



Referat

Mødedato: 9. juni 2017
Mødetidspunkt: 08.30 - 12.00
Mødested: Viborg Rådhus, mødelok. M5, (5. sal) – Prinsens 5, 8800 Viborg
Mødeleder: Tove Kristensen / Mette Andreassen
Mødedeltagere: Hospitalsenheden Midt
Sygeplejefaglig direktør Tove Kristensen, Hospitalsledelsen (medformand)
Ledende overlæge Jacob Stouby Mortensen, Akutafdelingen
Oversygeplejerske Hanne Berg Fog, Medicinsk Afdeling
Oversygeplejerske Knirke Hartmann Thomsen, Diagnost. C.
Kvalitetschef Henrik Bendix, Administrationen
Kvalitetskonsulent Anja Skaarup, Administrationen

Silkeborg Kommune

Direktør Anders Kjærulff
Sundheds- og Omsorgschef Inge Bank
Beskæftigelseschef Jørgen Skovhus Haunstrup
Specialkonsulent Birthe Thoft Knudsen

Skive Kommune

Social- og arbejdsmarkedsdirektør Lars Haarder
Sundhedschef Trine Brøcker
Konsulent Jónas Thor Björnsson

Viborg Kommune

Direktør Mette Andreassen (medformand)
Konst. Socialchef Rie Andersen
Sundhedschef Peter Borup Sørensen
Konsulent Niels E. Kristensen

Almen praksis

Praksiskoordinator Poul Oluf Olesen

Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland

-

Gæster:

Projektleder Kasper Kruse, Viborg Kommune
Forskningschef Lene Bastrup, HE Midt
Sekretariats- og kommunikationschef Kristine Stange, HE Midt

Dato: 28. juni 2017

Anja Skaarup Tlf. 78441801
anja.skaarup@midt.rm.dk

Niels E. Kristensen Tlf. 87876052
nkr@viborg.dk

Vicedirektør Mette Kjølby, Folkesundhed i Midten
Oversygeplejerske Trine Agerskov, Akutafdelingen, HE Midt

Afbud: Sygeplejefaglig direktør Claus Graversen
Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen,
Lægefaglig direktør Michael Braüner Schmidt
Myndighedschef Elsebeth Hummelgaard
Praksiskonsulent, PLO-M Henrik Driss Kise
Familie- og sekretariatschef Lotte Junker Pedersen
Specialkonsulent Randi Nedergaard-Hansen

Referat

1. Velkomst og kort præsentation (kl. 08.30-08.40) v/ Formandskabet

Referat:

Formandskabet bød velkommen, og der var en kort præsentationsrunde.

Mette Andreassen henlede opmærksomheden på pkt. 11 'eventuelt', hvor der var rejst spørgsmål om drøftelse af projekt Borgerdesign.

Tilkendegivelserne omkring Borgerdesign afdækkede, at Skive Kommune for nærværende ikke ønsker at deltage i Borger-ID, hvorfor det aftales, at Silkeborg og Viborg Kommune taler videre om mulighederne og eventuelt dagsordensætter Borgerdesign på næste møde.

2. Animation og sundhed samt nyt informationskoncept på HE Midt (8.40-9.20) v/Formandskabet

HE Midt har i efteråret 2016 gennemført et pilotprojekt mhp at forbedre information til patienter om deres behandlingsforløb. Pilotprojektet har resulteret i et nyt koncept 'Information på patientens præmisser', som rulles ud på alle afdelinger og centre i de kommende år. Konceptet er bygget op om hjemmesiden som digital kanal, hvor tekst, film, fotos og animation kan spille sammen som bærende elementer i samlede forløbsbeskrivelser for patienter og pårørende.

Kommunikations- og sekretariatschef, Kristine Stange, fortæller kort om konceptet.

Sideløbende blev der på sidste møde i klyngestyregruppen orienteret om "Animated Health Konferencen: Sundhed møder animation", som afholdes i Viborg den 27. september 2017 med et særligt fokus på demenssygdom.

Projektleder Kasper Kruse, Viborg Kommune vil på mødet præsentere et par eksempler på brugen af animation i sundhedssammenhæng. Endvidere præsenteres kort satsningen på animation og sundheds- og animationskonferencen i september.

Efter konferencen vil det være relevant, at de tværsektorielle muligheder for fælles animationsprojekter i Midtklyngen drøftes på årets sidste klyngestyregruppemøde.

Indstilling

At Klyngestyregruppen:

- Drøfter perspektiverne for en fælles indsats på området, herunder hvordan animation kan spille ind i det konkrete arbejde med digital patientinformation

Bilag:

- Pkt_2 bilag 1 – oplæg ved Kristine Stange
- Pkt_2 bilag 2 – oplæg ved Kasper Kruse

Referat:

Kristine Strange orienterede om HE Midts arbejde med en samlet og systemiseret tilgang til patientinformation. Filosofien er, at løsningen skal fungere såvel digitalt som på papir. HE Midt ser muligheder i animation som delelement i patientinformationen, men det er vigtigt for hospitalet, at hospitalet ikke binder sig til faste løsninger (licenser, platforme mv.). (Oplæg vedlagt).

Der blev stillet spørgsmål om, hvorfor der blev arbejdet med en hospitalsløsning og ikke en regionsløsning. Årsagen er primært organisationens størrelse. Det vil være vanskeligt at koordinere på tværs. Realiteten er også, at hospitalerne og centre/afdelinger er forskellige steder i forhold til at arbejde med patientinformation. Der er dog initiativer til tværregionale tiltag på vej til koncernledelsen til vurdering.

Kasper Kruse (Viborg Kommune) orienterede om kommunens satsning på animation og henviste til eksempler på allerede gennemførte projekter (Astmanaut og Tandpleje Guide). Endelig præsenteres kort status for sundhedskonferencen den 27. september i Viborg. (Oplæg vedlagt).

På grund af tidspres udskydes drøftelse om perspektiver til næste møde.

3. Arbejdsgang ved fordeling af opgaver i Midtklyngen (kl. 09.20-09.30) v/ Formandskabet

Klyngestyregruppen har tidligere besluttet, at møderne skal være af strategisk karakter. Det er derfor vigtigt kontinuerligt at have fokus på, hvilke emner, der skal drøftes i klyngestyregruppen og hvilke emner, der kan drøftes i de to faste underliggende klynge-temagrupper. Ved emner, der behandles i klyngetemagrupperne vil der være mulighed for, at klyngestyregruppen kan byde principielt ind ved relevante lejligheder.

I forlængelse af ovenstående anbefaler formandskabet, at klynge-temagruppe for den voksne patient/borger følger op på "Sundhedsvisitation Midt" fremfor klyngestyregruppen.

Derudover forventes det, at der begynder at komme mange opgaver i klynge- og sundhedsaftaleregi – både fra Sundhedsstyregruppen, det centrale sundhedsaftalsekretariat og fra parterne i Midtklyngen. Der er derfor nødvendigt med stor koordinering af opgaverne og samtidig sikre, at klyngestyregruppen behandler sager på strategisk niveau. Hvis vi skal opretholde kravet om agilitet, er der behov for en principiel stillingtagen til, hvordan vi som klynge håndterer opgave-flowet. Kan det fælles klyngesekretariat selvstændigt træffe beslutning/foreslå behandling i klynge-temagrupperne eller skal opgaverne altid placeres på henvendelse fra klyngeformandskabet?

Den nye klyngeorganisering med delt formandskab, fælles sekretariat og flere, mere strategiske møder blev besluttet i efteråret 2016. Idet klynge-temagrupperne stadig er i sin spæde start, er det i formandskabet besluttet at udskyde opfølgning på den nye klyngeorganisering til sidste møde i 2017.

Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Godkender, at Sundhedsvisitation Midt fremadrettet følges i klynge-temagruppen for den voksne patient/borger
- Tager stilling til, hvordan vi som klynge håndterer opgave-flowet
- Tager til efterretning, at opfølgning på den nye klyngeorganisering udskydes til klynge-temagrupperne er kommet godt i gang.

Referat:

Det blev godkendt, at Sundhedsvisitation Midt fremad følges op i klyngetemagruppen for det voksne patient/borger.

Forslag om, at det fælles klyngesekretariatet med formandskabet som back-up kan vurdere, hvor opgaver kan placeres, blev ligeledes godkendt.

Opfølgning på den nye klyngeorganisering blev udskudt til mødet i december 2017.

4. **Kort tilbagemelding fra første møde i klynge-temagruppen for den voksne patient/borger (kl. 9.30-9.40) v/Inge Bank og Hanne Fog**

Der har nu været afholdt det første møde i klynge-teamgruppen for den voksne patient/borger nedsat under klyngestyregruppen. Der gives på mødet en kort tilbagemelding fra gruppen om, hvad man arbejder med lige nu.

Indstilling:

At klyngestyregruppen;

- Tager orienteringen til efterretning.

Referat:

Der har været afholdt et møde og vurderingen er, at det er en aktiv, dynamisk og beslutningsdygtig gruppe.

En del af mødet blev brugt til at kigge på opgaver og årshjul samt tværgående arbejdsgrupper. Klynge-temagruppen har valgt at skelne mellem ad hoc-grupper og netværksgrupper. Ad hoc-grupperne refererer direkte til klynge-temagruppen og arbejder under en ramme, som klynge-temagrupper har sat for gruppens arbejde. Netværksgrupperne sætter selv rammen for deres arbejde. Der opfordres til delt formandskab i begge gruppetyper.

I forhold til MedCom-arbejdsgruppen er det aftalt, at den fortsætter som ad hoc-gruppe til udgangen af 2018 med en anden sammensætning, samt at gruppen afrapporterer til klyngetemagruppen.

Derudover besluttede temagruppen bl.a. implementering af rygestop via screening med 'VBA' metoden og fælles puljeansøgning på demensområdet ud fra ønsket om at etablere en *Demensvenlig Midtklynge*.

5. **Temadrøftelse: Livets afslutning (kl. 9.30-10.20) v/Tove Kristensen**

Temadrøftelsen tager afsæt i et kort oplæg, der adresserer, at de fleste borgere gerne vil dø hjemme, men på trods af dette dør stadig flere på hospitalet og ofte under intensiv behandling. Samtidig med har vi en demografisk udvikling med stadig flere ældre/80+, der ofte har multisygdom. Med afsæt i de to udviklinger ønskes en temadrøftelse af, hvordan vi i Midtklyngen vil tilgå denne udfordring.

Med baggrund i oplægget ønskes det, at klyngestyregruppen i mindre grupper drøfter perspektiver og muligheder i arbejde mere systematisk med dilemmaerne ifm. livets afslutning, herunder hvad der sker lige inden en indlæggelse. Herefter opsamles i plenum, hvor vi beder klyngestyregruppen om at udvælge et muligt fokusområde, som vi som klyngen vil arbejde videre med.

Punktet er bilagt en kort guideline for sundhedsfagligt personale, der eventuelt kan danne grundlag for temaer til drøftelse i grupperne.

HE Midt afholder desuden den 20. juni kl. 16-18 en samtalesalon om emnet med fokus på at høre, hvad borgere og pårørende tænker. Salonen giver derfor mulighed for, at sundhedsfagligt personale kan mødes med patienter og pårørende for at tale om etiske spørgsmål, dilemmaer og forventningsafstemning. I den forbindelse vil Hospitalsenhed Midt gerne invitere repræsentanter fra vores samarbejdspartnere i Midtklyngen til at deltage i samtalsalonen. Tiltaget vil desuden blive annonceret via pressen og de sociale medier.

Indstilling:

At klyngestyregruppen;

- Drøfter hvordan vi vil tilgå udfordringerne med at flere dør i på hospitalet i stedet for i hjemmet samtidig med at der bliver stadig flere ældre med multisygdom
- Identifierer et muligt fokusområde at arbejde videre med
- Beslutter den overordnet ramme for det videre arbejde med udviklingsområderne (hvem, hvordan, tidsramme mv.)

Bilag:

- Bilag 1 Guideline for sundhedsfagligt personale
- [Den gode livsafslutning – oplæg ved Tove Kristensen](#)

Referat:

Punktet indledes med oplæg ved Tove Kristensen (Oplæg er vedlagt).

I den efterfølgende plenumdrøftelse blev tilkendegivet, at;

- Det er vigtigt, at vi tager afsæt i eksisterende erfaringer fx et stort palliationsprojekt i Silkeborg Kommune og projekt vedr. beslutningsstøtteværktøj til borgere med KOL, samt Delprojekt 2 i det store forbrugsvariationsprojekt.
- Der er mange perspektiver, der skal synliggøres og tages med ind i arbejdet:
 - Borgeren/pårørende
 - Almen praksis
 - Kommunalt
 - Hospital
 - Hospice
 - Patientforeninger
 - Civilsamfundet (vågekoner, røde kort, kræftens bekæmpelse mv).

Klyngestyregruppen har et strategisk afsæt, så vi skal her sætte det fælles værdigrundlag for, hvordan vi vil arbejde med emnet.

Det blev aftalt, at nedsætte en arbejdsgruppe i regi af temagruppen for den voksne patient/borger, der skal folde de forskellige perspektiver ud. For at få temaet belyst så godt som muligt skal der være en vekselvirkning mellem arbejdsgruppen, temagruppen og klyngestyregruppen - evt. kombineret med, at klyngestyregruppen får lejlighed til at trække borgere og pårørende ind og lytte til deres erfaringer.

Formandskabet for klyngestyregruppen og formandskabet for klyngetemagruppen aftaler den videre proces.

PAUSE (kl. 10.20-10.30)

6. Forskning indenfor det tværsektorielle område (kl. 10.30-10.45) v/Lene Bastrup, Jacob Stouby og Trine Agerskov

Punktet indledes med en kort præsentation af hospitalets tanker om forskning på akutområdet, herunder perspektiverne i tværsektorielle patientforløb.

Derefter vil der blive givet en kort status på den tværsektorielle følgeforskning, som klyngestyregruppen tidligere har igangsat. Følgeforskningen har til hensigt at skabe evidens for effekten af Midtklyngens tilgang til integrerede indsatser i det nære sundhedsvæsen fremfor en satsning på udgående funktioner.

Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Tager orienteringerne til efterretning
- Drøfter perspektiverne for fælles forskning på det tværsektorielle område.

Bilag

- Pkt_6 – Bilag 1 - fællesoplæg vedr. forskning inden for akutområdet

Referat:

Oplæg medsendes referatet.

Akutfdelingen præsenterede et muligt samarbejdsprojekt "Indsats i eget hjem", hvor tanken er at anvender Præhospitalet som supplement til kommunernes akutteam/hjemmepleje.

7. Folkesundhed i Midten (kl. 10.45-11.15) v/Formandskabet

På sidste klyngestyregruppemøde blev det besluttet at tage imod tilbuddet om en orientering fra et medlem af formandskabet i Folkesundhed i Midten. Det er derfor aftalt, at vicedirektør Mette Kjølby på mødet giver klyngestyregruppen en orientering om emner og krav til ansøgning etc.

På sidste møde lagde klyngestyregruppen vægt på, at vi mangler at tage skridtet fra at sætte tværsektorielle prøvehandling i gang til en forskningsbaseret afprøvning af nye fælles og mere integrerede løsninger.

Et muligt forslag er et fælles forskningsprojekt med fokus på evaluering af kvaliteten i forløb, der involverer APO-teamet. Et sådant forskningsprojektet kunne tjene som beslutningsgrundlag for, om vi som klynge skal justere APO-forløbene.

Et andet muligt forslag er fremskudt visitation ift. særligt svækkede ældre medicinske patienter, der kan have gavn af, at kommunen og hospitalet arbejder tæt sammen om det videre forløb, når patienten skal udskrives fra hospitalet. Det viser erfaringer fra fire kommuner, som i en årrække har arbejdet med fremskudt visitation. Det ser også ud til, at det kan forebygge genindlæggelser, og det kan tilrettelægges på en måde, så indsatsen som minimum er omkostningsneutral for kommunen. I Midtklyngen er der forskellige erfaringer med fremskudt/proaktiv visitation. Med en forskningsbaseret afprøvning vil kommunerne og Hospitalsenhed Midt få mulighed for at afprøve og evaluere en fælles model for fremskudt visitation i Midtklyngen.

På baggrund heraf ønskes det, at klyngestyregruppen aftaler det videre forløb:

1. Om vi vil gå videre med et af de to forslag
2. Om vi som klynge ønsker at ansøge puljen i 2018 eller om vi foretrækker at forberede en ansøgning til Folkesundhed i Midten 2019.

Indstilling:

At Klyngestyregruppen beslutter, om:

- Vi vil udarbejde en fælles ansøgning
- Vil vi i givet fald vil gå videre med et af de 2 forslag
- Vil vi sende en ansøgning til 2018 eller i stedet forberede en ansøgning til 2019.

Bilag:

- Bilag 2 Årsrapport 2016 for Folkesundhed i Midten
- Bilag 3 Opslag 2017 fra Folkesundhed i Midten.
- [Pkt._7 Bilag 1 Oplæg til orienteringsmøder – oplæg ved Mette Kjølby](#)

Referat

[Oplæg medsendes referatet.](#)

[Mettes største budskab var at søge hjælp \(10 timer til rådighed\).](#)

[Det blev aftalt, at der i klyngeregi arbejdes mod en kvalificering af en ansøgning i 2018 om midler fra 2019-puljen. Denne kan eventuelt udspringe af arbejdet med fremskudt visitation eller temadrøftelserne vedr. livets afslutning](#)

[På mødet i december drøftes de mulige emner for ansøgning til Folkesundhed i Midten. Lene Bastrup inviteres med til mødet.](#)

8. Udarbejdelse af fælles Midtklynge målbillede (kl. 11.15-11.25) v/Formandskabet

På sidste møde blev det aftalt at iværksætte arbejdet med et fælles målbillede for Midtklyngen.

Midtklyngen fungerer i et krydsfelt af mål (se figur 1): De nationale mål, sundhedsaftalens mål, regionale mål og kommunale mål.

I vedlagte bilag er der præsenteret to indgange til arbejdet med fælles målbillede:

1. En tilgang er, at Midtklyngen supplerer/dublerer disse forskellige sæt af mål med selvstændige klyngemål, som udtrykker klyngens særlige prioriteter
2. En anden indgangsvinkel til arbejdet med fælles mål er de nationale og tværsektorielle mål, som en fællesnævner for klyngesamarbejdets interessenter. Med afsæt i de nationale/tværsektorielle mål kan Midtklyngens fokus være på de tværsektorielle indsatser, som skal sikre målopfyldelsen (se figur 2).

Indstilling

At Klyngestyregruppen:

- Drøfter og beslutter indhold og retning for arbejdet med fælles målbillede for Midtklyngen.

Bilag:

- Bilag 4 Målbillede

Referat:

Punktet blev udskudt til næste møde på grund af tidspres.

9. Status fra arbejdsgruppen vedr. samspil ml. sundhed og arbejdsmarked (ASSA) (kl. 11.25-10.35) v/ Trine Brøcker

Arbejdsgruppen vedr. samspil mellem sundhed og arbejdsmarked har identificeret to indsatser, som man vil arbejde videre med i gruppen. Indsatserne er ikke for nuværende helt konkretiserede, men nedenfor er gruppens valg af indsatsområder skitseret:

1. Større individualisering omkring hjerterehabiliteringen.
Målgruppen for indsatsen er de borgere, der deltager i hjerterehabilitering i Midtklyngen. For at lykkes med en mere individuel sygdomsbehandling er det en forudsætning, at arbejdsmarkedet agerer mere fleksibelt end tilfældet er i dag ved at gøre det muligt at tilgå genoptræning via fleksible løsninger (en form for funktionssygdomsbehandling efter individuel aftale med bl.a. arbejdspladsen).
2. IPS (Individual placement and support) metoden.
Målgruppen for indsatsen er borgere, der har berøring med kommunens arbejdsmarkedsområde og psykiatrien. IPS-metoden tager udgangspunkt i borgerens motivation og ønsker for at nå målet om hurtigt og effektivt, at (gen)skabe tilknytning til arbejdsmarkedet i et forløbsamarbejde med borgeren og borgerens netværk. IPS forudsætter derfor et tæt samarbejde mellem borgeren, jobcentret, den psykiatriske afdeling og arbejdsmarkedet. Jobåbningen findes først, og dernæst sættes ind med den målrettede støtte, træning og efteruddannelse, som borgeren har brug for til netop dette job.

Klyngestyregruppen har tidligere givet tilsagn om, at formandskabet giver et oplæg om Midtklyngens arbejde om mere lighed i sundhed og styrket samspil mellem arbejdsmarked og sundhed på et kommende møde i Sundhedsstyregruppen. Oplægget dagsordensættes på møde i Sundhedsstyregruppen den 6. september. I forhold til den videre proces forslår formandskabet, at arbejdsgruppen ASSA i samarbejde med klyngesekretariatet udarbejder materiale og forbereder formandskabet forud for mødet i september.

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager orienteringen til efterretning
- Beslutter den videre proces for oplæg i Sundhedsstyregruppen til september.

Referat:

På grund af tidspres blev der givet en meget kort status for arbejdet.

Arbejdsgruppen gav tilsagn om at udarbejde materiale til formandskabets oplæg på møde i Sundhedsstyregruppen den 6. september.

10. Implementering af telemedicinsk hjemmemonitorering af KOL (kl. 11.35-11.45) v/Formandskabet

Der er i økonomiaftalen ØA16 indgået aftale mellem staten, KL og regionerne om at implementere telemedicinsk hjemmemonitorering til borgerne med KOL i hele landet. Ansvar for dette er placeret i 5 landsdelsprogrammer. Landsdelsprogrammet i Midtjylland består af de 19 kommuner, almen praksis og regionen og ledes af en programstyregruppe, som er nedsat under Sundhedsstyrelsen.

Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL skal være implementeret inden 2020. For at sikre den nødvendige tid til planlægning og forankring er det vigtigt med tidlig inddragelse i klyngerne og det forventes, at opgaven vil kræve ledelsesmæssig prioritering. På baggrund af de gode erfaringer fra implementering af telemedicinsk sårbehandling bedes hver klynge derfor:

- Nedsætte en implementeringsgruppe med ansvaret for den lokale forankring
- Udpege en lokal tovholder.

De væsentligste opgaver i de lokale implementeringsgrupper vil være at indgå lokale samarbejdsaftaler, udarbejde retningslinjer for det tværsektorielle samarbejde, sikre forankring af det nye tilbud i organisationerne samt deltage i netværk og vidensdeling på tværs af klyngerne. Det anbefales, at implementeringsgruppen består af repræsentanter for hospital, kommuner og almen praksis og gruppen er klar til at starte arbejdet i sensommeren 2017. Programsekretariatet har udarbejdet to vedhæftede notater med:

- a. Beskrivelse af projektet
- b. Hvilke kompetencer, der er behov for i implementeringsgrupperne, samt hvilke opgaver, der konkret skal løses i regi af klyngerne i den tidlige fase af forløbet.

Med den nye Midtklynge-organisering er der mulighed for at oprette tidsbegrænsede opgavefokuserede ad hoc-grupper. Formandskabet foreslår derfor, at der nedsættes en implementeringsgruppe, der refererer til klyngestyregruppen og, at:

- Der nedsættes et delt formandskab med en ledelsesrepræsentant fra Hospitalsenhed Midt og fra én af de tre kommuner, og at mindst én dem er medlem af klyngestyregruppen
- Den samlede gruppe består af 2-5 repræsentanter fra hver kommune og tilsvarende fra hospitalet samt repræsentant fra almen praksis
- Der etableres en tovholder-/sekretariatsfunktion.

De overordnede rammer for implementeringen, samt implementeringsgruppens opgaver er yderligere beskrevet i det vedhæftede notat. Når de konkrete opgaver, der skal løses i klyngen tydeligere er præciseret og afgrænset, bør der være mulighed for at supplere implementeringsgruppen med relevante medlemmer – eventuelt i form af undergrupper.

Klyngestyregrupperne bedes sætte rammen for en lokal organisering samt udpege en tovholder og deltager til den lokale implementeringsgruppe.

Derudover kan implementering af telemedicin til borgere med KOL være en god anledning til at bruge spredningsmodellen fra Triple Aim indsatsen som nævnt i Sundhedsaftalen. Dette betyder, at klyngerne deler opgaverne mellem sig og lader nogle "løbe med bolden" for derefter at sprede de gode erfaringer/kernen til de resterende klynger.

Punktet er desuden bilagt en oversigt over medlemmer af den centrale programstyregruppe samt en oversigt over medlemmer i de fire projektspor i Region Midtjylland til orientering.

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Godkender oprettelsen af en implementeringsgruppe og aftaler en lokal organisering
- Udpeger formandskab for gruppen og beslutter gruppens faglige sammensætning samt antal medlemmer
- Giver mulighed for, at implementeringsgruppen kan suppleres med relevante medlemmer efter behov
- Udpeger en klynge-tovholder

- Beslutter, at parterne sender navne på repræsentanter til implementeringsgruppen til klyngesekretariatet, der efterfølgende giver besked til tovholderen.

Bilag:

- Bilag 5 Notat til klyngestyregrupper 240417
- Bilag 6 Supplerende information til klyngerne 300517
- Bilag 7 Oversigt programstyringsgruppe tele kol
- Bilag 8 Oversigt 4 projektspor 1 5 17

Referat:

Det blev aftalt, at implementeringsgruppens formandskab bliver Trine Brøcker og Knirke Hartmann.

I forhold til tovholderfunktionen, er det lige nu svært at se opgaven. Så derfor blev det aftalt, at vi for nuværende indmelder sektionsleder i hjemmesygeplejen i Silkeborg Kommune, Martha Højgaard, ind som tovholder. Derudover tilknyttes administrativ bistand i form af Jónas Björnsson, skive kommune.

Deltagere til implementeringsgruppen indmeldes til det fælles klyngesekretariat senest den 23. juni 2017.

11. Mødedatoer for 2017 og 2018 (kl. 11.45-11.50) v/Formandskabet

Som opfølgning fra sidste møde hermed forslag til mødedatoer for 2. halvår 2017:

- 28. august 2017 kl. 14.30-17.00 eller 15. september 2017 kl. 8.30-12.00 (RH Viborg)
- 1. december 2017 (Viborg Rådhus)

Derudover er der følgende forslag til mødedatoer for 2018:

- Fredag den 23. februar kl. 8.30-12.00
- Fredag den 25. maj kl. 8.30-12.00
- Fredag den 21. september kl. 8.30-12.00
- Fredag den 14. december kl. 8.30-12.00

Efter beslutning i klyngestyregruppen udsendes der kalenderinvitationer med lokation til møderne fra det fælles klyngesekretariat.

Indstilling:

At klyngestyregruppen;

- Træffer beslutning om mødedatoer for efteråret 2017
- Godkender forslag til mødeplan for 2018.

Referat:

Mødedato for det 3. møde i 2017 blev aftalt til 28. august kl. 14.30-17.00.

Af hensyn til deltagelse af Silkeborg Kommune blev det aftalt, at mødet afholdes i Silkeborg. Silkeborg Kommune finder et mødelokale.

12. Forslag til emner til kommende møder i klyngestyregruppen (kl. 11.50-11.55) v/ Formandskabet

September 2017

- Fælles vision for klyngestyregruppen med afsæt i kommissorium og temadrøftelsen "Forventninger til/fælles billede af samarbejdet" på klyngestyregruppemøde den 31. oktober 2016
- Kommunale konsekvenser af ny kommunal medfinansiering og ny styring
- Temadrøftelse: Relevante samarbejdsflader/snitflader mellem børne- og ungeområdet og sundhedsområdet (på baggrund af oplæg fra klynge-temagrupperne for børn, unge og familien), herunder desuden orientering om Tryk-Fonden projekt på børneområdet.

December 2017

- Opfølgning på udviklingsområder indenfor psykiatriområdet (pba. oplæg fra klynge-temagrupperne for den voksne patient/borger)

- Udgående funktioner: Med afsæt i KL's udspil til det nære sundhedsvæsen, Region Midtjyllands rolle i det nære sundhedsvæsen og resultater fra den centrale arbejdsgruppe, der er i gang med at definere principper for udgående funktioner.

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager ovenstående emner til efterretning
- Kommer med yderligere ønsker til dagsordenen.

Referat:

Hvis der er yderligere emner til dagsordenen til de kommende møder, sendes de til klyngesekretariatet.

13. Eventuelt (kl. 11.55) v/ Formandskabet

Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser - Borgerdesign v/ *Mette Andreassen*

"Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser er en del af den fælles vision i sundhedsaftalen 2015-18. Der er således også bred enighed om, at man i udviklingen og driften af det nære sundhedsvæsen i højere grad skal involvere borgerne i udviklingen af de indsatser, som sundhedsvæsenet tilbyder. Borgeren besidder en lang række erfaringer fra blandt andet sit møde med de forskellige dele af sundhedsvæsenet. Disse erfaringer og indsigter er et stort og uudnyttet potentiale for videreudvikling og forbedringer af sundhedsvæsenet. Et centralt spørgsmål er derfor, hvordan vi i endnu højere grad kan integrere borgerperspektivet i udviklingen af konkrete sundhedstiltag og implementeringen af sundhedsaftalen generelt. I forhold til udviklingen af den næste sundhedsaftale er det ligeledes interessant at forfølge borgerperspektivet.

I Region Midtjylland har en del hospitaler og kommuner arbejdet med ovenstående udfordring. Et interessant eksempel er Borgerdesign i Aarhusklyngen. Borgerdesign afsluttes i sin nuværende form til august 2017. Såfremt metoder og kompetencer i projektet ønskes fastholdt og videreudviklet, er der behov for at vurdere potentialerne for forankring og spredning af tiltaget på tværs af de midtjyske kommuner og Region Midtjylland."

Med ovennævnte afsæt fik Den Kommunale Sundhedsstrategiske Gruppe (DKS) på mødet den 2. juni 2017 en orientering om projekt borgerdesign med henblik på en drøftelse af potentialet i spredning af projektet samt en drøftelse af finansiering og styringsmodel for Borgerdesign fremadrettet.

Til orientering er vedlagt sagsfremstilling med tilhørende bilag fra DKS-mødet.

Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Tager stilling til, om behandling af emnet kan vente til næste møde i august *eller*
- Drøfter Borgerdesign med henblik Midtklyngens stillingtagen til medvirken.

Bilag:

- Bilag 9 Sagsfremstilling vedr. Borgerdesign
- Bilag 10 Beskrivelse af projekt Borgerdesign

Referat:

Punktet vedr. Borgerdesign blev drøftet under pkt. 1.

Der var ikke yderligere til 'eventuelt'.