

**Dagsorden: Klyngestyregruppemøde**

Dato: 1. april 2019

Tidspunkt: Fredag den 22. marts 2019 kl. 8.00-10.15

Anja Skaarup / 2381 9057  
[anja.skaarup@midt.rm.dk](mailto:anja.skaarup@midt.rm.dk)

Sted: Mødelokale 22, højhuset 3. etage, RH Viborg

Mette Kvist / 2459 7534  
[mekv@skivekommune.dk](mailto:mekv@skivekommune.dk)

Forplejning: Kaffe/te og rundstykker

Mødeledere: Lars Harder og Thomas Balle Kristensen

Referenter: Mette Kvist og Anja Skaarup

Mødedeltagere: Hospitalsenhed Midt

Hospitalsdirektør Thomas Balle Kristensen (medformand)  
Sygeplejefaglig direktør Mette Fjord Nielsen  
Oversygeplejerske Anne Dorthe Bjerrum  
Oversygeplejerske Knirke Hartmann Thomsen  
Oversygeplejerske Ulla Veng  
Kvalitetschef Henrik Bendix  
Specialkonsulent Anja Skaarup

Regionspsykiatrien

Sygeplejefaglig direktør Claus Graversen

Silkeborg Kommune

Direktør Anders Kjærulff, Silkeborg Kommune (via skype)  
Sundheds- og omsorgschef Inge Bank  
Sektionsleder for Familie og børnehandicap Lone Baggersgaard Pedersen  
Specialkonsulent Birthe Thoft Knudsen

Skive Kommune

Social- og arbejdsmarkedsdirektør Lars Harder (medformand)  
Sundhedschef Trine Brøcker  
Pleje- og visitationschef Lars Olesen  
Specialkonsulent Mette Kvist

Viborg Kommune

Direktør Mette Andreassen  
Sundhedschef Peter Borup Sørensen  
Socialchef Ulrik Johansen  
Specialkonsulent Jónas Thor Björnsson

Almen praksis

Praksiskoordinator Poul Oluf Olesen

Gæster: -

Afbud: Beskæftigelseschef Jørgen Skovhus Haunstrup, Silkeborg Kommune  
Oversygeplejerske Maria Brinck Krog  
Praksiskonsulent, PLO-M, Henrik Driss Kise  
Ledende overlæge Jacob Stouby Mortensen

## DAGSORDEN

### 1. Velkomst og godkendelse af dagsordenen (kl. 8.00-8.05) *v/formandskabet*

#### Indstilling:

At klyngestyregruppen godkender dagsordenen.

#### Sagsfremstilling:

-

### **PUNKT 2-4 ER SAMMENHÆNGENDE OG ØNSKES DRØFTET I SAMMENHÆNG**

Nyt formandskab, velkomst til Mette Fjord Nielsen, Peter borup til evt, referat godkendt

#### Referat

Det nye formandskab bød velkommen, og der var en kort præsentationsrunde. Der blev budt velkommen til 2 nye medlemmer: Mette Fjord Nielsen, sygeplejefaglig direktør på ME Midt og Lone Baggersgaard Pedersen, sektionsleder familie og børnehandicap, Silkeborg kommune.

Dagorden blev godkendt.

### 2. Initiativer fra alliancen om den nære psykiatri (kl. 8.05-8.25) *v/Trine Brøcker og Lone Baggersgaard Pedersen*

#### Indstilling:

At klyngestyregruppen

- identificerer, hvilket initiativ/hvilke initiativer, vi ønsker at arbejde med
- beslutter forankring af arbejdet.

#### Sagsfremstilling:

Styregruppen for alliancen om den nære psykiatri har i efteråret 2018 haft nedsat to alliancegrupper, der har haft til opdrag at identificere løsningsforslag inden for de to først prioriterede politiske indsatsområder:

- mental sundhed hos børn og unge
- voksne borgere med svær psykisk sygdom.

Arbejdet er nu så langt, at klyngerne skal melde ind på de initiativer, som de vil arbejde med.

Styregruppen for alliancen har foretaget prioritering og kvalificering af de udarbejdede initiativer samt bud på deres forankring. Flere af forlagene til initiativer er nu klar til at blive vurderet, kvalificeret, udviklet og afprøvet i klyngerne (se vedhæftede dokument med samlede initiativer samt nedenstående tabel). Karakteren af initiativerne er forskellig, og der er forskel på modenhed. For nogle af initiativerne forventes det, at der forholdsvis hurtigt kan udvikles/testes en model, som kan danne grundlag for en fælles aftale. For andre er der et længere udviklingsigte. Klyngerne vil således få mulighed for at tage afsæt i og bygge ovenpå allerede eksisterende aktiviteter og erfaringer, der findes lokalt.

Udvikling og afprøvning i klyngerne sker med henblik på afklaring af, om initiativerne har potentiale til at spredes til alle kommuner/hele regionen evt. via indgåelse af samarbejdsaftaler mellem alliancens parter. I den forbindelse bedes klyngerne have fokus på at vurdere indsatsens effekt:

- For borgerne
- For den kliniske kvalitet
- De økonomiske konsekvenser.

Styregruppen for alliancen om den nære psykiatri samler op på de forskellige initiativer med henblik på vurdering af potentialer for spredning.

Den videre proces

Arbejdet med initiativerne sættes nu i gang i klyngerne. Klyngerne bedes derfor melde ind på de initiativer, som de vil arbejde med. Det fremgår konkret af følgende tabel, hvornår arbejdet skal igangsættes i klyngereg, samt hvornår der forventes en afrapportering til styregruppen for alliancen om den nære psykiatri.

<b>Tabel vedr. igangsættelse</b>			
	<b>Initiativ</b>	<b>Igangsættelse</b>	<b>Senest afrapportering</b>
Mental sundhed hos børn og unge	1. Fælles forpligtende forløb og handleplan mellem kommuner, almen praksis og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (BUA)	1. april 2019	1. oktober 2019
	2. Den gode overgang mellem folkeskole og ungdomsuddannelse	1. april 2019	1. oktober 2019
	4. Trivselsvejledere på ungdomsuddannelser og folkeskoler – frivillige og professionelle - ung til ung	Forventet 1. september 2019	Forventet 1. december 2019
Voksne borgere med svær psykisk sygdom	6. Én borger – én fælles løsning	1. april 2019	1. oktober 2019
	8. Initiativer for de mest udsatte borgere	1. april 2019	1. oktober 2019

I forhold til klyngerne:

- Den enkelte klynge indsender en tilkendegivelse om, hvilket initiativ/hvilke initiativer klyngen ønsker at arbejde med **senest d. 25. marts**. Styregruppen vil herefter sende en tilbagemelding på, hvilke initiativer der forankres hvor **primo april**. Klyngen må gerne melde ind på og arbejde med flere af ovennævnte initiativer.
- Efter tilbagemelding fra styregruppen går klyngen i gang med at konkretisere, kvalificere og udvikle de/det pågældende initiativ(er). Der gøres opmærksom på vigtigheden af, at klyngen sikrer, at den rette bemanning indgår i udviklingsarbejdet (f.eks. brugerne, repræsentanter fra det almene børneområde og almen praksis, hvor det er relevant).
- Styregruppen for alliancen om den nære psykiatri udvikler et opsamlings-setup som bl.a. vil bestå af læringsfællesskaber undervejs i klyngernes udviklingsarbejde, samt en konference i efteråret hvor de første resultater præsenteres. Mere information herom udsendes i forbindelse med styregruppens tilbagemelding til klyngerne primo april.

Til inspiration har Randers-klyngen udviklet en laboratiemodell, der kan arbejdes ud fra ved test af initiativerne. Modellen lægger vægt på hurtig testning af initiativer med henblik på en evidensbaseret afrapportering. Randers-klyngen vil være tilgængelig for procesbistand i form af SCRUM-master, hvis det vælges at arbejde med laboratorier. Mere information herom kan hentes i sekretariatet for den nære psykiatri.

Bilag:

- Bilag 1: Psykiatri samlede initiativer

Referat

Trine Brøcker og Lone Baggersgaard Pedersen indledte punktet med en kort orientering om processen i Alliancen om den nære psykiatri. Oplægget med initiativer er nu sendt til klyngerne, som er blevet bedt om at tilkendegive hvilke initiativ(er), man ønsker at arbejde videre med.

Temagruppen for børn, unge og familien drøftede alliancens oplæg på sit seneste møde og indstiller, at Midtklyngen arbejder videre med "Mental sundhed hos børn og unge" initiativ 1: Fælles forpligtende forløb og handleplan mellem kommuner, almen praksis og Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling (BUA). Klyngestyregruppen godkendte dette.

Endvidere blev det besluttet, at Midtklyngen også tilkendegiver ønske om at arbejde videre med "Voksne borgere med svær psykisk sygdom" initiativ 8: Initiativer for de mest udstte borgere/patienter.

Det blev ligeledes besluttet, at såfremt alliancen beder Midtklyngen arbejde videre med initiativ 8, skal arbejdet tage afsæt i forslaget om at anvende rundbordssamtaler jf. dagsordenens punkt 3. Arbejdet forankres i Temagruppen for voksne, som tager stilling til om der er i arbejdet er behov for at supplere med yderligere kompetencer.

Punktet gav anledning til en bredere drøftelse af udfordringen i fht. overblik, koordinering og implementering i yderste led af de mange initiativer, som er i gang. Udfordringen med at finde en snitflade mellem klyngeforaer og de lokale samarbejdsrådsråd blev ligeledes drøftet, og der blev peget på, at dette kunne være tema for en kommende drøftelse i klyngestyregruppen.

### **3. Øget samarbejde med komplekse somatiske/psykiatriske forløb, hvor der sker uhensigtsmæssigheder (kl. 8.25-8.35) v/Ulla Veng**

#### Indstilling:

At klyngestyregruppen,

- beslutter om rundbordsmøder er en hjælpsom tilgang
- drøfter forudsætninger for anvendelse af rundbordsmøder, herunder deltagelse af almen praksis og ledelsesmæssig opbakning
- beslutter, hvordan vi praktisk griber det an

#### Sagsfremstilling:

På baggrund af en konkret utilsigtet hændelse med alvorlig udgang har klyngetemagruppen for voksne udarbejdet et forslag til, hvordan vi formelt kan mødes tværsektorielt for at drøfte et patientforløb med henblik på at øge patientsikkerheden. I den konkrete sag har sagsforløbet vist, at der var udfordringer i samarbejdet, blandt andet fordi patienten var tilknyttet flere behandlere.

Forslaget går på, at parterne hver især har mulighed for 'at trække i nødbremsen' og indkalde til et tværsektorielt rundbordsmøde indenfor en kort tidshorisont. Forslaget er udmøntet i vedhæftede udkast til retningslinje. Retningslinjen foreslås anvendt i komplicerede patientforløb, der involverer minimum tre ansvarlige aktører (såvel sundhedsfaglige som socialfaglige) og hvor skriftlig kommunikation mellem de behandlingsansvarlige på tværs af specialer og sektorer ikke er tilstrækkelig.

Tanken bag metoden er, at det er vigtigt at mødes fremfor at henvise til hinanden ved komplicerede forløb. Der er derfor vigtigt, at vi ledelsesmæssigt bakker op om, at det er et redskab, vi anvender, når der skal mere til end de sædvanlige redskaber.

Det ønskes derfor at klyngestyregruppen peger på:

- Om rundbordsmøder er en hjælpsom tilgang til at forebygge uhensigtsmæssigheder i komplekse somatiske/psykiatriske forløb?
- Hvilke forudsætninger der skal til for afholdelse af rundbordsamtaler?
- Hvordan kan vi gribe det an på en bæredygtig måde, hvis almen praksis skal deltage?
- Hvordan vi praktisk griber det an - skal vi fx have fælles retningslinjer, hvor vi skriver hinanden ind, skal vi have en samarbejdsaftale eller noget andet?

#### Bilag:

- Bilag 2: Tværsektorielt rundbordsmøde 19022019

#### Referat

Ulla Veng gav en kort orientering om formålet med initiativet til et mere formaliseret samarbejde om brug af rundbordssamtaler samt indholdet i udkastet til retningslinje

herfor. Tiltaget skal supplere de værktøjer, vi allerede anvender til at sikre en tværsektoriel koordineret indsats i konkrete patientforløb. Men der ses et behov for et tiltag som sikrer, at vi på tværs af sektorer kan handle hurtigt i komplekse forløb med mange involverede aktører.

Der var enighed om, at rundbordssamtaler kan være hjælpsomt. Det blev besluttet, at retningslinjen tilrettes i fht. nedenstående bemærkninger, hvorefter tiltaget igangsættes. Der evalueres efter 1 år.

Der blev givet følgende bemærkninger:

- Det skal fremstå tydeligt, at det er i de allermest komplekse forløb, at rundbordssamtalen kan aktiviteres. Og det bør fremgå, hvem/hvilket ledelsesniveau som har kompetence til at iværksætte mødet.
- Almen praksis vil ofte være en central aktør. Det vurderes, at deltagelse allerede er dækket af overenskomstens ydelse vedr. "socialmedicinske møder". Der blev peget på, at udfordringen for de praktiserende læger i højere grad vil være rent praktisk at skulle aflyse konsultationer for at kunne træde til med så kort varsel.
- Det blev drøftet forskellige hensyn i fht., hvor rundbordssamtalen skal afvikles. Dels et hensyn til borgeren, som oftes er tryggest i sit nærmiljø. Og dels til deltagerne fra hospital og kommune - hvor der typisk vil være flere afdelinger/funktioner involveret - og almen praksis, hvor transportid er uhensigtsmæssig. Der blev peget på virtuel mødedeltagelse som en mulig løsning, ligesom at deltagerkredsen - ad hensyn til borgeren - bør være overskuelig.
- I retningslinjen skal psykiatrien tilføjes blandt de parter, som har indgået aftalen.
- Side 2 nederst - retningslinjen tilrettes, så det fremgår at der kun er 1 patientansvarlig læge (dvs. parentes med somatikken skal slettes).
- Det skal afklares, hvordan aftalen formidles og bliver kendt blandt alle relevante aktører.

#### **4. Indsatsen til psykisk syge borgere, som er svært syge eller som har stor kompleksitet i deres situation (kl. 8.35-8.50) v/Claus Graversen**

##### Indstilling:

At klyngestyregruppen,

- drøfter hvordan vi håndterer koordinering og kobling på tværs af opgaver relateret til somatiske/psykiatriske borgerforløb med høj kompleksitet
- beslutter hvad der skal arbejdes videre med

##### Sagsfremstilling:

Der er meget fokus på sammenhængende og koordinerede indsatser til psykisk syge borgere i den nære psykiatri. Målgruppen er her borgere, der har brug for en

tværsektoriel indsats. Det betyder, at der lige nu er sat en række udviklingsarbejder i gang i forhold til målgruppen, som ligner hinanden – ikke mindst i Midtklyngen.

Det er en udfordring, at det tværsektorielle udviklingsarbejde om borgerforløb med høj kompleksitet håndteres i forskellige grupper, der er nedsat i forskellige regi 'er:

1. *Ad hoc-arbejdsgruppe arbejder med at finde metoder/indsatser i to spor:*
  - a. Udvikling af samarbejdet med kommunerne på det akutte område mhp. en øget ligestilling af borgere med psykisk sygdom og borgere med somatisk sygdom
  - b. Brobyggerfunktion – let gensidig adgang for samarbejdspartnere

Baggrunden for arbejdet i de to spor, er et ønske fra psykiatrien om udvikling i det tværsektorielle samarbejde, hvor hastighed og fleksibilitet på socialområdet, bliver den samme som på sundhedsområdet.

Ad hoc gruppen præsenterede for et år siden resultatet at deres arbejde for Klyngestyregruppen. og efterfølgende er de blevet bedt om at udvikle handleanvisende modeller for fire områder, hvoraf et er et koncept for tværsektorielt samarbejde om borgerforløb med høj kompleksitet. Dette koncepter er nu udviklet og klar til at blive sendt til klyngestyregruppen.

2. *Tværsektorielle rundbordssamtaler*  
Klyngetemagrupperne for den voksne patient har udviklet en retningslinje for Tværsektorielle rundbordssamtaler. Retningslinjen er sendt til godkendelse hos Klyngestyregruppen
3. *I regi af Alliancen for den nære psykiatri:*  
Alliancen har på voksenområdet valgt at sætte fokus på de sværest syge voksne med psykisk sygdom. Alliancen anbefaler som et af indsatsområderne afprøvning af Tværsektoriel samarbejdsmodel målrettet indsatsen til sværest syge voksne med psykisk sygdomme henblik på kvalificering og udvikling af modellen.
4. *I regi af LSR:*  
Der er sat et arbejde i gang med at formulere principper for samarbejde om komplekse overgange.

Det kan blive meget svært for medarbejderne dels at overskue de mange modeller og dels at vide, hvornår de skal bruge den enkelte model. Det vil være næsten umuligt at implementere så mange modeller i det tværsektorielle samarbejde.

Hvordan vil Midtklyngen håndtere de mange modeller, der er i spil og hvad skal der arbejdes videre med?

#### Referat

Punktet blev drøftet i sammenhæng med punkt 2 og 3 i fht. en opmærksomhed på at sikre, at klyngeforaer og de lokale samarbejdsråd ikke ukoordineret arbejder med de samme tiltag/projekter. Der blev ikke truffet beslutning under dette punkt.

## 5. Midtklyngens input til Region Midtjyllands kommende sundheds- og hospitalsplan (kl. 8.50-9.10) *v/formandskabet*

### Indstilling:

At klyngestyregruppen

- giver input til sundheds- og hospitalsplanen
- beslutter om vi særskilt skal give input til Sundhedsaftalesekretariatet

### Sagsfremstilling:

En sundheds- og hospitalsplan er en strategi, der udstikker retning og spor for udviklingen af det midtjyske sundhedsvæsen og er retningsgivende for muligheder og håndtering af udfordringer. Samtidig er det et konkret dokument over organiseringen af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland, fordelingen af akuthospitaler og specialer samt hospitalernes profiler.

Den politiske rammesætning består af syv emner, som regionsrådet ønsker skal danne den politiske ramme for sundheds- og hospitalsplanen. Emnerne danner grundlag for drøftelserne i interne og eksterne samarbejdsfora. Emnerne er bl.a. udfoldet med udgangspunkt i Danske Regioners udspil "Trygt, nemt og nært" samt i den kommende sundhedsaftale.

Emner:

1. Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på fælles tværsektorielt populationsansvar
2. Balance mellem specialisering, tilgængelighed og tryghed
3. Sundhedshuse og psykiatrhuse som ét af omdrejningspunkterne for øget opgavevaretagelse og samarbejde med den primære sektor
4. Behandling på patientens præmisser og brug af patienternes egne ressourcer
5. Grundlag med fem akuthospitaler fastholdes
6. Hospitalsplan
7. Særlige indsatsområder

De 7 emner er udfoldet i vedhæftede bilag.

Rammesætningen danner grundlag for drøftelse og tværsektorielt input i Sundhedsstyregruppen den 2. maj. Klyngerne opfordres til en drøftelse med henblik på at give input til mødet i Sundhedsstyregruppen i maj.

Processen med at udarbejde sundheds- og hospitalsplanen følger en "tragtmodel", der indledes med en politisk rammesætning og herefter inddrager synspunkter og input fra borgere, sundhedspersonale og samarbejdsfora. Den inddragende proces ligger i april-juni 2019, og den politiske drøftelse og behandling ligger i andet halvår af 2019. Planen sendes til bemærkninger hos blandt samarbejdsparterne forud for den endelige godkendelse i Regionsrådet den 27. marts. Der tages derfor forbehold for, at rammesætningen for nuværende er et udkast, der ikke er godkendt af Regionsrådet.

Med afsæt i den politiske rammesætning ønskes klyngestyregruppens input forud for drøftelsen i Sundhedsstyregruppen. Derudover ønskes en beslutning om vi på baggrund



af drøftelserne på mødet skal sende et særskilt skriftligt input til Sundhedsaftalesekretariatet.

Bilag:

- Bilag 3: Den politiske rammesætning for sundheds- og hospitalsplan
- Bilag 4: Justeret tids- og procesplan for sundheds- og hospitalsplanen

Referat

Thomas Balle Kristensen indledte med et oplæg om arbejdet med en ny sundheds- og hospitalsplan i Region Midtjylland.

Sundhedsplanen forholder sig overordnet til hospitalernes strategi for arbejdet med sundhed, herunder samarbejdet med akører udenfor hospitalerne – mens hospitalsplanen fastlægger organiseringen, fx hospitalsstruktur, specialefunktioner og niveauer. Oplægget er vedhæftet.

Der var generel opbakning til de sigtelinjer planen tegner, og som er i tråd med de målsætninger, som er i den kommende nye sundhedsaftale.

Der var en konkret drøftelse af enkelte af planens punkter. Vedr. punkt 4 "Behandling på patientens præmisser og brug af patienternes egne ressourcer", 2. afsnit, blev der peget på, at der er en uklar og uhensigtsmæssig sammenblanding af patienthensyn og systemhensyn. Og at det er uklart, hvad der menes med at løsninger skal være "i balance" for de enkelte sektorer. Her kunne der med fordel henvises til sundhedsaftalen som den fælles forpligtende aftale.

Der var ligeledes bemærkninger til planens punkt 7 "Særlige indsatsområder". Vedr. multisygdom bør mestring og rehabilitering nævnes, som eksempler på den grundlæggende tilgang som skal medvirke til, at vi kan håndtere udfordringen med flere multisyge.

Der blev peget på, at en tilbagemelding fra klyngen kan udtrykke en generel opbakning til HE Midt status som akuthospital med bredt dækkende specialer.

Det blev besluttet, at klyngesekretariatet udarbejder skriftlige bemærkninger fra klyngen. Formandskabet godkender og afsender.

**6. Status på besparelser ifm. budget 2019 (kl. 9.10-9.20) v/formandskabet**

Indstilling:

At klyngestyregruppen identificerer om ændringerne kalder på en fælles indsats.

Sagsfremstilling:

HE Midt har gennemført en række besparelser og strukturændringer som følge af regionsrådets budget for 2019. Der gives en status med fokus på de ændringer, der potentielt kan række ud i primær sektor.

Referat

Thomas Balle Kristensen orienterede om status på HE Midts udmøntning af besparelserne i budget 2019. Der vurderes pt. ikke at være iværksat besparelser med væsentlig konsekvens for kommunernes aktivitet og tilbud.

Hospitalet har især fokus på, om vi kan håndtere patienterne lige så godt som i dag, men med en mindre indsats. Ligesom anvendelse af teknologiske løsninger også kan medvirke til, at indsatsen bliver mere omkostningseffektiv.

Der blev fra kommuner og almen praksis peget på, at det aktuelt særligt er udmøntningen af besparelserne på den ambulante aktivitet, man har en opmærksomhed på konsekvenserne af.

Der var enighed om, at vi gensidigt skal holde et højt informationsniveau og sikre tidlig dialog med de involverede parter.

## **7. Styrket samarbejde om forebyggelse af indlæggelser (kl. 9.20-9.35)** v/formandskabet

### Indstilling:

At klyngestyregruppen

- drøfter perspektiverne i at indlede et konkret samarbejde om forebyggelse ud fra en populationstankegang
- beslutter om vi allerede nu kan igangsætte et samarbejde ift. forebyggelse af dehydrering
- beslutter hvordan vi praktisk griber det an.

### Sagsfremstilling:

På trods af at kommuner og region har arbejdet målrettet med at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser, har det vist sig svært at skabe forbedringer på området.

På sidste styregruppemøde i Skive Sundhedshus var der bred enighed om, at en konstruktiv tilgang til et øget samarbejde om forebyggelige indlæggelser kan være at tage fat på konkrete sygdomsområder og optrevle årsager til indlæggelse – både ift. borgere med og uden kontakt til hjemmeplejen.

Med afsæt i dette ønsker formandskabet, at invitere til et konkret samarbejde om forebyggelse ud fra en populationstankegang om fx information til borgere og handlingsanvisninger til personale ifm. sæsonudsving som influenza og dehydrering).

Arbejdet kan tage afsæt i:

- Primær profylakse - i form af vaccination af både borgere og personale
- Sekundær profylakse - som forebyggelse af lungebetændelse, urinvejsinfektion og dehydrering i forbindelse med en pådraget influenzasygdom
- Tertiær profylakse - som forebyggelse af fald, pådragelse af andre former for infektioner og forebyggelse af delir under indlæggelse.

På mødet ønskes desuden en drøftelse af, hvordan vi i Midtklyngen bedst samarbejder om at forebygge indlæggelser ved forventede belastninger - og kan vi allerede nu sætte et samarbejde i gang ift. forebyggelse af dehydrering i sommerperioden.

### Referat

Thomas Balle Kristensen lagde op til en drøftelse af, hvordan vi kan arbejde videre med forebyggelige indlæggelser. Han pegede på muligheden for at iværksætte en årsagsanalyse ved at se nærmere på konkrete patientforløb, som har resulteret i en forebyggelig indlæggelse.

Pt. arbejder en gruppe under klyngetemagrupperne for voksne med forebyggelse af influenza. Det blev besluttet, at voksentemagrupperne følger op på dette arbejde og vurderer behovet for yderligere initiativer, herunder en indsats i fht. dehydrering.

Der blev peget på, at det også vil være relevant at se på indlæggelser og genindlæggelser af de 0-2 årige. Det blev besluttet, at klyngetemagrupperne for børn, unge og familien arbejder videre med dette fokusområde.

## **8. Etablering af fælles center for forskning i gode patientforløb og effektive sundhedsløsninger på tværs af sektorer (kl. 9.35-9.45) v/Henrik Bendix**

### Indstilling:

At klyngestyregruppen tager stilling til:

- om vi skal arbejde videre med fælles center for forskning i gode patientforløb og effektive sundhedsløsninger på tværs af sektor og
- i givet fald, hvordan vi kommer godt videre.

### Sagsfremstilling:

Midtklyngen har opnået store erfaringer med at etablere gode tværgående løsninger. Parterne i klyngen har desuden været meget indstillede på at generere viden fra erfaringerne, så vi ved mere om, hvad der er gode løsninger, hvordan de skal implementeres, hvordan de kan organiseres m.m.

Ambitionen er at udvikle forskning i organisering og forbedring af tværsektorielle sundhedsaktiviteter på borgernes præmisser, der synligt kan bidrage til bedre, nære sundhedsindsatser i Midtklyngen og i resten af sundhedsvæsenet. Forskningen skal overvejende tage afsæt i forbedringsaktiviteter, som partnerne i Midtklyngen finder vigtige.

Vi forestiller os etablering af en universitetsklinik, der skal være en "paraply" og et fagligt miljø med udstråling for forskningsprojekter, som er gensidigt supplerende, som er tværfaglige, tværsektorielle og som supplerer eksisterende forskningsprojekter.

Vi kan med fordel tænke i en indledende projektudviklingsfase efterfulgt af en egentlig opstartsfasen for forskningsaktiviteterne. Der kan derfor nedsættes en arbejdsgruppe med medlemmer fra hver af parterne i klyngen af hensyn til en ligelig fordeling af ansvar og indflydelse for deltagerne. For at understøtte etablering af centeret inden for en overskuelig periode, bør der for etableringsfasen ansættes en fælles projektleder, som også indgår i arbejdsgruppen.

Bilag:

- Bilag 5: Center for gode patientforløb og effektive sundhedsløsninger på tværs af sektorer

Referat

Thomas Balle Kristensen præsenterede hospitalets foreløbige overvejelser om et center for forskning i tværsektorielle sundhedsløsninger. I Midtklyngen er der et unikt samarbejde, som kan danne afsæt for mere forskningsbaseret viden på området.

Forud for klyngestyregruppemødet havde været en indledende drøftelse blandt direktørerne fra klyngekommunerne og hospital om et samarbejde, og her var der tilslutning til at igangsætte et indledende afklaringsarbejde.

Det blev besluttet, at det indledende afklaringsarbejde igangsættes nu. Dette præsenteres for klyngestyregruppen efter sommerferien. Kommunernes respektive involvering heri samt finansiering er ikke endeligt afklaret. Det medsendte bilag tages der aktuelt ikke stilling til.

Der blev peget på, at en styrkelse af forskningsområdet i Midtklyngen bør medtænke de forskningsmiljøer og relationer som allerede eksisterer, ligesom forskningsenheden for almen praksis kunne være en oplagt samarbejdspart.

**9. IHI konference 2020 (kl. 9.45-9.55) v/Henrik Bendix**

Indstilling:

At klyngestyregruppen,

- tager stilling til, om Midtklyngen ønsker forberede før-konference og konferencedeltagelse til IHI konferencen i 2020
- kommer med forslag til hvilke aktiviteter/projekter det i givet fald skal være
- drøfter hvordan vi kommer videre med forberedelserne.

Sagsfremstilling:

Institute of Healthcare Improvement (IHI) afholder europæisk konference i København i 2020. Konferencen finder sted i Bella Center i København 28.-30. april 2020. Der forventes omkring 3.000 deltagere fra mere end 60 lande.

Midtklyngen er nået langt – også med internationale øjne i dokumenteret at skabe sammenhæng og gode patientforløb på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet. Det kan vi være stolte af, og bør vi vise frem, når konferencen holdes på dansk jord. HE Midt håber derfor, at samarbejdspartnerne i Midtklyngen vil være med til aktivt at byde ind på både før-konference og konference aktiviteter.

*Før-konference aktivitet*

En mulighed er at invitere konferencedeltagere på besøg i Midtklyngen for at se vores løsninger, møde vores ledere, nøglepersoner og borgere/patienter.

I regi af konferencen holdes der før-konference aktiviteter ('Experience day'), hvor deltagere har mulighed for at besøge særlige institutioner, aktiviteter m.v. Tidligere har

deltagerne selv betalt for transport mv. igennem konferencen. Vi kan dog ikke udelukke, at der vil komme transportomkostninger (fx leje af en bus, afhentning i lufthavn osv.). Derudover vil omkostninger for værterne primært være tid, personer, lokaler m.v. og evt. lidt forplejning til de besøgende.

Besøg i Midtklyngen kan f.eks. indebære besøg på et lokalt sundhedscenter, i en almen praksis og på en hospitalsafdeling. Der bør være ledere til stede som kan forklare, hvordan man skaber sammenhængende forløb på trods af incitament, institutionelle og fagprofessionelle grænser m.v. Derudover bør der være nøglepersoner til stede, som kan forklare, hvordan Sundhedsvisitationen, lokal hjerterehabilitering, apoteams, fleksibel indlæggelse osv. fungerer.

#### *Konference aktivitet*

Uanset om vi får en sundhedsreform med fokus på 21 sundhedsklynger eller ej, så er temaet 'et sammenhængende sundhedsvæsen' formentligt yderligere i fokus – også nationalt i 2020. En ambitionen for selve konferencen kan derfor være, at Midtklyngen forbereder et eller flere af vores gode dokumenterede tværsektorielle forbedringsprojekter, så de er klar til oplæg og på posters på konferencen.

Klyngestyregruppen bedes tage stilling til, om vi sammen vil forberede en før-konference og konferencedeltagelse til IHI konferencen i 2020 og i givet faldt pege på, hvilke aktiviteter/projekter det i givet fald skal være.

#### Referat

Henrik Bendix orienterede om IHI konference og muligheden for at være vært for før-konference aktivitet.

Klyngestyregruppen godkendte, at Midtklyngen tilbyder før-konference aktivitet. De 3 kommuner sender hver navn på 1-2 arbejdsgruppedeltagere til Anja Skaarup snarest muligt.

### **10. Fremtidig brug af Borgerdesign (kl. 9.55-10.05) v/Inge Bank og Henrik Bendix**

#### Indstilling:

At Klyngestyregruppen,

- drøfter perspektiverne i Midtklyngens fremtidige brug af Borgerdesign
- beslutter, om Midtklyngen skal bidrage til finansiering af Borgerdesign i år 2020 og 2021.

#### Sagsfremstilling:

Klyngestyregruppen besluttede i foråret 2018 at indgå i velfærdseksperimentet Borgerdesign sammen med Region Midtjylland og Aarhus Kommune. Det blev samtidig besluttet at benytte Borgerdesign som en del af det fælles projekt i Midtklyngen "Livets Afslutning".

Formålet med at benytte Borgerdesign er at koble borgerperspektiver og fagprofessionelles perspektiver for at bringe flere indsigter ind i projektets

beslutningsprocesser. Tanken er, at borgernes perspektiver kan inspirere og motivere til at træffe bedre strategiske beslutninger.

Livets Afslutning er nu et stykke henne i projektperioden, og projektgruppen samt involverede i de tre kommuner og HE Midt har dannet sig nogle erfaringer med metoden. I det vedhæftede bilag har projektets styregruppe, projektleder samt involverede i to af kommunerne givet svar på, hvordan de vurderer fremtidsperspektiverne i brugen af Borgerdesign ud fra de erfaringer, de har på nuværende tidspunkt.

Samtidig er Borgerdesign ved at blive evalueret af konsulentvirksomheden Ineva – en proces, der forventes afsluttet ved udgangen af 2019.

Der har også fra andre sider været interesse for at benytte sig af metoden "at borgerdesign"; blandt andre en henvendelse fra det kommunalpolitiske Ungestrategiudvalg i Silkeborg Kommune om sparring i forhold til, hvordan borgerne kan inddrages i politiske udvalg. Borgerdesign måtte imidlertid på grund af manglende ressourcer sige nej til at løse den opgave.

#### *Økonomi*

Borgerdesign er i 2018 og 2019 finansieret af Region Midtjylland og Aarhus, Silkeborg, Skive og Viborg kommuner. Udgangspunktet er, at Region Midtjylland betaler 50 % og kommunerne de resterende 50 % af den årlige udgift på godt 1,4 mio. kr. Kommuneandelen var i 2019; kr. 360.364 for Aarhus Kommune, kr. 140.354 for Silkeborg Kommune, kr. 71.595 for Skive Kommune og kr. 148.415 for Viborg Kommune, i alt kr. 720.728.

#### Bilag:

- Bilag 6: Perspektiver i brug af Borgerdesign

#### Referat

Inge Bank orientende om status på Borgerdesign. Midtklyngens aftale med Borgerdesign løber til udgangen af 2019, og det vil være hensigtsmæssigt, at der så tidlige som muligt er klarhed om tiden derefter. Inge anbefalede, at perioden forlænges med 1½-2 år mhp. at bygge videre på de foreløbige erfaringer, at få metoden udybende beskrevet og at få tilgangen indlejret i organisationerne.

Der var drøftelse af perspektiverne for en forlængelse samt det foreliggende beslutningsgrundlag. HE Midt og Viborg Kommune udtrykte umiddelbar opbakning til en forlængelse af perioden, dog med forbehold for at udgiften hertil skal beskrives nærmere. Skive Kommune er som udgangspunkt ikke indstillet på en forlængelse.

Klyngestyregruppen besluttede, at direktørerne varetager den videre afklaring og træffer beslutning.

## **11.Forslag til emner til kommende klyngestyregruppemøder (kl. 10.05-10.10)**

v/formandskabet

Indstilling:

At klyngestyregruppen kommer med eventuelle forslag til emner til det næste møde.

Sagsfremstilling:

Vi har på nuværende tidspunkt følgende emner til kommende dagsordener:

- Perspektiver for spredning af Fleksible Indlæggelser til resten af Midtklyngen
- Sparring ift. samlet strategi for Steno Diabetes Center
- Fælles Servicecenter for Telesundhed – hvad ønsker vi at sætte fokus på
- Sundhedsaftalen 2019-2023 – det centrale ift. samarbejdet i Midtklyngen
- Regeringens nye sundhedsudspil – det centrale ift. samarbejdet i Midtklyngen
- Status på forberedelserne til den fælles akutmodtagelse
- Nedbringelse af tvang med en kobling til den kommende nationale psykiatriplan (analyse og samspil mellem psykiatri og botilbud i bred forstand)
- Oplæg fra klynge-temagruppen for børn og unge med udgangspunkt i 'Hvordan har du det' på børn og unge området, fx koblet til social ulighed i sundhed

Er der andre forslag til emner til det næste klyngestyregruppemøde i den 21. juni?

Referat

- Følgende tilføjes til listen med emner til kommende dagsordener:
- Telekol (mødet den 21. juni)
- Arbejdsgruppe vedr. fælles vistation (mødet den 21. juni)
- Steno Diabetes Center Aarhus (mødet den 21. juni)
- Oplæg fra klyngetemagruppen for børn, unge og familien med afsæt i "Hvordan har du det" (efter sommerferien)

**12.Eventuelt (kl. 10.10-10.15) v/formandskabet**

Referat

Peter Borup Sørensen foreslog, at Midtklyngens arbejde med prøvehandling vedr. genoptræningsplaner i psykiatrien forankres i temagruppen for voksne. Klyngestyregruppen godkendte dette.

**13.Skriftlige orienteringer**

Indstilling:

At klyngestyregruppen tager orienteringerne til efterretning.

Sagsfremstilling:

*Fordeling af løn til projektleder for projekt 'Livets afslutning'*

Projektlederen for projekt 'livets afslutning' er ansat i Midtklyngen fra 1. september 2018 til 31. august 2020. Stillingen er berammet til 25 timer ugentligt, og der er en årsløn på 375.000 kr. inkl. lønrelaterede udgifter som ferie og pension. Årslønnen skal fordeles mellem de fire parter i projektet.

Temagruppen for den voksne patient har drøftet en fordelingsnøgle på et møde den 6. marts 2019. Her blev der stillet spørgsmålstejn ved den allerede foreslåede fordelingsnøgle – hvor lønnen i første omgang var fordelt med 25 % til hver part.

For at lave en fordelingsnøgle der tager hensyn til størrelsen af de enkelte kommuner, er følgende fordelingsnøgle efter mødet den 6. marts 2019 godkendt af de involverede parter i temagruppen.

De tre kommuner fordeler 75 % af lønnen ved en fordelingsnøgle der er lavet på baggrund af befolkningsstørrelsen i hver kommune, mens der for Hospitalsenhed Midt ikke er nogen ændring, da hospitalets andel forbliver ved de allerede vedtagne 25 %.

Det giver følgende fordeling i hele projektperioden:

Fordeling af løn og diverse	Fordeling af lønudgift			I alt for hele perioden
	2018 sep - dec	2019 hele året	2020 jan - aug	
<b>Silkeborg</b>	36.633	109.898	73.266	219.797
<b>Skive</b>	18.550	55.650	37.100	111.301
<b>Viborg</b>	38.567	115.701	77.134	231.403
<b>HEM</b>	31.250	93.750	62.500	187.500
<b>I alt</b>	125.000	375.000	250.000	750.000

#### *Visionsmøde*

Formandskabet for klyngestyregruppen ønsker at afholde et visionsmøde af 3 timers varighed på direktørniveau som opfølgning på det tidligere afholde visionsmøde. Mødet skal tjene som en overordnet ramme for, hvilken retning og hvilke pejlemærker vi ønsker for Midtklyngen. Der tages afsæt i materialet fra det tidligere afholdte visionsmøde, den kommende sundhedsaftale og retningen (ikke organiseringen) i regeringens sundhedsudspil. Herefter ønskes en opfølgning og nærmere konkretisering i klyngestyregruppen.

#### *IV-behandling i eget hjem*

De stigende kommunale udgifter til IV behandling har været drøftet mellem kommunerne i Region Midtjylland gennem lang tid. I forlængelse heraf er der tre kommuner, som ikke længere tilbyder IV-behandling, da det er ikke en skal-opgave for kommunerne.

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 5. november 2018 spurgt sundhedsminister Ellen Trane Nørby om, hvordan man sikre sig, at patienter ikke falder ned mellem to stole, fordi kommune og region ikke kan blive enige om det økonomiske ansvar ift. IV-behandling i eget hjem.

Ministeren kom i december med det svar, at IV-behandling, herunder parenteral ernæring, er lægeforbeholdt virksomhed. IV-behandling vil derfor skulle ordineres og iværksættes på hospital under ansvar af lægen. Et hospital kan derfor heller ikke udskrive patienter med eksempelvis fortsat behov for IV-behandling efter udskrivning, uden enten selv at stille med det relevante personale eller at indgå aftale med kommunen om, at den



pågældende opgave kan løses af personalet i hjemmesygeplejen. Hvis en borger udskrives fra hospital til fortsat IV-behandling i hjemmet, er der tale om fortsat hospitalsbehandling i hjemmet. Det betyder, at lægen på hospitalet fortsat er ansvarlig for den iværksatte behandling. Det betyder også, at det er regionen, der er ansvarlig for at afholde udgifter til behandlingen med mindre, der er indgået aftaler om andet.

Som opfølgning på ministersvaret har KOSU (de midtjyske kommunernes fællessekretariat på sundhedsområdet) ved alle kommuner undersøgt, om der eksisterer administrativt eller politisk godkendte lokale aftaler mellem kommuner og hospital om IV-behandling samt omfang af IV-behandling i hjemmet. Danske Regioner er ligeledes gået ind i sagen.

Der er for nuværende ikke konkrete ændringer på vej i Midtklyngens kommuners hjemmesygepleje i forhold til at varetage IV-opgaven. Lige nu pågår der en drøftelse og afklaring på administrativt niveau mellem kommuner og region om, hvordan denne udmelding skal udmøntes i praksis. Dialogen formodes derefter løftet ind i bl.a. Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedsstyregruppen.

#### *Satspuljeprojekt om Type 2 diabetes i Midtklyngen*

Formandskabet for klyngestyregruppen har modtaget en henvendelse fra Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA) om deltagelse i et satspuljeprojekt, der skal styrke samarbejdet om Type 2 diabetes patienter på tværs af sektorer. Det overordnede formål med projektet er at udvikle og implementere en samarbejdsmodel, hvor hele populationen med Type 2 diabetes behandles optimalt af rette behandlere så tæt på borgeren som muligt ud fra et princip om et "populationsansvar" på tværs af sektorer.

I hospitalsregi er der igangsat et forskningsarbejde med at udvikle en vidensbaseret model for samarbejde omkring tværsektorielle forløb for borgere med type 2 diabetes. På baggrund af dette igangværende forskningsarbejde synes vi, at det oplagt, at Midtklyngen i den afsøgende fase bakker op om satspuljeprojektet.

Midtklyngen har givet tilsagn om, at vi gerne vil deltage – i første omgang at levere input til projektansøgningen i form af beskrivelse af en konkret indsats, som vi gerne vil afprøve i projektperioden.

#### *Orientering om årsrapport 2018 for Folkesundhed i Midten*

Årsrapporten 2017 for Folkesundhed i Midten er blevet godkendt af formandskabet for Folkesundhed i Midten. Formandskabet består af:

- Direktør Jørgen Andersen, Syddjurs Kommune
- Vicedirektør Mette Kjølby, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland
- Institutleder Ole Bækgaard Nielsen, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

Klyngestyregruppen modtager hermed rapporten til orientering:

[Årsrapport 2018](#)

I Prioriteringsudvalget for Folkesundhed i Midten er i Midtklyngen repræsenteret ved

specialkonsulent Birthe Thoft Knudsen, Silkeborg Kommune og suppleant kvalitetschef  
Henrik Bendix, Hospitalsenhed Midt.