

Horsens, den 24. oktober 2016
/inghei



Referat

HEH Klyngestyregruppen

6. oktober 2016 kl. 09:00

i Gæstekantinen, Hospitalsenheden Horsens

Indholdsfortegnelse

Pkt. Tekst	Side
1 KI. 9-10.15: TEMADRØFTELSE: Hvordan tager vi fat på arbejdet med "ulighed i sundhed", i Horsensklyngen, og hvordan sætter vi vores indsatser ind i en Triple aim tankegang?	1
2 KI. 10.15-10.35: Ny organisering af det tværsektorielle samarbejde om sundhed	4
3 10.35-10.45: PAUSE	6
4 KI. 10.45-11.05 -Fagligt oplæg: Forløbsbeskrivelse for amputationspatienter- et tværsektorielt samarbejde	7
5 KI. 11.05-11.25:Præsentation af implementeringsplan for "Forløbsprogram for hjertesygdom" v/KIG	8
6 KI. 11.25-11.40: FMK	10
7 Skriftligt orienteringspunkt: Implementering af Forløbsprogram for type 2 diabetes	11
8 Skriftlig orientering: Notat om SATS puljemidler til "Den ældre svage patient"	12
9 KI. 11.45-12.00: Eventuelt	14

1-15-1-100-1-15

1. Kl. 9-10.15: TEMADRØFTELSE: Hvordan tager vi fat på arbejdet med "ulighed i sundhed", i Horsensklyngen, og hvordan sætter vi vores indsatser ind i en Triple aim tankegang?

Det indstilles, at Klyngestyregruppen drøfter og beslutter hvordan der skal arbejdes med social ulighed i sundhed i Horsensklyngen i 2017.

På baggrund af drøftelsen på Sundhedsstyregruppens møde 1.9.16 samt Finn Breinholt's notat til samme - se notat i sagsfremstilling nedenfor - giver Lucette Meillier, DEFACTUM et oplæg om Triple aim - hvad er det og hvordan vi kan sætte vores indsatser for at mindske social ulighed i sundhed, ind i denne tankegang.

På baggrund af beslutningen i Sundhedsstyregruppen er der lagt følgende plan for det videre arbejde i klyngerne:

1. kvartal 2017 - klyngerne giver tilbagemelding om, hvilken indsats der er sat igang i klyngeregion:

- Hvad er problemet
- Hvem er målgruppen/populationen
- Hvad kan vi gøre ved det?
- Hvad vil vi gerne opnå?
- Hvordan dokumenterer vi vores resultater?

1. kvartal 2018:

- Tilbagemelding på resultater til Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Horsensklyngen har fornylig taget fat på indsatsen overfor socialt udsatte, med ansættelsen af 2 socialsygeplejersker på HEH.

Horsensklyngens formandsskab har tidligere valgt, at alkoholområdet er første indsatsområde i Horsensklyngens arbejde med at mindske ulighed i sundhed.

Forbedelse til mødet:

Hver kommune, repræsentanten fra almen praksis og Regionspsykiatrien bedes forberede en kort (5 minutter) fremstilling af:

- hvilke grupper af borgere-efter de socialt udsatte- ser I kan profitere mest af vores indsats for ulighed i sundhed, samt hvorfor og hvordan?

Sagsfremstilling

Sundhedsstyregruppens besluttede på møde 13. juni 2016, at indsatser i forhold til at mindske den sociale ulighed i sundhed og differentierede indsatser prioriteres i 2016 og 2017.

En arbejdsgruppe med input fra Finn Breinholt Larsen, programleder og Seniorforsker hos DEFACTUM, Region Midtjylland og Peter Vedsted, Professor ved Forskningsenheden for Almen medicin, Aarhus Universitet, har udarbejdet et notat, hvor der peges

på en række elementer, som det anbefales, der arbejdes med i et tværsektorielt samarbejde

i forhold til at mindske den sociale ulighed i sundhed.

Det anbefales, at der anlægges et bredt perspektiv på social ulighed i sundhed med fokus på de ulighedsskabende

sociale parametre som uddannelsesniveau, tilknytning til arbejdsmarkedet, boligforhold, etnicitet, køn etc.

Der peges på følgende elementer i indsatsen:

- Identificering af de borgere, som ikke får det optimale ud af de regionale og kommunale sundhedstilbud
- Undersøge og dokumentere, hvem der tager imod tilbud
- Undersøge årsagen til forskellen i deltagelse i og effekten af indsatserne
- Fokus på overleveringen fra hospital til kommunale indsatser
- Populationstilgang
- Indsats i forhold til rygning

I henhold til den nye organisering af det tværsektorielle sundhedssamarbejde får klyngerne til opgave at igangsætte konkrete initiativer i forhold til at mindske den sociale ulighed i sundhed med afsæt i den ramme, der er fastlagt i notatet. Klyngerne kan vælge at igangsætte nye initiativer, eller fokusere på den sociale ulighed i forhold til allerede igangværende initiativer. Klyngerne bedes opstille mål for indsatserne med baggrund i Triple Aim. I de tilfælde, hvor der igangsættes nye initiativer skal disse beskrives i henhold

til spredningsnotatet, således sundhedsstyregruppen efterfølgende har et kvalificeret beslutningsgrundlag i forhold til at vurdere indsatsens spredningspotentiale.

Klyngerne skal give en tilbagemelding på indsatserne til Sundhedsstyregruppen i tredje kvartal 2017.

Beslutning på Sundhedsstyregruppens møde 1.9.2016:

Finn Breinholts notat omskrives til et opdragspapir til klyngerne. Klyngerne får til opgave at udvikle og afprøve indsatser, der kan reducere den sociale ulighed i sundhed.

Indsatserne skal dokumenteres med henblik på at vurdere deres effekt.

Sundhedskoordinationsudvalget behandler opdragspapiret på møde den 29. september 2016.

Den videre proces:

1. kvartal 2017 - klyngerne giver tilbagemelding om, hvilken indsats der er sat igang i klyngeregi:

- Hvad er problemet
- Hvem er målgruppen/populationen
- Hvad kan vi gøre ved det?
- Hvad vil vi gerne opnå?
- Hvordan dokumenterer vi vores resultater?

1. kvartal 2018:

- Tilbagemelding på resultater til Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Udvalget gav en række input til det videre arbejde:

- inddrage patient og borgerperspektiv (sundhedsaftalens vision om 'på borgerens præmisser')
- andre perspektiver kan være: populationstilgang, differentieret indsats herunder behov for 'håndholdt' indsats til visse målgrupper.

Beslutning

Der var enighed om at oplægget og matrix modellen til beslutning om indsatsens fokus kunne bruges i det fortsatte arbejde med ulighed i sundhed.

Der kom input til debat fra alle parter om mulige indsatsområder under temaet "Ulighed i sundhed":

Horsens: Har forskellige indsatser under samme tema, vigtigt at tænke psykiatriområdet ind. Indsatsen kunne måske være på **rygeområdet**. Det kan blive vanskeligt at finde et tema på tværs af 4 kommuner.

Skanderborg: Optaget af psykiatriområdet, udgifterne stigende her. **Alkohol** kunne være et undertema til psykiatri, der er meget ulighed i sundhed i det. **Rygning** er grundlag for rigtig meget sygdom i sidste ende, og fylder meget i sygdomsstatistikken.

Hvordan kan vi åbne grænserne mellem psykiatri og somatik, når sygdom og ulighed går på tværs af dem?

Modellen med "Strategisk værksted" kunne være måden at arbejde med områderne på.

Hedensted: Ingen konkrete bud aktuelt, bl.a. på baggrund af at omorganisering/omstrukturering pågår i kommunen lige nu.

Odder: Tage fat i et område, for eksempel implementering af elektronisk henvisning til flere tilbud, **gerne starte med alkoholområdet efter modellen på rygestopområdet**, som lige er påbegyndt.

Gruppen af borgere med lettere **demens** er et indsatsområde, når den nationale handleplan kommer inden længe. Det er dokumenteret at støttetiltag til denne gruppe af borgere giver gode resultater.

Almen praksis: Er i gang med akkreditering, som allerede kræver at hver praksis skal vælge en sårbar gruppe årligt til en særlig indsats.

Kronikere med flere lidelser, som bor alene i eget hjem mangler en "tovholder" i forløbet, det er en svær patientgruppe. Uklart hvem der styrer medicin, indkaldelser til sygehus, de er ofte let demente, systemet man er syg i, er kompliceret for dem.

Psykiatri: 1. Fokus på misbrug af forskellig karakter fylder rigtig meget. I Psykoseafsnittet op mod 50 % af indlæggelserne. Indlæggelserne er ofte ledsaget af tvangsforanstaltninger - op mod 40-50%.

2. Fokus på unge med selvskadende adfærd, antallet er samlet ikke så stort, men fylder rigtig meget for både politi, kommune og psykiatrisk regi. Der er stort- og stigende antal tvangsindlæggelser.

Der blev ikke taget beslutning om hvilke emner der arbejdes videre med i klyngen. Punktet sættes på klyngestyregruppemødet januar mhp videre arbejde i et strategisk værksted omkring marts 2017.

Bilag

- [P. 1 Social ulighed i sundhed 06 10 16 uddeling- Lucette](#)
- [P. 1 Spredningsmodel klyngestyregruppemøde Horsens 06-10-16-KLD](#)

1-15-1-100-1-15

2. Kl. 10.15-10.35: Ny organisering af det tværsektorielle samarbejde om sundhed

Sagsfremstilling

I region, kommuner og almen praksis har vi gennem en årrække arbejdet sammen om udviklingen af sundhedsvæsenet i den midtjyske region. Det fordrer både, at nye løsninger udvikles, og at der træffes fælles beslutninger om forpligtende aftaler på tværs af de enkelte organisationer.

For at fremme dette ændrer vi nu den administrative organisering af det tværsektorielle samarbejde.

Den nye organisering blev endeligt godkendt af

Sundhedsstyregruppen 1. september 2016 og er nu trådt i kraft. En samlet beskrivelse af den nye organisering kan findes på

<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/om-sundhedsaftalen/organisering/>

Klyngerne spiller en central rolle i den nye organisation. Udviklingsopgaver skal som hovedregel løses i klyngerne, der således udvikler fælles løsninger, der efterfølgende kan spredes på tværs. I arbejdet med den nye organisering er der fra flere sider blevet peget på, at

der i arbejdet med sundhedsaftalen ligger en stor opgave i at skabe mere integration på tværs af fagområder. Fremover vil den regionale psykiatrilidelse

derfor også være repræsenteret i klyngestyregrupperne. På samme måde opfordres alle kommuner til at sikre deltagelse i forhold til somatik,

psykiatri, arbejdsmarked, social- samt børne- og ungeområdet. Det er op til den enkelte klynge at finde en model for dette.

Fælles aftaler skal fortsat løftes i regi af Sundhedsstyregruppen. Arbejdet vil dog fremover være forankret i tidsbegrænsede arbejdsgrupper i stedet for

faste temagrupper. Mange har deltaget aktivt i temagrupperne og har leveret en solid indsats. Og også fremover bliver der behov for, at alle byder ind og

bidrager - både i arbejdsgrupper og i klyngerne.

Ændringen indebærer bl.a.:

- At fælles aftaler og skal-opgaver løftes i regi af Sundhedsstyregruppen
- At udviklingsopgaver som hovedregel placeres i klyngerne – og at klyngerne udvikler for fællesskabet med henblik på efterfølgende spredning
- At temagrupperne nedlægges
- At faste grupper udelukkende findes på enkelte specifikke områder (Fødeplanudvalget, arbejdsgruppe til løbende ajourføring af fælles afklaringskatalog om hjælpemidler og behandlingsredskaber, hjerneskadesamråd voksne, hjerneskadesamråd børn og teknisk-administrativt udvalg på tandområdet)
- At der ved behov nedsættes midlertidige opgavefokuserede arbejdsgrupper
- At arbejdsgrupperne sammensættes af ressourcpersoner primært ud fra kompetencer
- At klyngerne suppleres med repræsentanter fra psykiatri-, social- og arbejdsmarkedsområdet
- At den tværgående koordinering og opfølgning sker via Fællessekretariatet
- At der i klyngerne etableres én indgang, som Sundhedsstyregruppen/Fællessekretariatet kan anvende ved kontakt med klyngen

Forberedelse til mødet:

Forslag fra kommunerne til organisering af deltagelse fra arbejdsmarkeds, social- og psykiatri, samt børne- og ungeområdet i klyngestyregruppens arbejde fremover.

Hvordan sikrer vi én indgang til klyngen?

Forslag til mødeplanlægning 2017:

Møder i Klyngestyregruppen: januar-maj-november

Strategisk værksted: mellem januar og maj

Bilaterale møder med kommuner: i perioden oktober-december

Beslutning

Vedr. inddragelse af de nye områder arbejdsmarked, børn og unge og social og psykiatri tilkendes fra alle kommuner at man vil sikre den rette repræsentation fra de relevante områder, uden at det betyder at "alle" skal deltage hver gang.

For **Horsens kommunes** vedkommende betyder det, at Karin Holland og Tage Carlsen deltager fremover og beskæftigelsesdirektøren deltager ad hoc.

I Hedensted kommune arbejdes med p.t. med ny organisering efter tiltrædelse af ny direktør på området og afventer afklaring af fremtidig repræsentation.

Odder kommune er på vej med stor omorganisering i hele kommunen, men nuværende repræsentation sikrer at områderne er dækket indtil videre.

Skanderborg kommune er dækket godt ind med nuværende repræsentation, ved punkter vedr. børneområdet inviteres den ledende sundhedsplejerske med ad hoc.

God ide at gruppere dagsordenpunkter først eller sidst på mødet, hvor det er relevant med deltagelse fra de nævnte områder.

Det undersøges om der kan etableres mulighed for at deltage på video i fbm. klyngestyregruppens møder.

Sikring af én indgang til klyngen: Den primære indgang til klyngen er sundhedsfaglig konsulent Inge Henriksen, HEH. IH får en kontaktperson i hver kommune som direkte samarbejdspartner til videre formidling internt, planlægning af møder, sagsbehandling mellem møderne, udarbejdelse af dagsordenspunkter, sikring af svarfrister m.m. Navne og kontaktoplysninger sendes til Inge Henriksen.

Bilag

- [Ny organisering sundhed sept 2016-bilag og link](#)
- [notat proces-for-sagsgange 220816---ny](#)
- [notat proces-for-udpegelse-til-ad-hoc-grupper2208162](#)
- [Spredningsmodel sept 2016](#)

1-00-11-16

3. 10.35-10.45: PAUSE

1-15-1-100-1-15

4. Kl. 10.45-11.05 -Fagligt oplæg: Forløbsbeskrivelse for amputationspatienter- et tværsektorielt samarbejde

Sagsfremstilling

På Hospitalsenheden Horsens har patientforløb været et særligt prioriteret og fokuseret indsatsområde i 2015, indenfor strategien "forenkling, konsolidering og faglig udvikling". Ortopædkirurgisk afdeling har i samarbejde med kvalitetsafdelingen igangsat et tværsektorielt kvalitetsforbedringsprojekt, omkring forløb for amputationspatienter. Projektet forløber i 2015-2016.

Formålet med projektet er,

1. at udvikle og forbedre forløbet for amputationspatienten patientoplevet, organisatorisk og fagligt.
2. At gennemføre en pilot proces for at få viden, erfaring og færdigheder i at udvikle patientforløb med tværfaglig og tværsektoriel involvering – og fremme et procesorienteret samarbejde ud fra en forløbsorienteret tilgang.

Anna Rosa (Kvalitetskoordinator i Ortopædkirurgisk afdeling) og Helle Volhøj (Kvalitetskonsulent i kvalitet og Sundheds-IT) præsenterer i hovedtræk, hvordan projektet er organiseret og gennemført, herunder metoder og erfaringer fra processen med involvering af klinikere tværfagligt, tværorganisatorisk og tværsektorielt i udvikling af forløbet.

Beslutning

Oplægget vedhæftes referatet.

Bilag

- [P. 4. Ortopædkirurgisk afdeling - patientforløb - møde 06 10 16](#)

1-01-100-99-10

5. Kl. 11.05-11.25:Præsentation af implementeringsplan for "Forløbsprogram for hjertesygdom" v/KIG

Det indstilles, forslaget til implementeringsplan drøftes og at der tages endelig beslutning om at iværksætte implementeringsplanen 1.1.2017.

Kirsten Løth Lysdahl, afdelingssygeplejerske HEH
Hendrik Franow, overlæge HEH og
Anne Sloth-Egholm, Horsens kommune præsenterer KIG´s forslag til implementeringsplan.

Sagsfremstilling

På Klyngestyregruppens møde i marts 2016 blev det besluttet at nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe, Klynge Implementerings Gruppen (KIG) til at udarbejde et forslag til implementering af "Forløbsprogram for hjertesygdom".

Der er en gensidig opfattelse af, at der har været et rigtig godt samarbejde i gruppen, og at modellen med KIG giver rigtig god mening.

Deltagere fra kommunerne:

Tove Voss, Skanderborg kommune
Karis Dalsjød, Hedensted kommune
Anne Sloth Egholm, Horsens kommune
Charlotte Harrit, Odde: kommune

Deltagere fra HE Horsens:

Afdelingsterapeut Rikke Møller Jensen, Terapiafdelingen
Overlæge Henrik Franow, Medicinsk afdeling
Afdelingssygeplejerske Kirsten Løth Lysdahl, Medicinsk afdeling

Beslutning

Hendrik Franow og Anne Sloth-Egholm præsenterede plan for implementering.

Der planlægges en fælles kick off-dag inden jul.

HEH etablerer telefon hotline for kommunerne

Bruno Melgaard vil gerne opfordre, at der laves en pixi udgave af flowcharts til almen praksis, dette tager IH med tilbage til arbejdsgruppen.

Arbejdsgruppen vil også drøfte en evt. henvendelse til RM om tilføjelse til Forløbsprogrammet vedr. opfølgning/henvendelse til egen læge om opfølgning efter udskrivelsen fra hospitalet.

Der er aftalt fælles evaluering og opfølgning i begyndelsen af 2017.

Implementeringsplanen godkendes, og det gode samarbejde roses af alle.

Punktet sættes på klyngestyregruppens møde i maj 2017. Medlemmer fra arbejdsgruppen inviteres, IH er tovholder på dette.

Oplægget vedhæftes referatet.

Bilag

- [forlobsprogram-for-hjertesygdom-231115](#)
- [Søjlediagram fordeling A diag 3 år](#)
- [Tidsserie hjerterehab henv 16 Hendrik F](#)
- [Søjlediagram hjerftehenvsn 16](#)
- [Opgørelse Hjerterehab jan 16 Hendrik F](#)
- [HEH møde flowchart udg 2](#)
- [P. 5 Oplæg implementering af revideret hjerteforløb okt. 2016](#)

1-15-1-100-1-15

6. Kl. 11.25-11.40: FMK

Sagsfremstilling

På møde 2. maj 2016 besluttede Sundhedsstyregruppen at opfordre til, at der sker en indsats for at højne almen praksis' ajourføring af FMK. Som led heri opfordres klyngerne til at øge fokus på korrekt anvendelse af FMK i almen praksis og på hospitalerne (særligt i forhold til ambulatorierne). Herudover bør klyngerne, af hensyn til patientsikkerheden, styrke den fælles forståelse for anvendelsen af FMK.

Materiale om FMK findes her: <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/projekter/falles-medicinkort-fmk/>

Data om implementeringsgrad i henholdsvis almen praksis og på hospitaler opdateres løbende her

<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/projekter/fmk/regionsoverblik.pdf>

Beslutning

Det drøftes hvordan vi kan få bedre opgørelser på FMK for almen praksis. Jørgen Schøler og Bruno Melgaard beder om inputs fra gruppen af praksiskonsulenter til hvilke data, der vil give mening, mhp. henvendelse herom til den nationale FMK gruppe.

Hospitalet starter nu med at ajourføre FMK på alle ved indlæggelsen, hvis det ikke i forvejen er gjort fra almen praksis.

Bilag

- [regionsoverblik FMK marts 2016](#)
- [P. 6 FMK HEH 22.9.16](#)

1-01-100-99-10

7. Skriftligt orienteringspunkt: Implementering af Forløbsprogram for type 2 diabetes

Sagsfremstilling

Et revideret Forløbsprogram for type 2 diabetes er medio 2016 godkendt i Regionsrådet og byråds i de 19 midtjyske kommuner.

De væsentligste ændringer i det reviderede forløbsprogram er:

- Udvikling af en ny stratificeringsmodel, der gør det tydeligt, hvem der er ansvarlig for behandlingen og hvilke indsatser, der er relevante hvornår i sygdomsforløbet
 - Patientuddannelse som i højere grad tilpasses den enkelte borgers behov, situation og ressourcer
 - En organisatorisk ændring i forankringen af patientuddannelse, der giver mulighed for, at nogle af de patienter, der i dag bliver henvist til diabeteskole på hospital, i stedet kan deltage i et kommunalt tilbud om patientuddannelse. Det kan fx ske ud fra geografiske hensyn
 - Udvidet beskrivelse af det tværsektorielle samarbejde i forhold til øjenundersøgelser og den diabetiske fod
 - Klyngestyregrupperne er ansvarlige for at koordinere implementering af ændringerne i det reviderede forløbsprogram
- [Forløbsprogrammet og materiale, der kan bruges i forbindelse med implementeringen af programmet, finder du her.](#)

Den endelige version af forløbsprogrammet vil være tilgængelig på hjemmesiden 1. oktober 2016.

Sættes på dagsordenen til næste klyngestyregruppe møde primo 2017.

På baggrund af de gode erfaringer med fælles implementeringsgruppe (KIG) i arbejdet med forløbsprogrammet for hjertesygdom, foreslås at vi aftaler at anvende samme organisering for de øvrige forløbsprogrammer.

Der er tilslutning til dette både fra kommuner og hospital.

Meld gerne relevante navne ind til hhv. DM og KOL programarbejde, til Inge Henriksen

Bilag

- [forlobsprogram-type-2-diabetes udkast](#)

1-30-72-116-16

8. Skriftlig orientering: Notat om SATS puljemidler til "Den ældre svage patient"

Sagsfremstilling

Notat vedr. satspuljemidler "Den ældre svage patient"

I Horsensklyngen indsendte vi i juni, en ansøgning i samarbejde med de øvrige klynger fra Region Midtjylland og regionens kommuner om midler fra satspuljen "Styrket sammenhæng for de svageste ældre" til projektet "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt".

Region Midtjylland og regionens kommuner har fået positivt tilsagn om tilskud. Der er bevilget 15.694.248 kr. til anvendelse i projektperioden. Midlerne fordeles på et første tilsagn på 11.300.000 kr. Under forudsætning af bevillingsoptagelse på finansloven vil der blive ydet yderligere tilskud i 2018 og 2019, således der samlet kan anvendes 15.694.248 kr. i projektperioden.

I Horsensklyngen vil vi udvikle en samarbejdsmodel, hvor overgangen mellem indlæggelse og udskrivelse kvalitetssikres mhp at undgå forebyggelige genindlæggelser og øge livskvaliteten for den ældre medicinske patient efter hospitalsindlæggelse.

Indsatsen sker i et samarbejde mellem Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Horsens, Skanderborg Kommune, Hedensted Kommune og Odder Kommune

Samarbejdsmodellen bygger på 5 fokusområder:

- Udskrivelse fra hospitalet før klokken 12.00
- Udskrivningskonference i hjemmet mellem relevante deltagere
- Fysisk opfølgning på identificerede indsatser indenfor 24 timer
- Adgang til specialiseret rådgivning i 7 dage efter udskrivelse
- Mulighed for virtuel kommunikation ved behov

Fredag den 30. oktober blev der afholdt planlægningsmøde på tværs af klyngerne, hvor Klaus Grabbert, Odder Kommune, Thomas Hahn og Christina Egelund Antonsen, Hospitalsenheden Horsens deltog.

På mødet blev følgende aftalt/præciseret:

- Der kan ikke søges midler til videns medarbejder i vores klyngeprojekt, idet Implement skal stå for en evalueringsrapport.
- Fra regional side vil der udsendes skabelon til udarbejdelse af projektbeskrivelse
- Der skal snarest besluttes, hvilke repræsentanter Horsensklyngen ser, skal deltage i den regionale projektgruppe
- Hver klynge skal selv stå for at orientere praksis om projektet
- Der påtænkes projektstart 1. januar.

På baggrund af mødet og det bevilligede tilskud, skal hver klynge reducere deres budget. Fra Horsensklyngen blev der ansøgt om 5.116.246 kr. Dette beløb skal reduceres til 3.738.000 kr. (inkl. fælles udgifter til regional projektledelse mv.). I det vi ikke kan ansøge til videns medarbejder, som vi havde indskrevet i den tidligere ansøgning, er denne post fjerne (1.800.000 kr.), hvorved vi imødekommer det forslåede beløb.

Vi skal derfor have en opmærksom på, at der i klyngen ikke foretaget ph.d på denne indsats – såfremt der ansøges midler andetsteds fra.

Der vil snarest blive indkaldt til opstartsmøde, således vi kan få udarbejdet projektbeskrivelse, nedsat styregruppe og projektgruppen mv.

Evaluering af projektet:

Her er mulighed for at bidrage med personer, som har

1. indblik i den model, der skal afprøves på klyngeniveau
2. er skarpe på behovet i et evalueringsdesign.

Fra Hospitalet deltager formentlig udviklingssygeplejerske Louise Grode og overlæge Ishay Barat i dette.

Deltager fra klyngeskommunerne?

Kontaktpersoner Christina Antonsen, HEH og Anne Stenbæk, Odder kommune

Beslutning

Der spørges til almen praksis rolle i dette projekt, i det de ikke gar været inviteret ind i projektbeskrivelsen. Medicinsk afdeling vil tage denne opfordring med til projektets styregruppe.

Projektet sættes på dagsordenen til klyngestyregruppens møde i januar 2017.

1-00-11-16

9. Kl. 11.45-12.00: Eventuelt

Sagsfremstilling

Udpegning af repræsentant til den regionale "Arbejdsgruppe for samarbejdsaftale på hygiejneområdet".

Indsatsen indgår i Sundhedsaftalen *, hvor der i perioden 2015-2018 skal indgås en aftale om infektionshygiejne.

Sundhedsfaglig konsulent Inge Henriksen indgår i gruppen som regional medformand, der efterspørges en repræsentant for klyngen med faglig viden på området.

Kommissorium er under udarbejdelse.

* Tema patientsikkerhed afsnit 2.4.2

Beslutning

Efterfølgende er daglig leder Helle Thomsen, Horsens kommune meldt ind som repræsentant for klyngen.

Bilag

- [Medlemmer klyngestyregruppe 2016](#)