



14. marts 2023

**UDKAST REFERAT**

**KLYNGESTYREGRUPPEMØDE MIDTKLYNGEN**

Tidspunkt: 8. marts 2023 kl. 08:30 – 11.30  
Form: Fysisk møde med mulighed for virtuel deltagelse, jf. mødebooking  
RH Viborg, Mødelokale 21, etage 3

Katrine Gimm  
tlf. 7844 1416  
[katgim@.rm.dk](mailto:katgim@.rm.dk)  
Mette Kvist  
tlf. 2942 9271  
[mkvi@viborg.dk](mailto:mkvi@viborg.dk)

Mødeleder: Thomas Balle Kristensen

Referenter: Katrine Gimm  
Mette Kvist

Inviterede: Hospitalsenhed Midt  
Thomas Balle Kristensen, hospitalsdirektør (medformand)  
Mette Fjord Nielsen, sygeplejefaglig direktør  
Claus Brøckner Nielsen, lægefaglig direktør  
Jens Peter Nielsen, cheflæge  
Anne Dorthe Bjerrum, chefsygeplejerske  
Nikolai Hoffman-Petersen, cheflæge  
Karen Rabens Kudsk, cheflæge  
Leif P. Christensen, økonomi- og planchef  
Katrine Gimm, specialkonsulent

Regionspsykiatrien  
Claus Graversen, sygeplejefaglig direktør  
Yrsa Bro, chefsygeplejerske  
Anja Skaarup, specialkonsulent

Silkeborg Kommune  
Lauge Clemmensen, koncerndirektør  
Malene Herbsleb, sundheds- og omsorgschef  
Anita Jensen, beskæftigelseschef  
Ellen Høstrup, sygeplejefaglig konsulent

Skive Kommune  
Lars Harder, social- og arbejdsmarkedsdirektør  
Trine Brøcker, sundhedschef  
vakant, pleje- og visitationschef  
Helle Trangbæk, familiechef  
Samantha Drejer Thomsen, udviklingskonsulent  
Pia Ladefoged, udviklingskonsulent



Viborg Kommune

Mette Andreassen, direktør (medformand)  
Kristine Stange, sundhedschef  
Morten Kurth, socialchef  
Mette Kvist, specialkonsulent

Almen praksis

Poul Oluf Olesen, praksiskoordinator  
Jane Gregersen, PLO Midt

Patient – og pårørenderepræsentanter

Trine Frøstrup, Scleroseforeningen, Danske Patienter  
Ralph Jørgensen, Bedre Psykiatri, Danske Patienter

Gæst: Lene Kongsgaard Nielsen, ledende overlæge (pkt. 2)

Afbud: Claus Brøckner Nielsen, lægefaglig direktør  
Jens Peter Nielsen, cheflæge  
Leif P. Christensen, økonomi- og planchef  
Yrsa Bro, chefsygeplejerske  
Lauge Clemmensen, koncerndirektør  
Anita Jensen, beskæftigelseschef  
Ellen Høstrup, sygeplejefaglig konsulent  
Helle Trangbæk, familiechef  
Poul Oluf Olesen, praksiskoordinator

## **UDKAST REFERAT**

### **1. Velkomst og godkendelse af dagsorden (kl. 08:30- 08:35)**

#### **Indstilling**

- At Klyngestyregruppen godkender dagsordenen

#### **Beskrivelse af sagen**

Godkendelse af dagsordenen og punkter til eventuelt.

#### **REFERAT**

Dagsorden blev godkendt med tilføjelser af punkter til under evt. vedr. Lærings- og kvalitet teams og Status på deltagere/emner til Det Nationale ledelsesprogram hold 2.

### **2. Afslutning af projekt SKARB – hvad kan vi tage med os? v. Lene Kongsgaard Nielsen og Anne Dorthe Bjerrum (kl. 8:35 – 9:05)**



### Indstilling

- at Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning og evt. kommer med input til resultater ift.
  - Overvægtsproblematik (kost og motion)
  - Forebyggelse af indlæggelser
  - Opfølgende hjemmebesøg
  - Anbefaling om afprøvning af revideret model for SKARB MDT konferencer (sag på Regionsrådet til juni)

### Beskrivelse af sagen

Projekt SKARB - samarbejde om borgerne (Skive Sundhedshus, Kommune, Almen praksis, Region og Borger) blev afsluttet ultimo 2022 og er et 3-årigt kvalitetsudviklingsprojekt med midler fra Regionsrådet, som havde til formål at belyse sårbare multisyge borgers behov for støtte, pleje og behandling i nærmiljøet og dermed undgå akut behandling eller nedbringe elektiv behandling i sekundær sektor (når der ikke er behov for intervention på hospital).

I afdækningen af befolkningsgruppen sårbare multisyge fandt man

- 1/3 del var 65 år eller derunder
- 2/3 modtog ikke kommunale ydelser på inklusionstidspunktet (selvrapporteret)
- 2/5 dele var svært overvægtige (BMI>30)
- en høj genindlæggelsesrate på 43%
- et lavt brug af screening for/opfølgende hjemmebesøg efter indlæggelse
- stort set ingen brug af virtuelle konsultationer (hospital og almen praksis)

I forhold til at reducere antallet af hospitalskontakter valgte SKARB styregruppen at arbejde med gennemførlighedstestning af virtuelle multidisciplinære team (MDT) konference med deltagelse af borgerens egen læge, hospitalslæge og en projektsygeplejerske og kommunal faglig koordinator.

Der blev gennemført 22 MDT konferencer hvor

- den hyppigste anbefaling og konklusion omhandlede kost og motion
- 14/22 borgere fik lavet i alt 41 medicinændringer
- 14-16/22 borgere forventede en bedre behandling som følge af videokonferencen eller at den havde forbedret adgang til behandlere
- knap 60% af de sundhedsprofessionelle angav at videokonferencen havde sundhedsfaglig værdi

Interventionen viste også at der er et meget højt time/personaleressourceforbrug (17,2 timer inkl. forberedelse, hjemmebesøg mv.) pr. virtuelle MDT konferencer og effekten på hospitalskontakter kendes ikke.

Derfor anbefaler SKARB styregruppen at arbejde videre med en revideret MDT model, hvor det er den enkelte sundhedsprofessionelle vurdering af kompleksitet og behov for MDT konference der er afgørende/udløsende faktor. Dette forventes at kunne øge den sundhedsfaglige værdi og kunne tage hånd om de mest komplekse patientforløb. Det forventes, at aftalen med almen praksis om en takst for videokonferencer, jf. seneste overenskomst, vil understøtte muligheden for almen praksis deltagelse.



## Bilag

[Link til slutrapport for projekt SKARB](#)

### REFERAT

Gennemgang af projektets resultater gav anledning til en del drøftelser og input. Slides er vedlagt referatet.

Det er svært at forebygge indlæggelser generelt. Der er i stedet behov for fokusrede indsatser som er tilpasset mere specifik patientgruppe/borgere.

Der er umiddelbart et forhold som ser ud til at have betydning for risikoen for genindlæggelse – selvrapporertet skrøbelighed Tilburg Frailty Indicator (TFI), som består af 15 spørgsmål (tabel 5, s. 196 i slutrapport)

Derudover kunne det konstateres, at der er en lav grad af screening for og brug af opfølgende hjemmebesøg af kommune og evt. praktiserende læge i HE Midt. jf. de tværsektorielle samarbejdsaftaler og screeningsværktøj.

Drøftelsen indeholdt bl.a. overvejelser ift.

- Er screeningsværktøjet i stand til at identificere borgere med størst risiko for genindlæggelse? Kan det optimeres?
- Reducerer opfølgende hjemmebesøg genindlæggelser? – behov for at opdatere resultater/evidens
- hvis man vil det er der behov for grundig implementeringsindsats
- at bruge videokonference i stedet for hjemmebesøg
- arbejdsgange/kommunikation mellem sektorer – arbejdsgange beskrevet i retningslinje [Opfølgende hjemmebesøg, regional retningslinje](#)
- måske der findes en anden mere effektiv løsning på formål med opfølgende hjemmebesøg – behov for overlevering eller debriefing.
- brug af patientansvarlig læge

Ift. rev. videokonference model var der følgende opmærksomhedspunkter

- det var tidskrævende
- anbefalinger vedr. kost og motion kunne gives fordi det primære vedr. udredning/behandling var afklaret først
- lang ventetid fra beslutning om multidisciplinærkonference (MDT) var truffet til den kunne finde sted
- det var (også) svært at få planlagt MDT ift. hospitalslægens kalender

Hvorvidt der arbejdes videre med tilpasset MDT model afhænger af om Regionsrådet beviliger midler til det.

### Beslutning:

- Klyngestyregruppen tog resultaterne fra SKARB til efterretning



- klyngestyregruppen vil overveje hvorvidt/hvordan, der kan arbejdes med screeningsværktøj og opfølgende hjemmebesøg, jf. de to første dots i drøftelsen.

### 3. Patient- og pårørendeinddragelse i Midtklyngen (kl. 09:05-09:20)

#### Indstilling

- At Klyngestyregruppen tager oplægget til efterretning
- At Klyngestyregruppen drøfter ønsker og forventninger til samarbejdet
- At KSG drøfter, hvordan klyngestyregruppen kan understøtte, et fortsat fokus på patient- og pårørendeinddragelse i sundhedssamarbejdet i Midtklyngen

#### Beskrivelse af sagen

I sammenhæng med etableringen af de politiske sundhedsklynger blev det lovgivningsmæssigt besluttet at styrke patient- og pårørendeperspektivet på klyngernes fagligt/strategiske niveau.

Region Midtjyllands Patientinddragelsesudvalgs (PIU) har på den baggrund udpeget 2 faste repræsentanter til klyngestyregrupperne. Til klyngestyregruppen i Midtklyngen har PIU udpeget Trine Frøstrup (udpeget til PIU af Scleroseforeningen, Danske Patienter) og Ralph Jørgensen (udpeget til PIU af Bedre Psykiatri, Danske Patienter). Trine og Ralph deltog første gang på klyngestyregruppemøde den 16. december 2022 med en kort præsentation.

På dagens møde giver Trine Frøstrup og Ralph Jørgensen et kort oplæg med en mere uddybende præsentation af deres erfaringer fra arbejdet som patient- og pårørenderepræsentant, deres organisatoriske bagland samt ønsker og forventninger til samarbejdet i Midtklyngen.

Med afsæt i oplægget drøftes ønsker og forventninger til samarbejdet, samt hvordan Klyngestyregruppen kan understøtte et fortsat fokus på patient- og pårørendeinddragelse.

#### REFERAT

Der var en kort drøftelse af hvordan vi bedst kan få patient/pårørende perspektiver i spil i Klyngestyregruppens arbejde.

Trine og Ralph vil gerne komme med input og der lød en generel opfordring til at bruge/spørge Ralph og Trine efter input. De har tilsammen i forskelligt omfang både patient- og pårørende erfaring inden for psykiatri og somatik, men derudover har de også mulighed for at indhente input fra 22 patientforeninger eller Videns- og Kompetencecenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS).

Det er ligeledes vigtigt, at Trine og Ralph kommer med perspektiver, hvor de finder det relevant og spørger ind, hvis der er noget som overrasker eller skaber undring.

#### Beslutning:

- at patient-pårørende perspektivet er vigtigt at få ind i dagsordensbeskrivelserne
- at klyngestyregruppen skal passe på med forkortelser
- at det er vigtigt med sekretariatsunderstøttelse



#### **4. Orientering om møde i den politiske sundhedsklynge, Midtklyngen, den 6. marts 2023 v/Mette Andreassen og Thomas Balle Kristensen (kl. 09:20 – 9:30)**

##### **Indstilling**

- At klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning

##### **Beskrivelse af sagen**

Den 6. marts 2023 afholdes 2. møde i den politiske sundhedsklynge i Midtklyngen. Der gives en generel orientering fra mødet.

##### **Bilag:**

- Link til dagsorden til møde i den politiske sundhedsklynge, Midtklyngen, den 6. marts 2023:  
[Midtklyngen dagsordener og referater - Region Midtjylland \(rm.dk\)](#)
- Link til referat fra 1. møde i den politiske sundhedsklynge, Midtklyngen:  
[Midtklyngen dagsordener og referater - Region Midtjylland \(rm.dk\)](#)

##### **REFERAT**

Formandsskabet kunne orientere om, at der var stor anerkendelse ift. det arbejde/de forslag til konkrete tiltag, der var blevet udarbejdet. Derudover havde inspirationskatalog vedr. indsatser om børn og unge i psykisk mistrivsel givet anledning til drøftelse af behov for større ensretning og spredning af virkningsfulde tiltag. Endelig havde der været en drøftelse af børn og unges brug af digitale medier og effekten på den mentale trivsel, som evt. dagsordensættes på et senere møde.

I forbindelse med sidstnævnte kan input fra klyngestyregruppen være, at det er vigtigt at fokusere/afgrænse drøftelse da digitale medier har mange forskellige funktioner og formål.

##### Beslutning:

- Klyngestyregruppen tog orienteringen til efterretning.

#### **5. Organisering og udmøntning af klyngemidler til de 4 initiativer i regi af de politisk prioriterede fokusområder i Midtklyngen (kl. 9:30 – 10:15)**

##### **Indstilling**

- At orienteringen fra tovholderne på hvert af de 4 initiativer tages til efterretning:
  - Styrket samarbejde ved udskrivelser – udskrivningsterapeuter i Akutafdelingen v. Karen Kudsk og Trine Brøcker.
  - Udbygning med 'fast track' i forskningsprojektet Hospitalsbehandling i eget hjem v. Karen Kudsk og Malene Herbsleb
  - Fælles forberedelse af Tele-KOL v. Kristine Stange og Trine Brøcker
  - Samarbejdsmodel om børn og unge i psykisk mistrivsel v. Claus Gravesen



- At Klyngestyregruppen giver input til indhold og den fremadrettede organisering af hvert enkelt initiativ, herunder beslutter følgende:
  - Hvert initiativ organiseres med et delt formandskab fra hhv. hospital og kommune
  - Formandskabet sikrer, at projektbeskrivelsen afdækker evt. roller og opgaver som følge af initiativer for både kommuner, almen praksis og hospital
  - Formandskabet afklarer og prioriterer ressourcer til administrativ understøttelse
  - Alle sektorer forpligter sig til at deltage aktivt i planlægning og implementering af initiativet
  - Almen praksis tager stilling til hvordan de ønsker sig repræsenteret
- At Klyngestyregruppen drøfter og beslutter, hvordan klyngestyregruppen fremadrettet orienteres og involveres i opfølgning på samarbejde og fremdrift i initiativerne
- At Klyngestyregruppen modtager en skriftlig status på organisering og fremdrift den 1. maj 2023.
- At Klyngestyregruppen tager stilling til, hvilken af følgende udmøntningsmodeller, som skal anvendes:
  - Udmøntning af klyngemidlerne besluttet af direktør-kredsen i Midtklyngen, når der er udarbejdet nærmere budgetoverslag ifm. projektbeskrivelser på initiativerne, forventeligt i april-maj måned.
  - Klyngemidlerne fordeles med 25 % af de øremærkede midler til hvert af de 4 initiativer (dvs. ca. 1.59 mio. kr. til hvert initiativ)
  - Klyngemidlerne fordeles med 50 % af de øremærkede midler til hvert af de 2 fokusområder (dvs. ca. 3.2. mio. kr. til hvert fokusområde), hvorefter midlerne til de tre initiativer i fokusområdet vedr. forebyggelse af akutte indlæggelser fordeles med 1/3 til hver, svarende til ca. 1 mio. kr. til hvert initiativ.

### Beskrivelse af sagen

Den politiske sundhedsklynge udpegede på møde den 30. november 2022 to fokusområder for sundhedssamarbejdet i Midtklyngen i 2023. Temagrupperne har efterfølgende prioriteret og udpeget 4 initiativer, som skal understøtte arbejdet hermed:

Fokusområde: Forebyggelse af akutte indlæggelser for borgere med flere kroniske sygdomme (multisyge)

- Styrket samarbejde ved udskrivelser – udskrivningsterapeuter i Akutafdelingen
- Udbygning med 'fast track' i forskningsprojektet Hospitalsbehandling i eget hjem
- Fælles forberedelse af Tele-KOL

Fokusområde: Forebyggelse af psykisk mistrivsel blandt børn og unge

- Samarbejdsmodel om børn og unge i psykisk mistrivsel

### Organisering

I sammenhæng med temagruppernes udpegning af initiativer, blev der udpeget 2 (en regionale og en kommunal) foreløbige tovholdere for hvert af de enkelte initiativer. Med afsæt i klyngestyregruppens input skal der etableres en egentlig projektorganisering med repræsentation fra alle involverede parter.



### Klyngemidler

Midtklyngen har i alt fået bevilliget 3.171.300 kr. i 2022 og 3.176.749 kr. i 2023, dvs. i alt 6.348.049 kr. til fælles, koordinerede initiativer i klyngen. Der er aktuelt ikke truffet beslutning om yderligere midler.

Korte beskrivelser af de enkelte projekter er vedlagt. På mødet giver tovholderne en kort præsentation af det enkelte initiativ, forslag til fremadrettet organisering samt overvejelser om økonomi.

### **Bilag:**

Midtklyngens 4 initiativer:

- Styrket samarbejde ved udskrivelser – udskrivningsterapeuter i Akutafdelingen
- Fælles forberedelse af Tele-KOL
- Udbygning med 'fast track' i forskningsprojektet Hospitalsbehandling i eget hjem
- Samarbejdsmodel om børn og unge i psykisk mistrivsel

Link til [Guide til opfølgning på sundhedsklynger](#)

### **REFERAT**

Der var en kort præsentation af de 4 initiativer.

Finansiering af initiativerne blev drøftet, herunder at der er tale om en midlertidig finansiering. Overvejelser om en evt. fremtidig overgang til drift er derfor helt centrale.

Formandskabet tydeliggjorde, at det er væsentligt, at initiativerne har klare succeskriterier og effektmål mhp. vurdering af, om initiativet har den ønskede effekt.

Det blev ligeledes slået fast, at understøttelse og omstilling til mere omkostningseffektive løsninger er et vigtigt succeskriterie. Vi skal omstille til bedre løsninger, for de samme eller færre midler. Øget borgerkvalitet kan således ikke stå alene som succeskriterie.

Der var en drøftelse af at balancere fremdrift og hensynstagen til politisk bevågenhed ift. at sikre gode processer med tilstrækkelig involvering af alle relevante aktører og grundighed. Der var enighed om, at der er behov for at arbejde hurtigere end klyngestyregruppen plejer at gøre, men at det fortsat er vigtigt med inddragelse.

### Beslutning:

- at fællessekretariatet laver proces som muliggør indsamling af foreløbige projektbeskrivelser og budgetter som direktørkredsen kan tage stilling til den 24.4.
- at stillingstagen til udmøntning kan ske løbende i direktørkredsen
- at Akutafdelingen allerede nu kan slå to terapeutstillinger op med opstart pr. 1. maj
- at de 4 initiativer skal have reference direkte til Klyngestyregruppen. Temagrupperne involveres løbende efter behov.
- at der kommer en status på initiativerne til næste klyngestyregruppemøde

### **6. PAUSE kl. 10:15-10:25**





## **7. Overenskomst 2022 implementering af tværsæktorielle videokonferencer v. Jane Gregersen, PLO-M (kl. 10:25-10:45)**

### **Indstilling**

- At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning
- At Klyngestyregruppen drøfter, hvordan øget brug af videokonferencer i samarbejdet med almen praksis kan understøttes
- At Klyngestyregruppen beslutter, om der skal iværksættes konkrete tiltag, evt. i sammenhæng med initiativerne i regi af de politiske fokusområder i Midtklyngen

### **Beskrivelse af sagen**

Med baggrund i at overenskomst 2022 på almen lægeområdet inkluderer nye permanente ydelseskoder og takster for almen praksis' deltagelse i videokonferencer med det øvrige sundhedsvesen, har der været nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse fra almen praksis, hospitaler, psykiatrien, regionen og en repræsentant fra kommunerne med henblik på at pege på nogle overordnede områder, hvor videokonferencer med fordel vil kunne anvendes fremover.

Sundhedsstyregruppen godkendte på deres møde 10. november 2022 en række anbefalinger om implementering af tværsæktorielle videokonferencer, herunder at vedhæftede rapport sendes til klyngestyregrupperne med henblik på implementering af videokonferencer på de anbefalede områder.

Se sagen på møde i Sundhedsstyregruppen [her](#).

De områder, hvor Sundhedsstyregruppen beder klyngestyregrupperne implementere tværsæktorielle videokonferencer, er:



Områder, som det anbefales at arbejde videre med at anvende tværsektorielle videokonferencer indenfor:	Hvordan det anbefales at arbejde videre med området
Gravidteam møder, hvor praktiserende læge deltager via videokonference	For området gravidteam møder gælder det, at videokonferencer allerede anvendes i et vist omfang, men ikke systematisk og her anbefales det, at mødearrangørerne, i kommunerne, indarbejder i deres daglige rutine at invitere alle relevante deltagere til at deltage enten fysisk eller virtuelt.
Rundbordssamtaler	For rundbordssamtaler gælder det også, at videokonference allerede anvendes i et vist omfang, men ikke systematisk i alle kommuner. Det anbefales, at kommunerne systematisk tager videokonference i brug ved alle rundbordssamtaler, så deltagerne tilbydes at kunne møde op fysisk eller virtuelt.
Udskrivningssamtaler fx Afsluttende samtaler efter længere psykiatriske ambulante forløb for patienter	I forhold til udskrivningssamtaler anbefales det at arbejde på, at almen praksis inviteres med til afsluttende samtaler med patienter, som har været i længerevarende forløb i psykiatrien og hvor praktiserende læge skal følge op på aftaler med patienten.
Specialistrådgivning i forhold til diabetes-2 patienter	I forhold til specialistrådgivning afventes resultater af igangværende projekt om videokonference mellem praktiserende læge og Steno Diabetes Center.
Videokonference mellem hjemmepleje og almen praksis, med deltagelse af patienten	Angående videokonferencer mellem hjemmepleje og almen praksis anbefales det, at kommunen kontakter og inviterer egen læge med til videokonferencer om patientforløb, når det vurderes at være relevant.

Punktet indledes med et kort oplæg v. Jane Gregersen, PLO-Midt.

**Bilag:**

- Link til rapport om tværsektorielle videokonferencer: [Brev \(rm.dk\)](#)

**REFERAT**

Ved videokonference er der et krav om 3 aktører og det er vigtigt at det giver mening. Nogen gange vil det være lige så relevant at bruge telefon og andre gange er det bedre at det er mødet/konsultationen foregår fysisk.



Volumen og varighed er vigtig i forhold til hvor let/besværligt det er at håndtere for almen praksis (stor volumen som muliggør reservation af faste tidspunkter).

Umiddelbart er forventningen til relevans størst ift. videokonference mellem hjemmepleje/kommune, patient og egen læge.

Hvis det er af kortere varighed fx 15 min. burde det kunne planlægges med relativ kort varsel, da det kan sidestilles med en alm. akuttid i praksis.

#### Input til overvejelser

- "kan set af læge" foregå virtuelt i forbindelse med hospitalsbehandling i eget hjem (måske ikke i forskningsprojekt- men senere)
- kan virtuelle muligheder indtænkes mere systematiske i nye tiltag (herunder initiativer i de politiske fokusområder, jf. punkt 6)

#### Beslutning:

- Klyngestyregruppen tog oplægget til efterretning, jf. vedlagte slides.
- Klyngestyregruppen fandt det relevant at brug af videokonferencer bliver drøftet i kommunalt-lægeligt udvalg (KLU) og fora med hospitalets praksiskonsulenter og cheflæger.
- klyngestyregruppen opfordrede til at medtænke videokonference i den videre planlægning af de 4 klyngeinitiativer jf. punkt 5.

### **8. Udpegning af medlem og suppleant til Prioriteringsudvalget for Folkesundhed i Midten (kl. 10.45-10.55)**

#### **Indstilling**

- At Klyngestyregruppen beslutter udpegning for 2023 af én repræsentant og én suppleant fra Midtklyngen til prioriteringsudvalget i Folkesundhed i Midten

#### **Beskrivelse af sagen**

Folkesundhed i Midten yder økonomisk støtte til forsknings- og udviklingsaktiviteter til parterne i samarbejdsstrukturen, dvs. Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner. Den fælles økonomi er opbygget af et fast årligt bidrag på 1 kr. pr. borger både fra kommunerne og fra regionen, dvs. i alt ca. 2.5 mio. kr. årligt. Midlerne for Folkesundhed i Midten fordeles efter ansøgningsrunde.

Forsknings- og udviklingsaktiviteterne skal bidrage til følgende formål:

- at sikre at forsknings- og udviklingsarbejde i det fælles kommunale-regionale opgavefelt understøttes, og at ydelser og uddannelse af sundhedspersoner varetages på et højt fagligt niveau
- at opruste kommunerne og regionen til i fællesskab at tiltrække nationale forsknings- og udviklingsmidler i samarbejde med faglige miljøer
- at udvikle et strategisk samarbejde med Aarhus Universitet

Folkesundhed i Midten er organiseret med en bestyrelse, et videnskabeligt bedømmelsesudvalg og et prioriteringsudvalg. Sundhedsstyregruppen udgør bestyrelsen for Folkesundhed i Midten.

*Udpegning til prioriteringsudvalget*



Prioriteringsudvalget opgave er at prioritere ansøgningerne under hensyntagen til det videnskabelige bedømmelsesudvalgs bemærkninger. Prioriteringsudvalget udarbejder indstilling til bestyrelsen, der træffer endelig beslutning vedrørende ansøgningerne.

Prioriteringsudvalget består af repræsentanter fra klyngerne, fra psykiatrien samt det af bestyrelsen udpegede formandskab. Der udpeges medlemmer til Prioriteringsudvalget for 1 år ad gangen.

Midtklyngen har i 2022 været repræsenteret ved Forskningschef David Høyrup Christiansen, Hospitalsenhed Midt og Kristine Stange, Sundhedschef, Viborg Kommune (suppleant).

Begge er villige til gen-udpegning.

### **Bilag**

- Årsrapport 2022 fra Folkesundhed i Midten
- [Folkesundhed i Midten - Region Midtjylland \(rm.dk\)](https://www.folkesundhedmidt.dk)

### **REFERAT**

#### Beslutning:

- Klyngestyregruppen genudpegede deltager og suppleant.

## **9. Leveregler i det tværsektorielle samarbejde (kl. 10:55-11:05)**

### **Indstilling**

- At Klyngestyregruppen drøfter levereglerne, og om der er særlige opmærksomhedspunkter for Midtklyngen

### **Beskrivelse af sagen**

Sundhedsstyregruppen godkendte på deres møde 10. november 2022 et sæt leveregler for det tværsektorielle samarbejde – og herunder at sundhedsstyregruppemedlemmerne bærer levereglerne med ind i samarbejdet i klyngerne.

Levereglerne lyder:

1. Vi arbejder for at skabe værdi, sammenhæng og sundhed for borgeren – og vi tør gøre ting på nye måder
2. Vi arbejder for at gøre borgeren så uafhængig af os som muligt
3. Vi forpligter os selv og hinanden - også når vi ikke er enige
4. Vi har tillid til hinanden og åbenhed i vores kommunikation
5. Vi sætter retning og giver mandat til hinanden for at sikre fremdrift
6. Vi forpligter os på at styrke vores gensidige kendskab og relationer

Sundhedsstyregruppen ønsker, at levereglerne skal danne rammen for samarbejdet i Sundhedsstyregruppen, men også gennemsyre samarbejdet i tværsektorielle arbejdsgrupper nedsat af Sundhedsstyregruppen samt i det administrative klyngesamarbejde. Derfor bærer medlemmerne af Sundhedsstyregruppen efterfølgende gruppens leveregler videre ind i egen klynge.

### **Bilag**



- [Leveregler for det tværsektorielle samarbejde \(sagsfremstilling Sundhedsstyregruppen 10.11.2022\)](#)

## REFERAT

Der var en kort drøftelse af leveregler, herunder at drøftelse under punkt 3 var et godt eksempel på at leveregel 3-5 kom til udtryk.

Klyngestyregruppen er bevidst om at kravene til hvad vi kan/må er blevet skærpede pga. større begrænsninger i arbejdskraft og økonomi og det kan overvejes om vi i Midtklyngen skal tydeliggøre dette.

## Beslutning

- Klyngestyregruppen og temagruppen skal være rollemødder ift. leveregler og

## 10. Orientering fra øvrige mødefora (kl. 11:05-11:20)

### Indstilling

- At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning,
- At deltagerne kort orienterer hinanden om arbejdet i øvrige aktuelle tværsektorielle fora og arbejdsgrupper, såfremt der er opmærksomhedspunkter ift. arbejdet i Midtklyngen
- At klyngestyregruppen beslutter, om orienteringerne giver anledning til opfølgning

### Beskrivelse af sagen

Formandskabet orienterer om:

- Konferencen om det nære sundhedsvæsen og den nære psykiatri de 23. februar 2023
- Udvalgte punkter fra mødet i Sundhedsstyregruppen den 18. januar:

- 1 [Mødedeltagere](#)
- 2 [Status på fælles indsats vedr. overvægt i Midtjylland: anbefalinger til de videre arbejdsgrupper](#)
- 3 [Overblik over virkningsfulde indsatser/tilbud til børn og unge i psykisk rådgivning og intervention](#)
- 4 [Proces for tværsektoriel handleplan på akutområdet](#)
- 5 [Opfølgning vedr. den digitale løsning 'De Nære Behandlingstilbud'](#)
- 6 [Prøvehandling for udlevering af ortoser til børn og unge med cerebral parese](#)
- 7 [Godkendelse af principper for udligning og model for proces ved fælles tilbud](#)
- 8 [Forslag til nedlæggelse af Styregruppen DIGTE](#)
- 9 [Afrunding af partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser](#)
- 10 [Arbejdsplan 2023](#)
- 11 [Orientering om status på samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse](#)
- 12 [Status på implementering af fælles sundhedsvisitationer](#)
- 13 [Skriftlig orientering: Afrapportering på indikatorer i Sundhedsaftalen og de Nationale](#)
- 14 [Eventuelt](#)

## REFERAT

Pga. tidsnød blev orientering kortet ned til en kort status på den nye lægevagtsaftale, hvor man i regionalt regi er begyndt at se på organisering af den fremtidige akutte natordning i Region Midtjylland med input fra PLO-M..



## 11. Punkter til kommende klyngestyregruppemøder (kl. 11.20-11.25)

### Indstilling

- At Klyngestyregruppen drøfter punkter til kommende klyngestyregruppemøder og ønskede resultater heraf

### Beskrivelse af sagen

I 2023 afholdes Klyngestyregruppemøder:

- 8. marts (På HE Midt)
- 7. juni (På HE Midt)
- 27. oktober (På Rådhuset, Viborg)
- 8. december (På Rådhuset, Viborg)

Der er noteret en række emner til kommende dagsordener. Klyngestyregruppen bedes kvalificere de foreslåede punkter samt drøfte, om der er andre emner til kommende møder.

- Forebyggelse af hoftenære brud og eventuel weekendeffekt (jf. møde i KSG dec. 2020) I foråret/sommer 2022 er der risikobaseret tilsyn vedr. hoftenærefrakturer (hospital, kommune og almen praksis) – Behandles først i voksentemagruppen, hvorefter resultat evt. kan behandles i Klyngestyregruppen. *Forslås pauseret: Der arbejdes internt i HEM med opstart af ortogeriatrien herunder også implementering og monitorering af nye RKKP indikatorer ift. hoftenære lårbensbrud. Det vil først være relevant med evaluering af dette før emnet evt. drøftes igen tværsektorielt.*
- Tematisere erfaringer med forebyggelse af indlæggelser, input fra projekter om fx indsatser fra præhospitalet eller PRO—data (*kan Klyngestyregruppen hjælpe med input?*)
- Inddragelse af psykiatri i 'Aftale om Den gode indlæggelse og udskrivelse'
- Implementering af Samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel
- Datapakker og arbejde med data/indikatorer i Midtklyngen
- Klyngestyregruppemøder og brugen af disse ift. evt. at koordinere input til den politiske sundhedsklynge.

### REFERAT

Forslag til kommende punkter er ud over de beskrevne

- den fremtidige akutte natordning i Region Midtjylland
- 72 timers behandlingsansvar
- tværsektoriel akuthandleplan
- status på politiske fokusområder

## 8. Eventuelt (kl. 11.25-11.30)

### REFERAT

- Status på deltagere/emner til det nationale ledelsesprogram



Processen med udpegning er igangsat via temagrupperne og fællessekretariatet forestår tilbagemelding til programsekretariatet lige efter påske, som tidligere udmeldt.

Der er dog flere klynger som lyder til ikke at kunne gøre brug af deres pladser. Derfor er der formentlig god mulighed for at få flere pladser end de 7-8 pladser som Midtklyngen oprindeligt er blevet tildelt.

Ift. kredsen af deltagere er det vigtigste, at vedkommende har mandat til at handle/beslutte og at mandaterne er på nogenlunde samme niveau (ikke for stor forskel på deltagernes ledelsesniveau). Dvs. at deltagere godt kan være et ledelsesniveau under chefniveau.

Der var en opfordring til at overveje om det giver mening at tage udgangspunkt i initiativerne inden for de politiske fokusområder, men det kan også være under de generelle overskrifter.

Nikolai- Hoffmann-Petersen havde forslag som i princippet falder uden for det klyngestyregruppen har besluttet – da det er rygpatienter, men det er et område med meget stort potentiale da det er en patientgruppe som fylder meget i alle sektorer.

#### Der var enighed om

at der med fordel kan laves en forespørgsel om deltagelse fra de andre klyngekommuner og evt. en praksis mere (der er allerede en praksis fra Gødstrupklyngen som er interesseret)

- Lærings- og kvalitetsteam (LKT)

Den nationale Styregruppe for LKT er i gang med processen for udpegning af nye områder, hvor der skal udpeget LKT'er.

Både regioner og kommuner kan indstille emner til LKT, men styregruppe ser rigtig gerne, at der også indstilles tværsektorielle emner.

Spørgsmålet om emner til LKT bliver sendt til temagrupperne.

Hvis formandskabet i klyngestyregruppen har perspektiver til emnet medsendes de til temagruppernes formandsskaber.

## **9. Skriftlige orienteringspunkter**

### **Input til fælles model i forlængelse af Projekt Livets Afslutning**

Sundhedsstyregruppen har bedt alle klynger drøfte, hvilke elementer fra Projekt Livets Afslutning, der kan indgå i en fælles regionsdækkende basismodel for udbredelse af Livets Afslutning, med henblik på tilbagemelding til Sundhedsstyregruppen. I Midtklyngen er formandskabet for Livets Afslutning blevet bedt om kort at beskrive, hvilke elementer i projektet, som er egnet til spredning mhp. at dette behandles i Voksentemagruppen for Somatik.

### **Implementering af revideret samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering**

Link til [sagsfremstilling i Sundhedsstyregruppen](#) 10. november 2022

Sagen sendes i til Voksentemagruppen for Somatik til behandling.



**Bilag**

- Fremgår af link til sagsfremstillingen i Sundhedsstryegruppen

**Implementering af revideret samarbejdsaftale om voksne med erhvervet hjerne-skade**

Link til [sagsfremstilling i Sundhedssamarbejdsudvalget](#).

Samarbejdsaftalen er godkendt er politisk godkendt og er sendt til implementering. Sagen sendes i til Voksentemagruppen for Somatik til behandling.

**Bilag**

- Fremgår af link til sagsfremstillingen i Sundhedsstryegruppen.

**Implementering af revideret 'Aftale om anvendelse af korrespondancebrevet mellem hospitaler, det regionale socialområde, kommuner og almen praksis i Region Midtjylland'**

Link til sagsfremstilling i Sundhedsstyregruppen: [Sundhedsstyregruppen 10. november 2022 \(Referat\) \(rm.dk\)](#) Klyngesekretariatet håndterer igangsætning af implementering snarest.

**Oversigt over samarbejdsfora og initiativer i Midtklyngen**

Til skriftlig orientering vedlægges bilag over indsatser og samarbejdsfora i Midtklyngen, opdateret marts 2023.

**Bilag:**

- Oversigt over samarbejdsfora og initiativer i Midtklyngen, marts 2023