende fora, hvor Nord-KAP er repræsenteret, og hvor der ofte drøftes tværsektorielle samarbejde og igangsættes projekter, initiativer mv., som af og til har såvel politisk som faglig og kvalitetsmæssig betydning for arbejdet i almen praksis.

PLO-Nordjylland er for nuværende repræsenteret med en PLO-R(egional) repræsentant i de fire klynger. For at sikre en tilstrækkelig lokal repræsentation, ønsker PLO-Nordjylland fortsat at have muligheden for at deltage med en lokal PLO-repræsentant i sundhedsklyngesamarbejdet på det faglige-strategiske niveau. Dette vil typisk være en PLO-K(ommunal) formand, som har indgående kendskab til det lokale tværsektorielle samarbejde.

I [bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler og patientinddragelsesudvalg](#) fremgår det af § 10, at:

”Hvor intet andet aftales, vil det faglige strategiske niveau bestå af:

... 3) 2 praktiserende læger udpeget af PLO som repræsentanter for almen praksis inden for sundhedsklyngens område”

Der er altså ikke noget i bekendtgørelsen til hinder for, at almen praksis har tre pladser på fagligt-strategisk niveau i sundhedsklyngerne.

Det indstilles, at Chefforum

1. Beslutter, hvordan repræsentationen for almen praksis skal være i henholdsvis Chefforum og Direktørforum i sundhedsklyngen

Punkt 6: Fremtidsværksteder for Nordjysk eSundhedsvæsen

Beslutning

Retningspapir

Retningspapiret blev drøftet og fundet overvejende fint. Dog bør det også komme omkring, at der er patientgrupper, som ikke vil kunne inddrages i arbejdet. Fokus i eSundhedsvæsenet vil primært fokusere på de patienter som er ressourcestærke – forstået som borgere som kan benytte og få glæde af teknologibaserede konsultationer mv. Fordelen skulle gerne være, at der bliver bedre plads og tid til de ressource svage patienter i det klassiske sundheds-setup.

Temaer til fremtidsværksted

Overordnet blev det kommenteret, at der ikke er nogen grund til at tænke helt nyt, hvis det giver mening at bygge videre på noget som andre har afprøvet – at prioritere, at eksisterende løsninger bliver implementeret grundigere eller på flere områder, er også et godt projekt. Det vil også være fint at se ind i hvad Staten ønsker at prioritere midler til – men det skal ikke være afgørende.

Forslag til temaer:

- Indlæggelse i eget hjem/plejecenter
- Plejehjemsområdet – at anvende MinLæge app, dels til almen praksis og/eller udvalgte ambulatorier for at forebygge indlæggelser. I dag er der en volumen på 250-300 kontakter til sygehuset om måneden fra plejehjemsbeboere i Aalborg Kommune
- Digitale løsninger på genoptræningsområdet – I Aalborg Kommune er der en volumen på 4500 genoptræningsplaner om året.
- Mental sundhed – Blended Care for enten færdigbehandlede patienter fra Psykiatrien, eller for de borgere som ikke er i Psykiatriens målgruppe (angst/depression/stress)
- Mulighed for e-konsultation for børn, unge og voksne på døgntilbud
- Besøgslæge app – større brug af app'en og gerne konferencer mellem borger, almen praksis og hospitalet

Bilag

Retning for det nordjyske eSundhedsvæsen_20-12-2023.docx

Sagsfremstilling

Retningspapir

Sundhedssamarbejdsudvalget har besluttet at udvikle et nordjysk eSundhedsvæsen på det tværsektorielle område. Det Nordjyske e-sundhedsvæsen skal handle om at udbrede, udvikle og implementere koncepter, som via borgernær teknologi løser den fælles udfordring med at levere mest mulig sundhed for de fælles ressourcer – som er en af de centrale pejlemærker i Sundhedsaftalen 2024-2027. Koncepterne dækker både over teknologi og nye måder at organisere arbejdet på. Processen blev skudt i gang ved en workshop d. 21. november, hvor fokus var at samle input til et retningspapir, som skal sikre retningen for samarbejdet.

Retningspapiret skal drøftes, og eventuelt kommenteres, på fagligt-strategisk niveau i klyngerne i løbet af januar/februar - det vil for Sundhedsklynge Midt sige på mødet i Chefforum i januar, og på Direktørforum i februar.

Retningspapiret beskriver visionen for det kommende eSundhedsvæsen og 6 principper som danner ramme for dette.

Retningspapiret sendes særskilt på mail, da det er et lukket punkt frem til at retningspapiret har været behandlet af Strategisk Sundhedsforum på et ekstraordinært møde d. 12. januar.

Fremtidsværksteder

I hver Sundhedsklynge skal der afvikles et fremtidsværksted. Hver sundhedsklynge har i den forbindelse fået til opgave at finde et veldefineret problem inden for et sundhedsfagligt forløb for en af målgrupperne i den nye sundhedsaftale:

- Kronisk syge/multisyge
- Ældre medicinske patienter
- Borger med mental mistrivsel

Fokus skal være på det tværsektorielle arbejde. Det vil sige, at klyngen skal pege på hvor klyngen vil fokusere sit fremtidsværksted/hvilket tværsektorielle forløb ønsker klyngen at innovere? Sundhedsklyngerne opfordres i den forbindelse til at se på, hvor udfordringen (og dermed potentialet) er størst i netop vores klynge.

Så snart Klyngen har defineret et problem, som ønskes løst, kan fremtidsværkstedet igangsættes. Deltagerne i et fremtidsværksted kan være følgende - med udgangspunkt i det valgte problem:

- Borgere og eventuelle pårørende i målgruppen (repræsentanter)
- Kommunalt frontpersonale
- Alment praktiserende læger
- Klinikere fra det, eller de, relevante specialer fra hospitalerne

Et fremtidsværksted afvikles som en workshop, hvor deltagerne sættes til at komme med bud på løsninger af det problem, som på forhånd er valgt af klyngen. Det afvikles i en styret og velafprøvet proces. Det er en åben innovativ proces, hvor resultatet ikke kendes på forhånd. Workshops afholdes i perioden marts-april 2024.

Deadline for indmelding af et Problem til Fremtidsværkstedet er 15. februar 2024.

Pilotprojekter

Efter fremtidsværkstederne er afviklet, skal de bud på løsninger, som deltagerne har peget på, modnes og klargøres til pilotprojekter. Forberedelsen kan f.eks. være arbejdsgangsanalyser, indkøb af teknologi mv.

Det er væsentligt, at det er muligt at foretage en form for måling på effekten af det valgte pilotprojekt, idet dette ved succes skal kunne skaleres og udbredes i de øvrige klynger – heller på nationalt niveau. Forberedelsen forventes at være gennemført i perioden april-december 2024. Selve pilotprojektet kører forventeligt i perioden fra efter sommerferien 2024 til og med september 2025 - altså godt et år.

Der vil blive gennemført løbende evalueringer på projekterne efter en forud fastlagt model.

Klyngerne er udførende i pilotprojektet og har også ansvaret for projektets gennemførelse. Arbejdsgruppen udfører den løbende og afsluttende evaluering af projekterne.

I perioden oktober-december 2025 er der overgang fra projekt til drift i det omfang at projekterne har vist deres værd. Der forberedes skalering og idriftsættelse af de fire koncepter til de øvrige klynger.

Det er muligt at hente inspiration til valg af patientforløb i Regeringens dugfriske "[Endelig aftale om 500 mio. til mere behandling i eget hjem](#)"

Det indstilles, at Chefforum

1. Drøfter retningspapiret
2. Udvælger 4-5 forslag til problemstillinger, som Direktørforum kan prioritere til Fremtidsværkstedet

Bilag

Retning for det nordjyske e-sundhedsvæsen (udsendes særskilt på mail).

Punkt 7: Ældres indlæggelser på medicinske afdelinger

Beslutning

Jesper Brødløs gennemgik data, nu med flere aldersinddelinger af data. Hovedpointerne i den nye analyse er, at der har været færre indlæggelser i 2023 end i 2022. Data viser, ikke overraskende, at jo ældre borgerne er, jo flere sundhedsydelser har de behov for.

I data ses det, at de ældste borgere primært indlægges i vinterhalvåret, men listen over årsagerne til indlæggelse er lang, og det kræver yderligere analyse at identificere hvor særlige indsatser skal sættes ind – dette er et af hoved fokuspunkterne i Indsats 10.

Det er oplevelsen, at hovedparten af de ældste patienter faktisk undgår at blive indlagt, og at de indlagte vi ser i data, er de patienter, som har brug for ydelser som ikke kan klares på et plejecenter/hjemmet – som f.eks. røntgen og blodanalyser. Mobile enheder, som kan levere disse ydelser på plejecentrene, vil kunne forhindre en del af de korte indlæggelser i akutmodtagelsen for borgerne i denne aldersgruppe.

Ældres indlæggelser på medicinske afdelinger (benchmarkrapport) yderligere aldersinddelt

Benchmarkrapporten om [Ældres indlæggelser på medicinske afdelinger](#) blev drøftet på Chefforum d. 30. august og på Direktørforum d. 2. oktober. I forbindelse med disse drøftelser blev det besluttet at gennemgå rapporten igen, men med en yderligere nedbrydelse af data i mindre aldersgrupper. Dette fordi der er en antagelse af, at der kan være stor variation i anvendelsen af sundhedsydelser indenfor den aldersinddeling der er i rapporten; 65-79 årige og 80+ årige.

Punktet indledes med et oplæg v. Jesper Brødløs. I oplægget inkluderes data fra 2021, som indgår i rapporten, men også data fra 2022 og 2023.

Chefforum havde desuden følgende drøftelser ift. rapporten:

- Man skal være varsom med hvad vi konkluderer ud fra rapporten, men vi kan med fordel se tallene som udtryk for tendenser.
- Rapporten giver mulighed for at sammenligne tal på tværs af landet, men der er ikke nogen "gylden standart", som fortæller noget om hvad det "rigtige tal er".
- Der kan også være forskelle i registreringspraksis på tværs af landet – f.eks. forskelle i praksis for hvornår hospitalerne færdigmelder en borger - hvilket også kan gøre tallene mindre valide.
- Antal af indlæggelsesdage kan i sig selv ikke tolkes isoleret - det vil altid være kontekstafhængigt hvad det er udtryk for. Det samme gælder færdigbehandlingsdage - f.eks. giver sygeplejestrejken i 2021 et misvisende billede for Aalborg Kommune. I sundhedsklyngens drøftelser er det derfor afgørende at finde frem til årsagerne bag de tal som stikker ud i analysen.
- Bag tallene er ligger også det man kan kalde en "stærekasse effekt" som betyder, at jo flere senge der er tilgængelige, jo flere indlæggelser, vil der være - det samme gælder for en geografiske nærhed til et sygehus, jo tættere en borger bor på et sygehus/hospital, jo større sandsynlighed for en indlæggelse.
- Rapporten understreger, at den demografiske udvikling lægger stort pres på alle sektorer, og samarbejde bliver kun endnu vigtigere fremadrettet. I sundhedsklyngen er det relevant at se på, hvordan opgaven løses bedst muligt i et tværsektorielt perspektiv - hvordan kan vi aflaste hinanden?

Om rapporten

Indenrigs-og Sundhedsministeriets Benchmarkingsenhed har i en analyse undersøgt ældres indlæggelsesaktivitet på de medicinske afdelinger i Danmark. I rapporten analyseres udvikling og variation i antallet af indlæggelsesdage på de medicinske afdelinger pr. 1000 ældre på opgjort på regionsniveau, klyngeniveau og kommuneniveau. analysen ser også nærmere på kontaktmønstre i primærsektoren (almen praksis og den kommunale sygepleje) i tiden op til - og i tiden lige efter - akut indlæggelse på en medicinsk afdeling.

Formålet med rapporten er, at understøtte dialogen mellem regioner, kommuner og sundhedsklynger i samarbejdet omkring de ældre medicinske patienter.

Det indstilles, at Chefforum:

1. Drøfter rapporten på baggrund af den nye aldersinddeling

Punkt 8: Ny sundhedsaftale 2024-2027

Beslutning

Punktet udsættes til næste møde i Chefforum (25. april 2024).

Bilag

Sundhedsaftalen 2024-2027 for Region Nordjylland.pdf

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen 2024-2027 godkendt af Sundhedssamarbejdsudvalget den 24. oktober 2023 samt af Regionsrådet og de 11 kommunale byråd i løbet af november og december 2023. Den endeligt godkendte Sundhedsaftale er sendt til Sundhedsstyrelsen og er således trådt i kraft pr. 1. januar 2024.

Sundhedsaftalens vision er: *Nordjyderne bliver sundere og tager medansvar for egen sundhed med hjælp fra et sammenhængende sundhedsvæsen*

Arbejdet med sundhedsaftalen har afsat i en række bærende principper. De bærende principper sætter retning for udvikling af samarbejdet, når vi i regi af Sundhedsaftalen arbejder sammen om kerneopgaver og udviklingstiltag. Det vil sige, at de bærende principper skal være grundlaget for vores arbejde, når der udvikles tiltag i relation til de enkelte pejlemærker, og når samarbejdsaftaler udvikles eller revideres.

De bærende principper er:

- Mest mulig sundhed for de fælles ressourcer
- Digitale løsninger og velfærdsteknologi
- Sammen med borgerne sikrer vi gode forløb
- Øget lighed i sundhed

Der er fastsat 3 pejlemærker, som skal sætte retning for sundhedsklyngernes arbejde med Sundhedsaftalen. I hvert pejlemærke er opsat en række målsætninger. Målsætningerne skal medvirke til at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen og løse de fælles udfordringer. Målsætningerne skal omsættes til handling i det lokale arbejde i sundhedsklyngerne.

Et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen

Målsætningerne er, at:

- Styrke rettidig og sammenhængende indsatser for de ældre medicinske patienter
- Sikre den nødvendige hjælp og støtte til at håndtere livet med kronisk sygdom
- Sikre, at borgere med psykiske lidelser, herunder borgere med samtidigt misbrug, oplever sammenhæng og tilgængelighed mellem den sundhedsmæssige, sociale og beskæftigelsesmæssige indsats

Øget mental sundhed og trivsel

Målsætningerne er, at:

- Øge den mentale trivsel, særligt blandt børn og unge
- Have fokus på den tidlige indsats og opsporing af psykiske lidelser
- Arbejde videre med den nordjyske Tilgængelighedsanalyses anbefalinger og implementere den nationale 10-årsplan for psykiatri og mental sundhed
- Sikre, at flere borgere bevarer tilknytningen til uddannelse og arbejdsmarked trods sygdom

Styrket forebyggelse

Målsætningerne er, at:

- Styrke ligheden i sundhed ved at tilbyde differentierede indsatser målrettet borgere med særlige behov

- Styrke samarbejdet om forebyggelse og sundhedsfremme ift. kost, rygning/nikotin-produkter, alkohol, fysisk aktivitet og svær overvægt
- Styrke nordjydernes sundhedskompetencer og mestring af egen sundhed med henblik på at forebygge sygdom og minimere forværring af sygdom

Det indstilles, at Chefforum

1. Drøfter hvordan Sundhedsklynge Midt kan arbejde med målsætningerne i den ny Sundhedsaftale

Bilag

Sundhedsaftalen 2024-2027

Punkt 9: Det nationale ledelsesprogram - hold 3

Beslutning

Der skal udvælges et nyt tema, samt udpeges deltagere. En mulighed kunne være at klyngerne i regionen samlet set sender repræsentanter som arbejder med prøvehandling inden for eSundhedsvæsenet.
Det kommende tema for DNL drøftes og beslutes i Direktørforum.

Bilag

Vejldning til klyngerne 2024-2025.pptx

Sagsfremstilling

3. runde af Det Nationale Ledelsesprogram starter umiddelbart efter sommerferien, hvorfor det er tid til at udvælge et nyt forbedringsprojekt og udpege deltagere. Der er deadline for dette 30. april.

Tidsplan for hold 3

2024	
3.- 4. september	Læringstræf 1 – Skab fundamentet! Internat - Nyborg Strand Hotel, 5800 Nyborg
1.- 2. oktober	Læringstræf 2 – Sæt holdet! Internat - Nyborg Strand Hotel, 5800 Nyborg
27.-28. november	Læringstræf 3 – Stil skarpt! Internat – Radisson Blu, 8000 Aarhus C
2025	
1. januar – 11. juni	Afprøvningsfasen Ledelse af forbedringsarbejdet i hjemmeorganisationen
5. – 6. marts	Læringstræf 4 – Stop op! Internat – Radisson Blu, 8000 Aarhus C
12. juni	Læringstræf 5 – Spræng rammerne! Eksternat - Horsens FÆNGSLET, 8700 Horsens

Klyngen skal udvælge 1-3 relevante forbedringsinitiativer

- Et forbedringsinitiativ i programmets sammenhæng er en tværgående, praksisnær og lokal indsats med en intention om at skabe værdi for borgere.
- Indsatsen har allerede – eller i nærmeste fremtid - tværgående ledelsesfokus.
- Der skal kunne etableres fælles mål for indsatsen, som involverer medarbejdere og data på tværs. Målet sigter på forbedring af drift og samarbejde.
- Det skal være muligt at foretage løbende, systematiske afprøvnings og fælles dataindsamling i deltagernes organisationer

Klyngen skal udpege deltagere til programmet. Deltagerne organiseres i teams per forbedringsinitiativ med følgende anbefalinger:

- Et team bør bestå af mindst to deltagere
- Et team på 2 - 6 er ideelt
- Et team på over 6 kræver opmærksomhed på koordinering og samarbejdsflader
- Et team bør have medlemmer på tværs af sektorer/organisationer
- Et team, der kun har deltagere fra én sektor, bør have ledelsesfokus på at etablere samarbejdsrelationer til repræsentanter fra de andre sektorer/organisationer, hvor det giver mening
- Et team skal have kontakt til almen praksis i programmets løbetid

Det indstilles, at Chefforum

1. Drøfter mulige forbedringsinitiativer og deltagere mhp. beslutning i Direktørforum

Bilag

Vejledning til klyngerne 2024-2025

Punkt 10: Orientering om aftale om nyt, regionalt integreret dobbeltdiagnosetilbud og omlægning af de særlige pladser

Beslutning

Grundet tidspres var det ikke muligt at nå punktet. Susanne Jensens oplæg sendes til Chefforum efter mødet, og efterfølgende tages punktet op igen på næste møde i Chefforum (25. april 2024).

Sagsfremstilling

Regeringen, Danske Regioner og KL har – som led i forhandlinger om økonomiaftale 2024 – indgået [aftale](#) om rammerne for etablering af et nyt, integreret dobbeltdiagnosetilbud i regionerne til mennesker, der både har en psykisk lidelse og et behandlingskrævende misbrug. Som led i aftalen omlægges de særlige pladser til 88 pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri med fokus på samme målgruppe pr. 1. juli 2024.

Hvor regionerne allerede i dag har ansvaret for misbrugsbehandlingen af patienter indlagt i Psykiatrien, betyder aftalen, at ansvaret for patienter i ambulat psykiatrisk behandling i målgruppe for det integrerede dobbeltdiagnosetilbud tilgår regionerne trinvist fra 1. september 2024.

Som led i aftalen er parterne blevet enige om en dimensionering svarende til ca. 9.200 personer med en gradvis ibrugtagning der ser ud som følger

<i>Målgruppe</i>	<i>Definition</i>	<i>Antal på landsplan</i>	<i>Ibrugtagning</i>
Gruppe 1	Personer, som kun modtager psykiatrisk behandling, men er registreret med en misbrugsdiagnose	4.605	1. september 2024
Gruppe 2	Personer, som er i aktuel behandling for både misbrug og en psykisk lidelse	3.976	1. juli 2025
Gruppe 3	Personer, der kun er i misbrugsbehandling, men er kendt med samtidig psykiatrisk problematik	664	1. juli 2026
I alt		9.245	

På mødet orienterer vicedirektør i Psykiatrien, Susanne Jensen, bl.a. om rammerne for tilbuddet, herunder blandt andet målgruppe for tilbuddet og visitation, forventninger til tilbuddet herunder hovedpunkter i den tværregionale patientforløbsbeskrivelse som beskriver indholdet i integreret dobbeltdiagnosetilbud samt igangsættelse af en revideret tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. borgere med dobbeltdiagnose med repræsentation fra kommunerne, Psykiatrien, somatikken og almen praksis.

Det indstilles, at Chefforum

1. Tager orienteringen til efterretning.
2. Drøfter muligheder for samarbejdet omkring borgere/patienter med dobbeltdiagnose i lyset af de nye rammer.

Punkt 11: Eventuelt

Beslutning

Ingen punkter til eventuelt.

Sagsfremstilling