

**Referat: Klyngestyregruppemøde**

Mødedato: Fredag den 23. februar 2018

Mødetidspunkt: Kl. 8.30-12.00

Mødested: RH Viborg, mødelokale 22, højhuset, 3. etage

Forplejning: Kaffe/te og rundstykker + sandwich to-go

Mødeledere: Tove Kristensen / Mette Andreassen

Referenter: Anja Skaarup / Jónas Thor Björnsson

Mødedeltagere: Hospitalsenhed Midt  
Sygeplejefaglig direktør Tove Kristensen (medformand)  
Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen  
Lægefaglig direktør Michael Braüner Schmidt  
Oversygeplejerske Hanne Berg Fog  
Oversygeplejerske Knirke Hartmann Thomsen  
Ledende overlæge Jacob Stouby Mortensen  
Kvalitetschef Henrik Bendix  
Specialkonsulent Anja Skaarup

Regionspsykiatrien  
Sygeplejefaglig direktør Claus Graversen

Silkeborg Kommune  
Direktør Anders Kjærulff  
Sundheds- og omsorgschef Inge Bank  
Specialkonsulent Birthe Thoft Knudsen

Skive Kommune  
Social- og arbejdsmarkedsdirektør Lars Harder  
Sundhedschef Trine Brøcker  
Familie- og sekretariatschef Lotte Junker  
Specialkonsulent Mette Kvist

Viborg Kommune  
Direktør Mette Andreassen (medformand)  
Sundhedschef Peter Borup Sørensen  
Socialchef Ulrik Johansen  
Specialkonsulent Jónas Thor Björnsson

Almen praksis  
Praksiskoordinator Poul Oluf Olesen  
Praksiskonsulent, PLO-M, Henrik Driss Kise

Gæster: Leder af udviklingsenheden Dorte Mark, Regionpsykiatrien Midt  
Sektionsleder Kirsten Slumstrup, Silkeborg Kommune  
Afdelingssygeplejerske, Alice Rokkjær Linderøth, Akutafdelingen  
Projektleder Lone Hede, Akutafdelingen  
Chefkonsulent Helle Hygum Olsen, SDCA overgangssekretariat

Afbud: Pleje- og visitationschef Elsebeth Hummelgaard, Skive Kommune  
Beskæftigelseschef Jørgen Skovhus Haunstrup, Silkeborg Kommune

Dato: 16. marts 2018

Anja Skaarup Tlf. 7844 1801  
[anja.skaarup@midt.rm.dk](mailto:anja.skaarup@midt.rm.dk)

Jónas Thor Björnsson Tlf. 8787 6002  
[jtb@viborg.dk](mailto:jtb@viborg.dk)

## DAGSORDEN

### 1. Velkomst og godkendelse af dagsordenen (kl. 8.30-8.35) v/formandskabet

#### Indstilling

At klyngestyregruppen:

- Godkender dagsordenen.

#### Referat

Der var ingen bemærkninger til dagsordenen.

### 2. Temadrøftelse: Udviklingsområder indenfor psykiatrien (kl. 8.35-10.00) v/Claus Graversen

I samarbejde med Regionspsykiatrien har formandskabet aftalt en temadrøftelse på psykiatriområdet. Formålet er at få et fælles afsæt for det videre samarbejde og for udviklingsområder, der kan danne grundlag for en prioriteret indsats i Midtklyngen. Temadrøftelsen vil knytte an til tre beslægtede emner:

#### *Psykiatriens Årsplan 2018 og konkrete handlinger*

Årsplanen er konkrete handlingsmuligheder med afsæt i Psykiatriplanen og vi har valgt 2 tværsektorielle handlinger, som vi vil dykke ned i på mødet:

- Samarbejde med kommunerne om mere brugerstyrede tilbud.
- Generisk model for tværsektorielt samarbejde vedr. de sværest syge; indeholdende fælles skolebænk, brobyggerfunktion og psykiatrisk rådgivning til botilbud.

Claus Graversen vil indlede drøftelsen med at uddybe Årsplan 2018, de valgte handlinger og potentialer i et øget samarbejde. For yderligere at kvalificere drøftelsen har de tre klyngekommuner afdækket, hvilke områder og hvilke forløb, der hhv. fungerer godt og er særligt udfordrende (bilagt).

#### *Fortsat samarbejde efter udskrivelse*

Det tidligere Ældre og Sundhedsudvalg i Viborg Kommune har henvendt sig til Region Midtjyllands rådgivende udvalg for psykiatri og socialområdet med ønske om øget mulighed for at kontakte regionspsykiatrien for råd og vejledning i en nærmere afgrænset overgangsperiode, som vi kender det fra somatikken (bilagt). På baggrund af henvendelsen er det politisk besluttet, at den videre dialog sker i regi af klyngestyregruppen i Midtklyngen.

#### *Det fortsatte arbejde med opdraget fra Sundhedsstyregruppen om Midtklyngens valgte spor/udviklingsområder indenfor psykiatrien*

I marts 2017 behandlede klyngestyregruppen et opdragspapir fra Sundhedsstyregruppen vedrørende valg af fokusområder for klyngernes fortsatte arbejde med psykiatriområdet. Følgende spor blev valgt af Midtklyngen:

- Udvikling af samarbejdet mellem parterne på det akutte område med henblik på at øget ligestilling af borgere med psykiatrisk sygdom og borgere med somatisk sygdom (herunder indlæggelsesforebyggende indsatser).
- Brobyggerfunktion – let gensidig adgang for samarbejdspartnere.



Klynge-temagruppen for den voksne patient/borger har derefter arbejdet med at udfolde og konkretisere udfordringer/problematikker inden for de to spor samt at foreslå metoder og indsatser, som vi kan iværksætte. Der gives på mødet en tilbagemelding fra klynge-temagruppen.

Som supplement til klynge-temagruppens arbejde ønskes en status fra Callcenteret. Callcenteret er et eksempel på et indlæggelsesforbyggende tiltag fra somatikken, der eventuelt kan overføres til psykiatriske patientforløb.

DASSOS har igangsat et arbejde med en kortlægning af bevægelser og udfordringer i indsatsen til borgere med psykiske lidelser, som vi i det videre arbejde ligeledes bør have in mente (bilagt).

Temadrøftelsen kan tage afsæt i spørgsmålene:

- Hvilke udfordringer bør vi fokusere på?
- Hvem er målgruppen/populationen
- Hvad vil vi gerne opnå?
- Hvad kan vi gøre ved det?
- Hvordan dokumenterer vi vores resultater?

#### Indstilling:

At klyngestyregruppen;

- Identificerer en fælles retning og udviklingsområder inden for psykiatrien.
- Prioriterer mulige indsatsområder, som Midtklyngen ønsker at arbejde fokuseret med.
- Giver input til den videre konkretisering af indsatsområderne (hvem, hvordan, tidsramme mv.)

#### Bilag:

- Bilag 1 Kommunal afdækning af områder og forløb der fungerer godt og er særligt udfordrende (eftersendes)
- Bilag 2 Brev til Region Midtjyllands Rådgivende Udvalg for Psykiatri- og Socialområdet
- Bilag 3 Svarbrev til Ældre- og Sundhedsudvalget i Viborg Kommunes
- Bilag 4 Debatoplæg om den nære psykiatri fra DASSOS
- Bilag 5 Baggrundsdata til temadrøftelse psykiatri (eftersendes)

#### Referat

Oplæggene fra hvert tema medsendes referatet.

Midtklyngen har som ambition, at somatiske og psykiatriske patientforløb ligestilles, selvom der kører 'forskellige systemer' bagved. Vi skal derfor have identificeret udfordringerne og hvad vi kan gøre for at indfri ambitionen.

Med afsæt i de medsendte data og oplæggene pegede Klyngestyregruppen på centrale områder, som vi skal arbejde videre med i regi af begge klynge-temagrupper:

- Der opleves lang kommunal sagsbehandlingstid ifm. udskrivelser. For at kunne handle hurtigere skal vi afdække muligheder for at differentiere mellem hvilke tiltag, der skal til her og nu for at en patient kan blive udskrevet og hvilke tiltag, vi skal sætte i værk på længere sigt ift. at patienten kan blive hjemme.



- Vi skal afdække muligheder for, at psykiatrien bliver en del af Callcenteret, herunder hvad det indebærer. Pointer der kom frem på mødet var:
  - Der skal udarbejdes en form for en business case
  - Vi starter med at udvikle samarbejdet i dagtid og så kan vi på sigt udvide til vagttid
  - Indsatsen skal tænkes sammen med den kommende fælles akutmodtagelse
  - Indsatsen knytter an til den første dot, "hvad skal der til her og nu for at en patient kan blive udskrevet"
- Kommunikation ift. den kommende fælles akutmodtagelse, fx hvad betyder det, at sundhedsfagligt personale på hospitalet skal kommunikere med andre fagprofessionelle fx fra det sociale område (har vi fx forskellig kultur og syn på kerneopgaven?).
- Et videre arbejde med mulige handlinger ift. den kommunale afdækning af områder der fungerer godt og områder der udfordrer os, suppleret men en regional tilbagemelding.

Ud over de valgte områder skal klyngetemagrupperne have en opmærksomhed på arbejdsmarkedsområdet og digital kommunikation.

Det blev vurderet, at den politiske ambition om øget samarbejde efter udskrivelse er indeholdt i de valgte områder.

**Opgaven med at komme videre blev placeret i temagrupperne.** I forhold til den videre proces blev det derfor aftalt, at formandskaberne for Klyngestyregruppen og de to klynge-temagrupper mødes med formandskabet for psykiatri-arbejdsgruppen og følger op på drøftelserne. Der gives en status på næste klyngestyregruppemøde.

#### Bilag til referatet

- Bilag 1 Oplæg psykiatriens årsplan 2018
- Bilag 2 Afrapportering ad hoc gruppe psykiatri
- Bilag 3 Oplæg callcenter
- Bilag 4 Projekt Callcenter Evalueringsrapport juni 2017

### **3. Kort orientering om status på ambulant patientinventering på KOL- og diabetesområdet (kl. 10.00-10.05) v/Hanne Berg Fog**

Den nye overenskomst for Almen Praksis betyder, at en del af aktiviteten på sygehusambulatorier vedrørende patienter med diagnosticeret diabetes type-2 og KOL flyttes til almen praksis.

På denne baggrund er det besluttet, at Midtklyngen gennemfører en ambulant patientinventering i Medicinsk Afdeling og Diagnostisk Center på KOL- og diabetesområdet for at afdække, hvor vi skal lægge vores fokus i justering af patientforløbene. Der gives på mødet en kort status på arbejdet.

#### Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager orienteringen til efterretning.

#### Referat

Hospitalsenheden er nysgerrig på at finde ud af, hvilke patienter, der kan overdrages til primær sektor set i lyset af den nye overenskomst for almen praksis. Ved inventeringen vil vi gennemgå alle patienter ud fra diagnosekoder inden for KOL- og diabetesområdet. **Der afholdes inventering i Viborg med Skive og Viborg**



Kommuner den 20/3. I Silkeborg bliver der den 26/3 lavet en inventering på nogle af patienterne ud fra datatræk.

Der er kobling til det regionale arbejde, da kontorchef i Sundhedsplanlægning Dorthe Klith deltager.

Klyngestyregruppen supplerede med følgende opmærksomhedspunkter:

- At almen praksis er lønnet månedligt frem for pr. kontakt ved diabetes patientgruppen, så det er en anden arbejdsgang og skærpet begrundelse, hvis egen læge skal henvise til ambulans besøg i hospitalet.
- Sikring af kvaliteten, når forløbene flyttes til almen praksis:
  - Vigtigt at almen praksis benytter sig af kvalitetsklyngerne
  - Som noget nyt i OK18 er der afsat midler til kompetenceudvikling af de praktiserende læger og sygeplejersker i almen praksis mhp. at ruste dem til opgaven.
  - Der skal være fokus på nem, direkte kontakt til specialistkompetencer på hospitalet
  - Mulighed for delestillinger mellem hospital, kommuner og almen praksis på sygeplejerskeområdet.

**PAUSE (kl. 10.05-10.15)**

#### **4. Borgerdesign (10.15-11.25)**

I forbindelse med opstart af Borgerdesign er det aftalt, at de tre kommunale direktører, de tre sundhedschefer, hospitalsledelsen, formandskabet for klynge-temagruppen for voksne og klyngesekretariatet den 5. marts 2018 mødes med konsulenterne fra Borgerdesign og hører deres oplæg. Derefter lægges en plan for det videre forløb mhp. at sikre tydelige og konkrete resultater, der kan udbredes til andre klynger.

Midtklyngen har besluttet at indgå i samarbejdet om Borgerdesign. I forlængelse heraf har formandskabet for klyngestyregruppen og formandskabet for klyngetemagruppen for voksne besluttet at anvende Borgerdesign som metode til brugerinddragelse i Midtklyngens forestående projekt vedr. livets afslutning.

#### Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager orienteringen til efterretning
- Kommer med input til det videre arbejde med Borgerdesign.

#### Bilag:

- Bilag 6 Beskrivelse af projekt Borgerdesign
- Bilag 7 Udkast til kommissorium Livets Afslutning

#### Referat

Midtklyngen har indgået aftale om at arbejde med metoden 'at borgerdesign', mhp. større opmærksomhed på at få borgerperspektivet ind i det strategiske arbejde i Midtklyngen.

Der er aftalt møde 5. marts 2018, hvor repræsentanter skal høre nærmere om metoden og aftale den videre færd med de tilknyttede medarbejdere.



I første omgang har vi en ambition at anvende metoden på det kommende projekt vedr. 'Livets Afslutning', som også er nævnt under punkt 5.

#### **5. Ansøgning til Folkesundhed i Midten (kl. 10.25-10.40) v/formandskabet**

Klyngestyregruppen besluttede i foråret 2017 at afvente med at ansøge Folkesundhed i Midten til 2018. Klynge-temagruppen for voksne fik til opgave at gøre sig overvejelser om mulige emner til en ansøgning.

Klyngetemagruppen foreslår en ansøgningen indenfor teamet "livets afslutning". Baggrunden for valget er, at der fortsat er flere, der dør på sygehusene, end der ønsker at dø der. Klynge-temagruppen foreslår desuden, at "livets afslutning" kobles med betydningen af de døgndækkende akutteams samt på betydningen af at blive bedre til fremskudt visitation. Følgende spørgsmål er relevante at få svar på:

- Hvilke borgere dør på henholdsvis på hospital, hospice og kommunale tilbud?
- Hvad er det der gør, at borgerne dør på hospitalet, når de ønsker at dø hjemme?
- Hvornår tager de stilling?
- Har de en anden holdning, når tiden nærmer sig?
- Ved de, hvilke tilbud vi har?
- Hvordan er den praktiserende læges rolle?
- Hvordan bruges det palliative team bedst?

Derudover orienterede HE Midts kommunikations- og sekretariatschef, Kristine Stange, på klyngestyregruppens møde 1. december 2017, om status for samarbejde om animation i digital patientinformation.

Aktuelt har HE Midt finansieret udviklingen af animation til digital formidling over for gastric bypass-patienter (fedmekirurgi). Projektleder og leder af Arsenalet, Viborg Kommune, Kasper Kruse, samarbejder tæt med HE Midt om dette ift. udvikling af manuskript og udvælgelse af den animationsvirksomhed, som skal lave animationerne. Projektet har til formål at udvikle en form, som kan genbruges på andre HE Midt-patientforløb.

#### *Hvad kan genbruges til animation til andre forløb*

Figurer, tone, stil og miljø kan gå igen fra gastric bypass-animationen, så al animation fra samarbejdet holdes i samme koncept. Dette mindsker udviklingsomkostningerne, et konservativt overslag vil være med 10-20% i omkostninger ved indkøb af animation til andre forløb

#### *Hvad koster fortsat, når der skal udvikles animation til andre forløb*

Animationer til andre patientforløb vil fortsat koste kortlægning af patientforløbet ift., hvad der skal indgå i manuskript, produktion af manuskript samt det konkrete animations- og produktionsarbejde inkl. tilretninger (uden udvikling af figurer mv.).

#### *Forskningsprojekt og Folkesundhed i Midten*

En forudsætning for udvikling af den generiske model er dog en langt større viden og evidens på især følgende kernes spørgsmål:

- Hvilke patientgrupper har under hvilke forudsætninger nemmere ved at tilegne sig information, hvis den leveres som animation? (Hvor skal man lægge investeringen, som er markant større end ved skriftlig kommunikation).



- Hvad kræver det af adfærdsændringer og kultur hos personale for at animationsfilm får deres fulde effekt? (Det er kendt fra blandt andet steder i HE Midt, at personalets barrierer er en udfordring for at opnå de forventede effekter af animation).

På den baggrund drøftede klyngestyregruppen på mødet i december, hvorvidt der skulle beskrives et forskningsprojekt til Folkesundhed i Midt vedr. animation i patientinformation.

HE Midt vil gerne bakke op om et sådan forskningsprojekt og tage initiativ til det sammen med kommunerne. Dog vurderer Kristine Stange og Kasper Kruse, at de første projekter med gastric bypass-filmen og også filmen om udskrivelse til eget hjem (som er drevet af kommunerne, men med input fra HE Midt) skal færdiggøres, og HE Midt og kommuner skal gøre deres første erfaringer med at bruge disse film som afsæt for at beskrive et sådan forskningsprojekt nærmere. Derfor anbefales det, at Klyngestyregruppen overvejer at lade animation i patient/borgerinformation være et projekt til ansøgning hos Folkesundhed i Midten i 2019.

Formandskaberne for klyngestyregruppen og for klynge-temagruppen for voksne har drøftet de to emner. Anbefalingen er, at vi går videre med en ansøgning til Folkesundhed i Midten 2018 koblet på indsatsen "livets afslutning", da vi allerede er godt i gang med arbejdet.

Formandskaberne vurderer desuden, at der er store perspektiver i at udvikle en generisk model for anvendelse af animation i patient/borgerinformation. Der ønskes derfor på mødet en drøftelse af, om en sådan generisk model skal være et indsatsområde, vi som klynge vil arbejde videre med - eventuelt som forskningsprojekt til Folkesundhed i Midten i 2019.

#### Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Godkender, at vi vil gå videre med en ansøgning til Folkesundhed i Midten 2018 med temaet "Livets afslutning".
- Giver input til det videre arbejde med ansøgningen (hvem, hvordan, tidsramme mv.)
- Prioriterer om udvikling af en generisk model for anvendelse af animation i patient/borgerinformation skal være et indsatsområde i relation til Folkesundhed i Midten 2019.

#### Referat

Indstilling var at vente til 2019 med at ansøge Folkesundhed i Midten med det projekt, der skal tilføre mere evidens og udvikle en generisk model for animation i patientinformation. Siden dagsordenen kom ud, har der vist sig en reel mulighed for at søge Folkesundhed i Midten allerede i 2018. HE Midt har en forskerkandidat til at beskrive og evt. gennemføre et sådan projekt. Kandidaten er færdig med sin Ph.D. i Center for Planlagt Kirurgi om et par måneder og kan herefter påtage sig opgaven med at forberede en ansøgning frem til ansøgningsfristen til Folkesundhed i Midten i september 2018.

På baggrund af dette, blev det aftalt at ansøge med animation i patientinformation i 2018 puljen med hjælp fra hospitalets kandidat.

I forhold til 'Livets Afslutning' blev det besluttet af vente med en eventuel ansøgning til 2019. Dette betyder dog ikke, at indsatsen skal afvente et år. Vi går allerede nu i gang med at anvende Borgerdesign og identificere prøvehandlinger.





**6. Samarbejde i Midtklyngen om at reducere akutte indlæggelser og genindlæggelser (kl. 10.40-11.30)**  
*v/formandskabet*

I løbet af de næste årtier vil der ske en kraftig ændring i befolkningssammensætningen og det absolutte antal af ældre vil stige markant. Den demografiske udvikling vil også medføre flere mennesker med kronisk sygdom og øget multisygdom, da forekomsten af disse er stigende med alderen – en udvikling, der vil udfordre og forandre sundhedsvæsenet og nødvendiggør et tæt, tværsektorielt samarbejde om at skabe forbedringer i det samlede sundhedsvæsen.

Sundhedsstyregruppen har desuden godkendt, at 'forebyggelige indlæggelser blandt ældre' fortsætter som fokusindikator i 2018. Klyngerne vil derfor blive bedt om dels at have særligt fokus på at følge udviklingen i antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre og dels at udarbejde en kort statusrapportering to gange årligt med en beskrivelse af, hvordan vi arbejder med nedbringelse af forebyggelige indlæggelser blandt ældre.

I Midtklyngen har man oplevet et fald i antallet af 'Forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+)', 'akutte indlæggelser pr. KOL/diabetes patient' og 'akutte genindlæggelser inden for 30 dage'. Der er ikke en entydig forklaring på dette fald. Der er igangsat mange forskellige tiltag, som alle formodentligt har været med til at nedbringe antallet af akutte indlæggelser og genindlæggelser. Til punktet er der udarbejdet en oversigt med eksempler på, hvilke tiltag der er igangsat for at nedbringe antallet af (gen)indlæggelser (bilagt). Med afsæt i oversigten og data for indikatorerne (bilagt), ønskes en drøftelse af, hvordan vi systematisk vil arbejde med indsatser mhp. at reducere antallet af akutte indlæggelser og genindlæggelser ud fra spørgsmålene:

- Hvordan har det enkelte tiltag påvirket faldet i antal akutte (gen)indlæggelser?
- Hvad vi skal vi gøre mere af og videreudvikle på?
- Hvor vi skal igangsætte supplerede indsatser?
- Skal vi stoppe med at gøre noget?

Drøftelsen bør desuden indtænke visionerne fra sundhedsaftalen og regeringens anbefalinger for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Drøfter udviklingen i antallet af akutte indlæggelser, og de enkelte tiltags påvirkning her på.
- Vurderer om der er enkelte tiltag, som har haft en større effekt end andre, herunder om der er tiltag vi skal arbejde videre med, vi skal igangsætte og/eller vi skal stoppe.

Bilag:

- Bilag 8 Oversigt med eksempler på tiltag (eftersendes)
- Bilag 9 Baggrundsdata for indikatorerne (eftersendes)





### Referat

Data viser os, at der er sket et fald i alle tre kommuner, men vi kan ikke forklare hvad det egentlig er, der virker (årsag/virkning).

Klyngestyregruppen pegede på følgende indsats- og opmærksomhedsområder:

- Hoftebrud, evt. med kobling hospitalets oprustning på det geriatriske område, projektet 'Indsats i eget hjem' og til opstart af det nationale lærings- og kvalitetsteam vedr. den +65-årige patient med hofteært lårbensbrud under det nationale kvalitetsprogram.
- Nedre luftvejsinfektioner.
- Akutte patienter med uspecifikke diagnoser - en undersøgelse i Region Nord har vist, at de tegner sig for op til 1/3 af de akutte indlæggelser (for HE Midts vedkommende er det ca. 6.000 ud af 18.000 akutte indlæggelser). Artikel om store, men oversete patientgrupper er vedlagt referatet.
- Lighed i sundhed ved indlæggelser og afledte bivirkninger af at vi laver strukturændringer (fx komplicerer det nogle patientforløb, når almen praksis vælger en kommunal løsning frem for en indlæggelse og der så måske kommer der en indlæggelse 2 dage efter? Brugerbetaling for transport mv.). Referatet er vedlagt debatoplæg om brugerbetaling i sundhedsvæsenet.
- Øget ledelse på tværs – fx etablering af et fælles akutteam.

Formandsskabet for Klyngestyregruppen foreslår, at de drøfter den videre proces med formandsskabet for klynge-temagruppen for voksne i forlængelse det aftalte møde om udviklingsområder indenfor psykiatrien som aftalt under punkt 2.

### Bilag til referatet:

- Bilag 5 Artikel store men oversete akutte patientgrupper
- Bilag 6 Debatoplæg brugerbetaling i sundhedsvæsenet

## **7. Deltagelse i den internationale konference for Integrated Care 23.-25. maj (11.30-11.35) v/Tove Kristensen**

Hospitalsledelsen har tidligere år prioriteret at deltage i den internationale konference for Integrated Care, som i år finder sted i Utrecht den 23.-25. maj. Derudover har det tidligere formandsskab for sundhedsstyregruppen anbefalet at såvel region som kommunerne overvejer deltagelse. Sundhedsaftalesekretariatet har derfor videresendt opfordringen til det nye formandskab samt formandskaberne for klyngestyregrupperne.

Konferencen præsenterer sit formål som følger:

*"...The conference will bring together researchers, clinicians and managers from around the world who are engaged in the design and delivery of integrated health and social care. They shared experience and the latest evidence about integrating Public Health, Health and Social Care and the New roles and Possibilities for Hospitals, producing Positive and Curative Integrated Mental and Physical Care, mobilising key enablers like policy making and Mobile and Digital Health Solutions, and investment in an Integrated Care Workforce, clinical leadership and coproduction with individuals, careers, communities and populations..."*

Hovedemner ved konferencen:

- Value-based integrated Care
- Population Health Management
- Engaging and Empowering People and Communities



- Funding Integrated Care
- Vulnerable Populations and Populations at Risk
- Primary Care in an Integrated System

Yderligere detaljer og program for konferencen kan tilgås via nedenstående link:

<https://integratedcarefoundation.org/events/icic18-18th-international-conference-on-integrated-care-utrecht>

Prisen for deltagelse er 877 euro med mulighed for 10 % rabat ved tilmelding inden den 28. februar 2018.

Formandsskabet opfordrer klyngestyregruppen til at drøfte muligheder og perspektiver i deltagelse i konferencen og vil gerne modtage tilbagemeldinger på om der er interesse for fælles deltagelse i konferencen.

#### Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Kommer med tilbagemelding på om der er interesse for fælles Midtklynge deltage i konferencen.

#### Referat

Det er desværre ikke muligt at deltage i år pga. vigtige møder, men vi vil have en tidlig opmærksomhed på næste års konference med henblik på deltagelse dér.

#### **8. Drejebog for Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA) (kl. 11.35-11.45) v/Helle Hygum Olsen**

Regionsrådet i Region Midtjylland og Novo Nordisk Fonden godkendte respektivt i august/september måned 2017 grundlaget for Region Midtjyllands modtagelse af en donation på ca. 1,4 mia. kr. til opførelse og drift af Steno Diabetes Center Aarhus. Grundlaget er bl.a. beskrevet i drejebogen for Steno Diabetes Center Aarhus (se vedlagte).

Steno Diabetes Center Aarhus bliver organisatorisk og fysisk forankret på Aarhus Universitetshospital, men som et selvstændigt center med egen ledelse og eget budget. Centret har netop ansat en centerdirektør, som refererer til SDCAs bestyrelse og i en række forhold til hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital. SDCAs bestyrelse er underlagt Region Midtjyllands koncerndirektion og myndighedsansvaret for SDCA er således, som for den øvrige hospitalsforankrede diabetesbehandling, Regionsrådet i Region Midtjylland.

Steno Diabetes Center Aarhus skal være et specialiseret videns- og kompetencecenter, der spiller en central rolle i at løfte diabetesindsatsen i Region Midtjylland og internationalt med udgangspunkt i kerneaktiviteterne (jf. nedenfor). Den overordnede ambition er, at Steno Diabetes Center Aarhus skal gøre en forskel for alle med diabetes i Region Midtjylland, og de som potentielt har diabetes.

Donationen til Steno Diabetes Center Aarhus er således rettet mod følgende tiltag:

- **Fysiske rammer:** Steno Diabetes Center Aarhus bliver som et center opført som en del Forumbygningen på Aarhus Universitetshospital, og forventes at stå klar til ibrugtagning i juni 2022.
- **Behandling og forebyggelse af senkomplikationer:** Der udvikles og igangsættes supplerende behandlinger (ud over standardbehandlingen) i regi af Steno Diabetes Center Aarhus. Standarddiabetesbehandling varetages som hidtil både på regionshospitalerne og på AUH (SDCA). De supplerende behandlinger ligger derud over og til disse tilbud kan der henvises



patienter fra hele regionen. Regionen finansierer som hidtil standardbehandlingen af diabetespatienter

- **Forskning:** Der er skitseret 9 forskningstemaer, der vil være omdrejningspunktet for forskningsindsatsen i SDCA. Der lægges op til at etablere forskningssamarbejder mellem SDCA og f.eks. Aarhus Universitet, regionens hospitaler, almen praksis, Defactum samt de øvrige Steno Diabetes Centre og øvrige internationale samarbejdspartner
- **Kompetenceudvikling og uddannelse:** SDCA skal være drivkraft i forhold til kompetenceudvikling og efteruddannelse igennem en udbygget uddannelsesindsats på diabetesområdet for nuværende og kommende behandlere i sundhedsvæsenet. SDCA skal endvidere udgøre et videns- og kompetencecenter i forhold til uddannelse af patienter og pårørende.
- **Tværasektorielt fokus:** Der etableres en videns- og udviklingsenhed for tværasektorielle indsatser på diabetesområdet i regi af SDCA. Målet er at udvikle, afprøve og formidle nye banebrydende tiltag, der skaber bedre sammenhæng i patientforløbet til gavn for alle diabetespatienter og potentielt også for øvrige kronikergrupper. Derudover er det målet at udvikle og igangsætte tværasektorielle samarbejdsprojekter med fokus på primær forebyggelse, tidlig opsporing, diabetesbehandling og forebyggelse af senkomplikationer.

Centret er etableret som en organisatorisk enhed pr. 1. januar 2018, og igangsætter gradvist sine aktiviteter i en indfasningsperiode frem til juni 2022.

#### Indstilling:

At klyngestyregruppen;

- Tager orienteringen til efterretning.
- Drøfter mulighederne for den tværasektorielle dialog med SDCA mhp., på et senere tidspunkt, at identificere udviklings- og samarbejdsprojekter samt samarbejdsrelationer og netværksmuligheder.

#### Referat

Oplægget er vedhæftet referatet.

SDCA ønsker input til, hvordan de kommer i dialog med kommuner og almen praksis, herunder hvad der er af muligheder og interesse i Midtklyngen.

I HE Midt har vi tre stærke miljøer på diabetesområdet: Diagnostisk Center, Medicinsk Afdeling samt Børn og Unge. Klyngestyregruppen påtager sig opgaven med at definere, hvordan vi får det til at ske og hvem skal det være. Formandsskabet for Klyngestyregruppen følger op på, hvordan vi kan sikre dialogen med SDCA.

Et input til SDCA var, at centeret bør overveje at medvirke til at lave kompetenceudvikling i primær sektor mhp. at håndtere de patientforløb, der flyttes til almen praksis ifm. med OK18.

#### Bilag:

- Bilag 7 Oplæg SDCA



#### **9. Efterårets klyngestyregruppemøde (kl. 11.45-11.50) v/Formandskabet**

Der er indkaldt til klyngestyregruppemøde den 21. september 2018. Det er desværre nødvendigt at flytte mødet. Formandskabet foreslår, at mødet flyttes til den 1. oktober 2018 fra kl. 09.30 – 13.00 på Regionshospitalet Viborg.

##### Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Flytter klyngestyregruppemødet til 1. oktober 2018.

##### Referat

Punktet tjener alene som en opmærksomhed på den ændrede dato. Der er indkaldt til mødet den 1. oktober via Outlook.

#### **10. Forslag til kommende emner i klyngestyregruppen (11.50-11.55) v/formandskabet**

- *Dilemmaer*  
På mødet 1. december blev det aftalt på et kommende møde at dagsordensætte en temadrøftelse, hvor vi adresserer, hvordan vi bringer dilemmaer ind på bordet og hvad vi sammen kan gøre ved det. Hvilke dilemmaer ser vi?
- *Fælles vision*  
Med afsæt i direktørmødet, kommissorium og en indledende temadrøftelse den 31. oktober 2016. Herunder opfølgning på klyngeorganisering.
- *Øget integration af børne-/ungeområdet.*
- *Kommende udfordringer i sundhedsvæsenet*  
Hvordan vil vi tilgå dem i Midtklyngen.

##### Indstilling:

At klyngestyregruppen;

- Tager ovenstående emner til efterretning.
- Kommer med yderligere ønsker til kommende dagsordener.

##### Referat

Det blev aftalt, at hospitalet på det kommende klyngestyregruppemøde orienterer om Patientansvarlig Læge (PAL).

#### **11. Eventuelt (kl. 11.55-12.00) v/formandsskabet**

##### Referat

Der blev ikke drøftet noget under 'Eventuelt'.



## 12. Punkter til skriftlig orientering

### Kort tilbage melding fra de to klynge-temagrupper

#### *Status på arbejdet i Temagruppen for voksne*

På mødet december 2017 var der besøg af projektledelsen for projekt Aktiv Patientstøtte, der for Midtklyngens vedkommende dækkes af 'Aktiv Patientstøtteenhed Vest', og som startede indtag af patienter i januar 2018. Det blev aftalt, der afholdes opstartsmøder i de tre kommunale sundhedscentre.

Der blev desuden gjort status på implementering af VBA-metoden – en metode til hospitalshenvisning til rygestop i kommunerne, som er afprøvet og evalueret med gode resultater i Vestklyngen. I HE Midt er man i fuld gang og følger de månedlige data på antal henvisninger.

Processen for den nye sundhedsaftale blev drøftet. Temagruppen vægtede, at det er vigtigt at få værdierne præciseret godt og fastholde det relationelle, som en central værdi i aftalen. Også vigtigheden af at bidrage til at skabe politisk ejerskab blev pointeret.

Viborg Kommune har fået til at etablere et rådgivnings- og aktivitetscenter til borgere med demens, og der er givet midler til HE Midt som demensvenligt hospital. Det blev drøftet, hvordan Skive og Silkeborg kommuner kan blive en del af projektet, og om der kan laves noget i fællesskab.

Endelig var der status fra arbejdsgruppen, der arbejder med udviklingsområder på det psykiatriske område, og drøftelse af implementering af revideret aftale for ledsagelse samt tilbage meldinger fra og drøftelser vedrørende etablerede og fremtidige ad hoc-grupper med reference til temagruppen.

På det kommende møde vil der blandt andet være fokus på implementering af det reviderede forløbsprogram for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom og implementering af samarbejdsaftale om infektionshygiejne.

#### *Status på arbejdet i Temagruppen Børn, Unge og Familie*

Seneste møde i Temagruppen blev afholdt den 26. september 2017, næstkommende møde afholdes den 4. april.

Der arbejdes aktuelt med følgende:

- Oversigt over igangværende indsatser i kommunerne i tilknytning til Sundhedsaftalen med afsæt i 4 overskrifter:
  - Overvægtige børn
  - Sårbare gravide
  - Børn og unge med psykiske problemer
  - Social ulighed i Sundhed – en indgang til sundhedsvæsenet.
- Oplæg til drøftelse på kommende temagruppemøde af Temagruppens kommissorium, opgaver, bemanning og snitflade til øvrige tværsektorielle samarbejdsstrukturer/fora mhp. at skabe mere retning og fremdrift i temagruppens arbejde.
- Planlægge temadrøftelse vedr. børn/unge/familie på klyngestyregruppemøde den 25. maj.
- Tværsektorielt Udgående Team (TUT-projektet), Børne- og Ungdomspsykiatriskcenter, Risskov, præsenteres og drøftes på kommende temagruppemøde.
- Opfølgning på anbefalinger fra ”Styregruppen vedr. forebyggelse og behandling af spiseforstyrrelser” (nedsat i samarbejde mellem Region Midtjylland og kommunerne). Klyngestyregruppen har bedt Temagrupperne forholde sig til anbefalingerne.