

REFERAT Politisk Niveau Sundhedsklynge Midt d. 15-11-2023

Mødedato Onsdag d. 15. november 2023 kl. 14:00

Mødested Aalborg UH (Urban) - Mødelokale 42D-1, Hobrovej 42D, 1., 9000 Aalborg

Indholdsfortegnelse

Deltagere.....	3
Godkendelse af dagsordenen.....	5
Status for Handleplanen.....	7
Overførsel af ubrugte klyngemidler til 2024.....	10
Præsentation og drøftelse af Benchmarkanalysen.....	13
Orientering om glukosecensorer.....	15
Godkendelse af mødedatoer for 2024.....	17
Eventuelt.....	19
Tema: Akutområdet.....	21

Punkt 1: Deltagere

Sagsfremstilling

Deltagere

Mads Duedahl, Regionsrådsformand, Region Nordjylland (medformand)

Jes Lunde, rådmand i Sundhed og Kultur, Aalborg Kommune (medformand)

Mogens Christen Gade, borgmester, Jammerbugt Kommune

Lis Mancini, Regionsrådsmedlem

Rikke Svenstrup, PLO-Nordjylland

Mette Bolvig Poulsen, formand for PLO-K, Aalborg Kommune

Udvalgsformænd med observatørstatus:

Ib Nellemann, formand for Social- og Sundhedsudvalget, Jammerbugt Kommune

Torben Froberg Poulsen, næstformand i Sundheds- og Kulturudvalget, Aalborg Kommune

Pia Buus Pinstrup, formand for Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen, Region Nordjylland

Malou Skeel, tilforordnet for Lina Hundebøll Jespersen, formand for Sundhedsudvalget, Region Nordjylland

Vibeke Gamst, formand for Psykiatri- og Socialudvalget, Region Nordjylland

Administrativ deltagelse

Bente Graversen, direktør, Aalborg Kommune

Hanne Madsen, direktør, Jammerbugt Kommune

Eva Sejersdal Knudsen, direktør, Region Nordjylland

Lisbeth Lagoni, sygeplejefaglig direktør, Aalborg Universitetshospital

Jan Mainz, direktør, Psykiatrien.

Henrik Ravn, sundheds- og seniorchef, Jammerbugt Kommune

Torben Krogh Kjeldgaard, Sundheds- og Forebyggelseschef, Aalborg Kommune

Daniel Kjærgaard Simonsen, kontorchef, Region Nordjylland

Sekretariat

Bibi Bording Pedersen, sundhedsstrategisk konsulent, Aalborg Kommune

Dorte Rosendal Meier, sundhedskonsulent, Jammerbugt Kommune

Maja Lynderup Behrmann, AC-fuldmægtig, Region Nordjylland

Afbud

Lisbeth Lagoni, Jan Nybo, Chef for det nære sundhedsvæsen deltager på vegne af Lisbeth.

Bente Graversen, Torben Krogh Kjeldgaard, Sundheds- og Forebyggelseschef deltager på vegne af Bente

Punkt 2: Godkendelse af dagsordenen

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

Sagsfremstilling

Det indstilles, at Politisk Niveau:

1. Godkender dagsordenen

Punkt 3: Status for Handleplanen

Beslutning

Punktet blev indledt af Daniel Simonsen, som gennemgik status for hver indsats.

Handleplanen er meget ambitiøs og afspejler at Sundhedsklynge Midt er den største klynge i regionen. Status for de 13 indsatser er, at borgerne allerede nu får et andet tilbud på baggrund af de politiske beslutninger som er træffet i klyngen.

Der blev knyttet særlige kommentarer til følgende indsatser:

- Indsats 4. Strukturelle ændringer gør at indsats 4 er sat i bero
- Indsats 10. Her har rammerne for indsatsen ændret sig, og derfor er der ændret på indsatserne, men det er stadig samme målgruppe. Eksempelvis har det ikke været muligt at rekruttere en geriater (specialist på det ældre medicinske område) til udvidelse af området. Denne delindsats vil blive taget op igen hvis/når det bliver muligt at rekruttere en geriater.
- Indsats 11. Denne indsats har været i gang i klyngen siden 2021. Hjemmesiden tæt og tør, som indeholder målrettet viden og vejledning til alle omkring barnet, har haft over 30.000 besøgende. Det er et godt univers – og det er håbet at erfaringerne herfra kan komme til gavn for resten af landet.
- Indsats 13. Det er fælles temadag om e-hospitalet i uge 47, og her kan der fremkomme indsatser som kan støttes med de disponerede klyngemidler.

Efterfølgende blev det drøftet om indsatserne kunne have været sat hurtigere i gang, så en større del af klyngemidlerne kunne være brugt frem for at blive overført til 2024. Konklusionen var at det er gået så hurtigt som det er muligt med et så stort og ambitiøst projekt som Handleplanen med dens 13 indsatser.

Desuden blev det drøftet, om det er muligt at erstatte en geriater med en læge med et andet medicinsk speciale, så geriaterordningen kan udvides alligevel. Det er det ikke, idet en geriater er specialist i de ældre patienters problemstillinger og særligt kombinationen af flere forskellige sygdomme. En læge med speciale i f.eks. lungesygdomme eller nyresygdomme vil ikke have samme viden eller erfaring. Som supplement til dette kan nævnes, at en publikation fra Dan Med i 2023 viser, at håndtering af den akutte ældre medicinske patient i modtagelsen giver 48% flere genindlæggelser indenfor 30 dage, hvis den patientkategori ses af en anden intern mediciner (f.eks. lunge, nyre, hjertespecialist mv), sammenlignet med en geriater. Og 54% flere genindlæggelser hvis patienten ses af en akut mediciner. På trods af de væsentligt færre indlæggelser når en geriater ser patienten, så giver det ikke flere dødsfald, på trods af det er en meget skrøbelig patientgruppe.

Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag

Status for indsatser i Handleplanen oktober 2023.docx

Sagsfremstilling

Punktet indledes med et overblik over status for de enkelte indsatser.

Med godkendelsen af Handleplanen, og de tilhørende indsatser, i marts 2023, blev udpegning til indsatsgrupperne efterfølgende sat igangsat, og grupperne dannet. Hen over sommeren har Chefforum modtaget de første statusopgørelser - i form af udvidede indsatsbeskrivelser - fra indsatsgrupperne. Status er også fremlagt i Direktørforum, hvor man har håndteret diverse snubletråde. Oversigt over de vigtigste elementer i de udvidede indsatsbeskrivelser kan ses i medfølgende bilag.

Indsatsgrupperne er blevet bedt om at afgrænse deres indsats, angive hvilke data de vil understøtte indsatsen med, inkludere en tidsplan med milepæle - samt angive hvorledes de disponerede midler tænkes anvendt. Desuden skal grupperne også gøre rede for om hvorvidt brugerinddragelse er relevant.

Generelt er indsatsgrupperne godt på vej. I de indsatser, som består af tilbud direkte til borgerne, er der påbegyndt indtag af borgere fra september/oktober.

Generelt for indsatserne imødeses også at efterårets budgetprocesser kan få betydning i form af f.eks. nedlæggelse af nøglefunktioner, nøglepersoner eller samarbejdende indsatser. Sideløbende meldes der desuden om knappe ressourcer til f.eks. mødeaktivitet, projektledelse, koordinering og sekretariatsbetjening.

Nuværende udfordringer

Der er enkelte indsatser, som har krævet ekstra arbejdstid, eller som er løbet ind i udfordringer:

- **Indsats 3. Færdigbehandlede unge med brug for Socialpædagogisk støtte**
Denne indsats var en del af hold 1 i det Nationale Ledelsesprogram. Der blev imidlertid ikke igangsat en prøvehandling i dette regi, som indsatsen kan bygge videre på. Det skyldes at Jammerbugt Kommune tilhører en anden del af psykiatriens optageområde som ligger i Sundhedsklynge Nord – der har derfor skullet laves en aftale om at gå på tværs af klyngerne for at få rammerne på plads – det er de nu.
Der findes allerede en lignende indsats mellem Psykiatrien og Aalborg Kommune som denne indsats kan tage udgangspunkt i, og det forventes at der snarest bliver udarbejdet et indsatsgrundlag.
- **Indsats 4. Borgere 18+ som tilbydes forløb i Aalborg Kommune ved afvisning i Psykiatrien**
Projektet er en udvidelse af prøvehandlingen fra Det nationale ledelsesprogram, med tilføjelse af ambulatoriet for angst. Indsatsen er sat på hold indtil videre, idet visitationskriterierne til Ambulatoriet for angst og Ambulatoriet for depression er ændrede, således der for nuværende ikke modtages tilstrækkeligt antal patienter som kan viderevisteres til denne prøvehandling. Rammerne til videreviseringen er dog på plads, og de få patienter som er relevante, bliver fortsat grebet i Center for Mental sundhed.
- **Indsats 10. Systematisk indsats for de ældste borgere**
Indsats 10 har overvejet og analyseret en række delindsatser undervejs, hvoraf flere har måttet afvises af forskellige årsager, dette beskrives nærmere i oplægget- eksempelvis udvidelse af delegeriaterordning til at omfatte Jammerbugt Kommune. Denne indsats er

parkeret indtil videre idet det viste sig umuligt at rekruttere en geriater til opnormeringen. Indsats 10 er nu landet på to delindsatser:

10a Samarbejde om optimering af forløb for de borgere der frekventerer sundhedsvæsenet mest.

Indsatsen er et samarbejde på tværs af de to kommuner, almen praksis og Aalborg Universitetshospital. Målgruppen er borgere som er 75+, som bor i eget hjem med kommunal tilknytning, på en midlertidig plads eller i et kommunalt tilbud. Det er borgere som samtidig har 3-5 diagnoser og som har haft gentagne forebyggelige indlæggelser inden for de sidste 6 måneder.

10b systematisk indsats i forhold til borgerens sidste tid

Indsatsen er målrettet Jammerbugt Kommune og består af en systematisering og udvidelse af eksisterende indsatser om borgerens sidste tid. Indsatsen bygger på de erfaringer som projektet "den sidste tid" i Aalborg Kommune har genereret.

Det primære fokus vil være på borgere tilknyttet på kommunens plejecentre, hjemmepleje og sygepleje. Almen Praksis, Aalborg Universitetshospital og Aalborg Kommune deltager og leverer erfaringer hvor det er relevant. Seniorrådet i kommunen inddrages som brugerrepræsentanter.

Det indstilles, at Politisk Niveau:

1. Tager orienteringen om status for Handleplanen til efterretning

Bilag: Statusskema

Punkt 4: Overførsel af ubrugte klyngemidler til 2024

Beslutning

Det blev besluttet at overføre ubrugte sundhedsklyngemidler fra 2023-2024, og modellen for udbetaling og omfordeling af sundhedsklyngemidler blev taget til efterretning.

Sagsfremstilling

De overordnede rammer for klyngens midler er, at de er givet som værende fælles midler til Sundhedsklyngerne, men i praksis udbetalt til den enkelte kommune/region efter indbyggertal, da klyngerne ikke er selvstændige organisationer som kan modtage midlerne. Sundhedsklyngemidlerne er givet i to portioner, i 2022 og i 2023. Samlet set råder Sundhedsklynge Midt over 7.03 mio.kr.

I rammerne er det forudsat at Klyngeparterne træffer beslutning om at frigive klyngemidlerne til disponering i Sundhedsklyngen – dette er der træffet beslutning om hos parterne i efteråret 2022. Samtidig er der også givet mulighed for at ubrugte klyngemidler kan overføres fra det ene år til det andet.

Formålet med klyngemiderne er, at de afsættes til fælles projekter uafhængigt af hvor (geografisk/organisatorisk) et projekt igangsættes. Klyngemidlerne kan anvendes i meget bred forstand:

- Gå til ét projekt i én kommune – alle midler overføres til udførende kommune/region i Sundhedsklyngen
- Gå til et projekt i en anden Sundhedsklynge, hvis der er et projekt hos en anden klynge som man finder værd at investere i – alle midler overføres til udførende kommune/region i anden klynge
- Fordeles internt i klyngen til besluttede indsatser/projekter (som det er besluttet i Sundhedsklynge Midt)

Idet alle indsatser i Sundhedsklynge Midts Handleplan forventer drift/afprøvning/udvikling i hele, eller dele af 2024, er det nødvendigt at overføre ubrugte klyngemidler til 2024. Nedenstående tabel viser de modtagne klyngemidler for 2022+2022, forbruget i 2023, samt den andel som skal overføres til 2024.

	Klyngemidler 2022 + 2023	Forbrug i 2023	Overføres til 2024
Region Nordjylland	3.624.300	750.000	2.874.300
Jammerbugt Kommune	523.400	301.300	222.100
Aalborg Kommune	2.892.000	1.176.000	1.716.000
I alt	7.039.700	2.227.300	4.812.400

Direktørforum har besluttet en model hvor udgifterne hos indsatsgrupperne afregnes kvartalsvis. Det er desuden aftalt, at hver part anvender de klyngemidler, som hver part har modtaget fra Staten, inden der overføres midler mellem partnerne. Dette er besluttet for at mindske unødigt administration og samtidig for at kunne følge forbruget i de enkelte indsatser.

Der vil blive behov for en omfordeling af midler internt i Sundhedsklynge Midt idet Jammerbugt Kommune, grundet et lavere indbyggertal, har modtaget et langt mindre beløb end Region Nordjylland og Aalborg Kommune – og uden omfordeling ikke vil kunne deltage på lige fod i de fælles klyngeindsatser.

Efter omfordeling vil der være et mindre restbeløb hos henholdsvis Aalborg Kommune og Region Nordjylland som ikke er disponeret (6,9 mio. er disponeret). Dette friholdes i første omgang til at dække eventuelle velunderbyggede budgetoverskridelser.

Det indstilles, at Politisk Niveau:

1. Beslutter at overføre ubrugte klyngemidler fra 2023 til 2024
2. Tager model for udbetaling og omfordeling af klyngemidler til orientering.

Punkt 5: Præsentation og drøftelse af Benchmarkanalysen

Beslutning

Punktet blev indledt af Jesper Søndergaard Brødløs og omhandlede nøgletal for Sundhedsklynge Midt

Det blev bemærket, at Sundhedsklynge Nord har meget lavt antal indlæggelsesdage, både i forhold til Sundhedsklyngerne i regionen men også i forhold til landsgennemsnittet – hvad gør de anderledes? Det er ikke fordi patienterne underbehandles og det ser heller ikke ud til at der er regnet forkert – men rapporten siger ikke noget om årsagssammenhænge og derfor er det ikke muligt at sige her hvad det er som er anderledes. Det kan handle om geografi, befolkningssammensætning og meget andet. Men det kan med fordel undersøges for at se om det noget andre klynger kan lære noget af.

Sagsfremstilling

Indenrigs-og Sundhedsministeriets Benchmarkingsenhed har i en analyse undersøgt [ældres indlæggelsesaktivitet på de medicinske afdelinger i Danmark](#). Rapport med bilag kan findes via linket.

I rapporten analyseres udvikling og variation i antallet af indlæggelsesdage på de medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre opgjort på regionsniveau, klyngniveau 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 – en 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.

Punktet indledes med et kort oplæg om sundhedsklyngens nøgletal.

Rapporten er blevet administrativt behandlet i Sundhedsklynge Midt og der er givet følgende perspektiver:

- Man skal være varsom med hvad der konkluderes ud fra rapporten, men tallene kan med fordel ses 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 sygeplejestrækken 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 "stærkasse effekt" som betyder, at desto flere senge der er tilgængelige, desto flere indlæggelser, vil der være. Det samme gælder for en geografiske nærhed til et sygehus, desto tættere en borger bor på et sygehus/hospital, desto 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 hjælpe hinanden?

Chefforum har på baggrund af drøftelser af rapporten besluttet at undersøge hvad en nærmere analyse af rapportens data – med flere aldersinddelinger – kan vise. Fund herfra vil eventuelt være relevant for indsats 10 og vil i givet fald blive præsenteret for politisk niveau senere, hvis de giver anledning til et særligt fokus i sundhedsklyngen eller i konkrete indsatser.

Det indstilles, at Politisk Niveau:

1. Drøfter Benchmarkrapporten omkring ældres indlæggelsesaktivitet på medicinske afdelinger

Punkt 6: Orientering om glukosecensorer

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning med en opfordring til Region Nordjylland om at implementere hurtigst muligt. Implementeringstakten er dog afhængig af midler fra staten.

Sagsfremstilling

På mødet d. 20. september 2022 i politisk niveau i Sundhedsklynge Midt blev bevilling af glukosesensorer, som enten hjælpemiddel eller behandlingsredskab, drøftet. Det blev aftalt at genbesøge emnet igen efter Behandlingsrådet har færdiggjort deres analyse af området.

Baggrund

Udstyr som sensorbaserede glukosemålere kan både være et hjælpemiddel (bevilliges af kommunen efter Serviceloven) eller et behandlingsredskab (bevilliges af regionen efter Sundhedsloven). Det kræver imidlertid en konkret vurdering og lægelige oplysninger at afgøre spørgsmålet, hvorvidt måleren bevilliges som det ene eller det andet. Bevillingen foregår altså ud fra to forskellige lovgivninger og dette skaber uklarhed ift. om borgeren har ret til en sensorbaseret glukosemåler, og om den i så fald skal bevilliges af hhv. kommune eller region.

Behandlingsrådet har analyseret området og offentliggjorde deres anbefaling ift. anvendelse af patientnær diabetesteknologi i foråret 2023. Behandlingsrådet anbefaler, at sensorbaserede glukosemålere med alarm tilbydes i behandlingen af alle voksne patienter med type 1 diabetes.

Rådet konstaterer, at der på nuværende tidspunkt eksisterer en uensartet praksis i tildelingen af sensorbaserede glukosemålere på tværs af landet, og anbefaler derfor, at sensorbaserede glukosemålere tilbydes i en ensartet national model med henblik på at sikre lige adgang til teknologien. Rådet anbefaler, at implementeringen sker over en 5-årig periode.

Forventningen er, at regionerne implementerer Behandlingsrådets anbefalinger ud fra en følg-eller-forklar-tankegang.

Den samlede anbefaling og analyse kan findes her: [Anvendelse af patientnær diabetesteknologi \(behandlingsraadet.dk\)](#).

Det indstilles, at Politisk Niveau

1. tager orienteringen til efterretning

Punkt 7: Godkendelse af mødedatoer for 2024

Beslutning

Godkendt med den ændring at det politiske møde d. 24. juni afholdes i Jammerbugt Kommune.

Sagsfremstilling

Som udgangspunkt skal det politiske niveau i Sundhedsklyngerne mødes minimum 2 gange årligt (BEK nr. 1248), men det kan frit aftales at afholde flere møder efter behov. Ud fra niveauet i 2023, har sekretariatet forhåndsbooket 3 møder for Politisk Niveau i Sundhedsklynge Midt i 2024, de er som følger:

- Torsdag d. 14. marts kl. 14-16
- Tirsdag d. 4. juni kl. 14-16
- Torsdag d. 28. november 14-16

Det indstilles, at Politisk Niveau:

1. Godkender de forhåndsbookede møder for 2024

Punkt 8: Eventuelt

Beslutning

Ingen bemærkninger

Punkt 9: Tema: Akutområdet

Beslutning

Punktet blev taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2020 [Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats](#). Formålet med anbefalingerne er at sætte rammen for den akutte behandling fremover, så patienter også i fremtiden oplever, at de får den nødvendige hjælp, når de har akut behov, og at de får en høj og ensartet kvalitet, uanset hvor i landet de bor.

Akutanbefalingerne har fokus på den samlede akutte indsats, uanset om indsatsen leveres i det primære sundhedsvæsen eller sygehusvæsenet, eller om der er tale om en akut psykiatrisk eller somatisk sygdom eller begge dele. Den akutte indsats skal hænge sammen, både fagligt, organisatorisk og, vigtigst af alt, for patienten.

Anbefalingerne er et planlægningsgrundlag for den samlede akutindsats fra 2020-2030. Akutområdet er således et område, som der løbende tages op i tværsektoriel regi. Temaet for dagens møde er akutområdet med besøg i Akutmodtagelsen på Aalborg Universitetshospital.

Temaet består af to dele:

Del 1: Sammen forbedrer vi forløb for mennesker med demens

Oplæg v. Rikke Beckermann, Kvalitetskonsulent, Kvalitet & Sammenhæng, Aalborg Universitetshospital og Charlotte Laubek, Strategisk konsulent og Ph.d. studerende, Ældre og Sundhed, Aalborg kommune

En indlæggelse på hospitalet kan være forbundet med mange udfordringer for borgere med demens. De kan for eksempel have svært ved at give udtryk for symptomer og smerter, og selve indlæggelsen kan bidrage negativt til udvikling af delir og medføre funktionstab. Derfor samarbejder Aalborg Universitetshospital, Senior- og Omsorgsforvaltningen i Aalborg Kommune, Praktiserende Lægers Organisation i Aalborg og den nordjyske Kvalitetsenhed for Almen Praksis om at forebygge unødvendige indlæggelser og forbedre nødvendige indlæggelsesforløb for borgere med demens. Formålet med projektet er at skabe rammerne for, at mennesker med demens får status af højrisikopatienter med særlige behov for en koordineret indsats på tværs af sektorerne.

På mødet præsenteres udvalgte indsatser der arbejdes med i projektet, ud fra følgende 3 kategorier:

1. Tidlig opsporing af begyndende sygdom i primærsektor
2. Behandling i eget hjem/midlertidig plads
3. Sammenhæng i sektorovergange

Del 2: Besøg i akutmodtagelsen

Oplæg v. Jørn Munkhof Møller, Cheflæge, Akut og Traume Centeret

Rundvisning v. Jørn Munkhof Møller, Cheflæge, Akut og Traume Centeret og Rikke Skuldbøl Nielsen, Chefsygeplejerske, Akut og Traume Centeret. Indledningsvist vil arbejdsgangene i akutmodtagelsen blive beskrevet, herunder hvordan aktiviteten i akutmodtagelsen skal ses i en sammenhæng med ressourcer og aktivitet i almen praksis og kommunerne. Der vil desuden være en kort introduktion til rundvisningen. Herefter går vi over til akutmodtagelsen, hvor der vil være en rundvisning. Undervejs i rundvisningen vil der være mulighed for at stille spørgsmål.

Det indstilles, at Politisk Niveau:

1. Tager orienteringen til efterretning