

**REFERAT: Klyngestyregruppemøde**

Dato: 9. december 2020

Tidspunkt: Fredag den 4. december 2020 kl. 08.00-11.15

Katrine Gimm / 7844 1416  
[katrine.gimm@midt.rm.dk](mailto:katrine.gimm@midt.rm.dk)

Sted: Mødelokale 22, Indgang C, Etage 4, Banevejen 7C  
8000 Viborg, Regionshospitalet Viborg

Helena Rahbek Pedersen /  
2083 8142  
[helpe@skivekommune.dk](mailto:helpe@skivekommune.dk)

Forplejning: Kaffe/te/vand + morgenbrød og madbrød til frokost

Mødeleder: Lars Harder

Referenter: Helena Rahbek Pedersen og Katrine Gimm

Mødedeltagere: Hospitalsenhed Midt  
Hospitalsdirektør Thomas Balle Kristensen (medformand)  
Sygeplejefaglig direktør Mette Fjord Nielsen  
Ledende overlæge Jacob Stouby Mortensen  
Oversygeplejerske Anne Dorthe Bjerrum  
Oversygeplejerske Bente Dam  
Økonomi & Planchef Leif P. Christensen  
Økonomi- og plankonsulent Katrine Gimm

Regionspsykiatrien  
Specialkonsulent Anja Skaarup

Silkeborg Kommune  
Koncerndirektør Lauge Clemmensen  
Sundheds- og omsorgschef Annette Secher  
Sektionsleder for Familie og børnehandicap Lone Baggersgaard Pedersen  
(punkt 2 - video)  
Specialkonsulent Birthe Thoft Knudsen

Skive Kommune  
Social- og arbejdsmarkedsdirektør Lars Harder (medformand)  
Pleje- og visitationschef Lars Olesen (video)  
Sundhedschef Trine Brøcker  
Udviklingskonsulent Helena Rahbek Pedersen

Viborg Kommune  
Socialchef Carsten Lindgaard Johansen  
Sundhedschef Peter Borup Sørensen  
Direktør Mette Andreassen (video)  
Specialkonsulent Mette Kvist

Almen praksis

Praksiskoordinator Poul Oluf Olesen  
Almen praksis PLO-M Jonas Hald

Gæster: Afdelingssygeplejerske Alice Linderoth, HE Midt  
Økonomikonsulent Lise Norre, Skive Kommune

Afbud: Lægefaglig direktør Claus Brøckner Nielsen, HE Midt  
Oversygeplejerske Knirke Hartmann Thomsen, HE Midt  
Sygeplejefaglig direktør Claus Graversen, Regionspsykiatrien  
Ledende oversygeplejerske Yrsa Bro, Regionspsykiatrien

Bilag:

Punkt 2:

- Kommissorium revideret november 2019
- Oversigt over projekter i Midtklyngen.

Punkt 3:

- [sundhedskoordinationsudvalget/Referater/?Samarbejdsaftaleomsundhedsvisitationerialleklynger](#)
- Samarbejdsaftale om Sundhedsvisitationer

Punkt 4:

- Notat: Midtklyngens indsatser for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser af ældre borgere
- Afrapportering på Sundhedsaftalen og de nationale mål

Punkt 6:

- [Forståelsespapir om udskrivelser under COVID-19-epidemien](#)
- [COVID-19. Udskrivelser i forbindelse med, regional retningslinje](#)
- [COVID-19. Supplerende udskrivelsesvejledning fase 2, HE Midt](#)

Bilag til den skriftlige orientering:

- Oplæg - Geriatrik Rådgivning
- Opfølgning og monitorering – geriatrik rådgivning
- <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varktojskasse/genoptraening-og-rehabilitering1/>

## REFERAT

### 1. Velkomst, præsentation og godkendelse af dagsordenen – 5 min.

(kl. 08.00-08.05) v/formandskabet

Indstilling:

- At klyngestyregruppen godkender dagsordenen.

Sagsfremstilling:

-

REFERAT:

Dagsorden blev godkendt med den bemærkning, at vi skal bestræbe os på at være færdige senest kl. 11.15, da lokalet skal bruges til et andet møde kl. 11.30.

**2. Temadrøftelse om samarbejdsform og organisering i Midtklyngen – 50 min. (kl. 8.05-8.55) v/formandsskabet**

Bilag:

- Kommissorium
- Oversigt over projekter i Midtklyngen.

Indstilling:

- At klyngestyregruppen drøfter fremtidig samarbejdsform og organisering i Midtklyngen.
- At klyngestyregruppen nedsætter en arbejdsgruppe, der kan fremsætte et forslag til fremtidig organisering og samarbejdsform i Midtklyngen.
- At klyngestyregruppen beslutter proces for arbejdsgruppens arbejde med at fremsætte forslag til kommende organisering og arbejdsform
- At klyngestyregruppen drøfter særlige opmærksomhedspunkter for arbejdsgruppen, herunder tilstrækkelig repræsentation af alle fagområder og brugerinddragelse i Midtklyngen

Sagsfremstilling:

Der har længe været et ønske om, at man i Klyngestyregruppen genoptager en drøftelse omhandlende, hvorvidt man har den rette organisering og samarbejdsform i Midtklyngen.

Der vil derfor på mødet være en rammesættende drøftelse af, hvorvidt der er behov for en justering af organisering, samarbejdsform og kommissorium, samt hvilke forslag der er til en kommende proces herfor. Klyngestyregruppen kan med dette afsæt nedsætte en arbejdsgruppe, der efter klyngestyregruppemødet mødes til et særskilt møde og fortsætter drøftelsen på baggrund af inputs fra klyngestyregruppemødet. Som forslag kan arbejdsgruppen eventuelt bestå af to repræsentanter fra hospitalsenheden, regionspsykiatrien, almen praksis og fra hver af kommunerne.

Mødedeltagerne på klyngestyregruppemødet skal derfor give inputs til, hvilke emner under organisering og samarbejdsform, der har potentiale til at blive ændret, og som en eventuel arbejdsgruppe kan arbejde videre med. Klyngestyregruppen beslutter ligeledes processen for arbejdsgruppens videre arbejde og hvornår, der skal fremsættes et forslag til Klyngestyregruppen om fremtidig organisering og samarbejdsform.

Forslag til arbejdsspørgsmål med udgangspunkt i kommissorium

- Har vi den rette organisering?
  - I Klyngestyregruppen?
  - I formandsskabet?
  - I klyngetemagrupperne?
- Har vi den rette samarbejdsform?
  - Er der tilstrækkelig repræsentation fra alle fagområder?
  - Hvilke fagområder bør være repræsenteret?
  - Har vi den rigtige samarbejdsform mellem styregruppe og temagrupper?
- Har vi tilstrækkeligt øje for de 4 visioner, som sundhedsaftalen har fastlagt?
  - Mere lighed i sundhed – socialt og geografisk

- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene
- Iværksætter klyngen konkrete tiltag indenfor rammerne af sundhedsaftalen?

Forslag til arbejdsspørgsmål med udgangspunkt i overvejelser om brugerinddragelse:

- Er der behov for at Klyngestyregruppen har et større fokus på at arbejde systematisk med brugerinddragelse?
- Hvordan kan rekruttering af brugere varetages, og er der behov for at fastsætte fælles krav til formen og graden af brugerinddragelse i indsatser på tværs?
- Er der behov for en skabelon eller lignende der ved anvendelse bidrager til at sikre, at brugerperspektivet indtænkes, når der igangsættes eller tilpasses projekter og tiltag i Midtklyngen?

REFERAT

Der var en længere drøftelse af forskellige hensyn og perspektiver, herunder

- at der nogle gange går (for) lang tid fra noget bliver besluttet i Sundhedsstyregruppen eller Sundhedskoordinationsudvalget til det kommer ud i temagrupperne
- at organisering i kommuner og hospital er forskellig (chefrepræsentation/ledelseslag)
- at der er behov for at balancere hensyn til at formalisere lokale samarbejdsråd (LSR)/relevante mødefora og deltagelse og ikke at have større mødefora setup end højest nødvendigt.
- hvilken forpligtigelse der er som deltager/medlem af mødefora – afholdelse af møder (enten fysisk eller virtuelt)
- at delte formandskaber fungerer godt
- at der kun er behov for mindre justeringer, da formentlig kommer noget i forbindelse med den kommende sundhedsreform.

Det blev besluttet

- at fællessekretariatet kommer med forslag til repræsentation til deltagere til en arbejdsgruppe, som kan mødes i januar og udarbejde et forslag til kommissorium og brugerinddragelse
- at der sigtes mod at arbejdsgruppens forslag drøftes og godkendes på næste møde i Klyngestyregruppen (12.3.2021)

*Fælles sekretariatet har forslået følgende deltagerkreds til arbejdsgruppen, som sekretariatsbetjenes af klyngesekretariatet:*

- *Oversygeplejerske Anne Dorthe Bjerrum (medformand temagruppen for voksne)*
- *Oversygeplejerske Bente Dam (medformand temagruppen for børn og unge)*
- *Sektionsleder for Familie og børnehandicap Lone Baggersgaard Pedersen (medformand teamgruppen for børn og unge)*
- *Sundhedschef Trine Brøcker, Skive Kommune*
- *Sundhedschef Peter Borup Sørensen, Viborg Kommune (medformand temagruppen for voksne)*
- *Ledende oversygeplejerske Yrsa Bro, Regionspsykiatrien Midt*

- *Deltager fra almen praksis (Poul Oluf og Jonas melder en deltager ind)*

### **3. Implementering af samarbejdsaftale om Sundhedsvisitationer, Midtklyngen – 30 min.** (kl. 8.55-9.25) v/ Alice Linderoth

#### Bilag:

- [sundhedskoordinationsudvalget/Referater/?Samarbejdsaftaleomsundhedsvisitationerialleklynger](#)
- Samarbejdsaftale om Sundhedsvisitationer

#### Indstilling:

- At Klyngestyregruppen tager status på arbejdet med Sundhedsvisitationen til efterretning
- At Klyngestyregruppen drøfter om der er særlige opmærksomheder i forbindelse med implementeringen, herunder hvordan indarbejdelse af psykiatriske og socialpsykiatriske tilbud sikres, og
- At Klyngestyregruppen beslutter, om implementering af aftalen om fælles sundhedsvisitationer skal forankres i temagruppen for Voksne

#### Sagsfremstilling:

Sundhedskoordinationsudvalget tilsluttede sig på sit møde den 13. december 2019 samarbejdsaftale vedrørende Sundhedsvisitationer i alle klynger. Aftalen er efterfølgende politisk behandlet i henholdsvis regionsråd og alle 19 kommuner. Grundet travlhed i forbindelse med COVID-19, har der været en forsinkelse i udmeldingen om iværksættelse af implementeringsarbejdet.

Midtklyngen er allerede kommet langt i arbejdet med at sikre at kommunerne løbende leverer information om relevante tilbud til hospitalsvisitationen, og at der er lavet aftaler om, hvornår og i hvilke situationer hospitalsvisitationerne kan tage eller formidle kontakt til kommunen vedrørende eventuelle alternativer til indlæggelse.

Det er samtidig HE Midts opgave at sikre, at de rette kompetencer i forhold til visitation og tværsektorielt samarbejde er tilstede og vedligeholdes i hospitalsvisitationen, og indrette sig med ensartede tilbud i forhold til subakutte tider og udgående funktioner fra hospitalet.

Endelig lægger aftalen op til, at en eller flere klynger planlægger tværsektorielle journalaudit på et antal patientforløb, et halvt års tid efter I er klar med alle aftaler og er gået i drift. Fokus: Er rette tilbud valgt? Hvis ikke, hvad kunne have sikret et bedre udfald? Klyngerne er blevet bedt om overveje mulighed for at lave en audit, og vende tilbage til Sundhedsplanlægning.

Afdelingssygeplejerske Alice Linderoth holder et oplæg vedr. status på implementeringen af Sundhedsvisitationen i Midtklyngen.

#### REFERAT

Oplæg vedlægges referatet.

Det var en meget fin gennemgang af hvilket arbejde der ligger forud for sundhedsvisitationen og hvad status er lige nu.

Der var stor ros til Hospitalsvisitationen fra almen praksis – og for at kunne se at alternativet til indlæggelse skal være nemt, for at blive en reel valgmulighed for

praksis. Almen praksis kunne genkende billedet af at hospitalsvisitationen og vejledning mv. til alternative tilbud fungerer utrolig godt i dagtid, men at der er sværere i vagttid.

Der var en drøftelse af, at det er sværere i vagttid bl.a. af følgende grunde:

- lav bemanning i hospitalsvisitationen, begrænset mulighed for konferencekald
- vagtlæge kender ikke patient og har ikke adgang til patientens journal

Det kunne konstateres, at vi er kommet langt i Midtklyngen, men at der stadig mangler at blive implementeret tiltag både i HE Midt og i kommunerne.

I HE Midt drejer det sig primært om setup omkring kvalitetsarbejdet (fælles regional uddannelse af hospitalsvisitatorer, kompetenceudvikling, kvalitetssikring, dokumentation, servicemål mv.) imens det i kommunerne bl.a. er ønsket om en/så få indgange som muligt der mangler. Derudover kan der være behov for at harmonisere de kommunale tilbud.

Der er formentlig ikke behov for at en større implementeringsopgave i temagruppen for voksne, men der er stadig nogle ting som mangler ift. at opfylde samarbejdsaftalen.

- Klyngestyregruppen tog status til efterretning.
- Det blev besluttet, at der skal laves en audit på sundhedsvisitationen for at se på effekterne.

#### **4. Midtklyngens indsats for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser af akut syge ældre – 15 min.** (kl. 9.25-9.40) v/*Oversygeplejerske Anne Dorthe Bjerrum og Sundhedschef Peter Borup Sørensen*

##### Bilag:

- Notat: Midtklyngens indsatser for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser af ældre borgere
- Afrapportering på Sundhedsaftalen og de nationale mål

##### Indstilling:

- At Klyngestyregruppen tager afrapporteringen fra formandskabet for Temagruppen for voksne til efterretning.
- At Klyngestyregruppen drøfter om afrapporteringen giver anledning til, at der skal iværksættes nye initiativer.
- At Klyngestyregruppen beslutter, om der skal iværksættes nye initiativer – og i så fald med hvilket fokus.

##### Sagsfremstilling:

På Klyngestyregruppemødet den 22. november 2019 blev det besluttet, at *”Temagruppen for voksne skal fastholde fokus på målsætningen om at styrke samarbejdet om akut syge ældre og vurdere, om der aktuelt er behov og mulighed for at forstærke indsatsen.”* Temagruppen for voksne har nu behandlet punktet på et ekstraordinært møde den 18. november 2020, idet punktet er blevet udskudt pga. virtuel og afkortet mødeafvikling i temagruppen begrundet i den aktuelle Covid-19 situation.

Temagruppens drøftelser tog afsæt i Sundhedsaftalens målsætning om at *”Vi vil styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ældre”* samt de 2 vedhæftede bilag. Bilagene viser udviklingen i forebyggelige sygehusophold (før kaldet *”forebyggelige indlæggelser”*) blandt ældre i Midtklyngen

samt andelen af akutte genindlæggelser blandt ældre indenfor 30 dage på Hospitalsenhed Midt.

Temagruppen havde en bred drøftelse af materialet samt de igangværende indsatser og udfordringer. Opsummerende konkluderede Temagruppen for voksne at:

- De senest 2-2½ år, har Midtklyngen stort set ligget blandt de klynger, som har færrest forebyggelige sygehusophold.
- Det er dog vanskeligt entydigt at vurdere kvaliteten af indsatsen udelukkende på baggrund af dette, da vi ikke har konkret viden om de borgere, som indgår i opgørelsen – og om de konkrete indlæggelser reelt kunne have været forebygget.
- Covid-19 må formodes at influere på data fra 2020, men der er pt. ikke klarhed over hvilken påvirkning, det har.
- Der er mange gode tiltag/projekter i gang, som direkte eller indirekte antages at reducere antallet af indlæggelser og genindlæggelser i Midtklyngen. Der opleves et betydeligt ressourcetræk ift. at sikre fremdrift og implementering af de igangværende projekter, og dette bør aktuelt prioriteres fremfor at påbegynde nye tiltag.
- Der bør dog være en opmærksomhed på, at diagnosen "brud" fortsat – sammen med nedre luftvejssymptomer – tegner sig for en stor andel af de forebyggelige sygehusophold. Derfor kunne det – på sigt - være relevant at afdække forløb med hoftebrud og vurdere, om der er potentiale i en øget indsats for faldforebyggelse.
- Temagruppen noterer sig, at der allerede er flere tiltag/projekter i gang, som retter sig mod kronisk lungesygdom

#### REFERAT

Der var en drøftelse af behovet for at færdiggøre igangværende projekter og derefter kigge nærmere på hoftenære brud og forebyggelse heraf, og evt. om der nogle steder er tale om en weekend effekt.

I forbindelse med forebyggelsesindsats er det dog vigtigt at have volumen, graden af forskel og mulighed for forebyggelse for øje.

Her vil Forskningsenheden i almen praksis og samarbejde med Per Kallestrup, måske kunne bidrage med noget.

Det blev besluttet, at emnet dagsordensættes om et års tid og skal forberedes i god tid.

Psykiatrien orienterede om, at alle afdelinger i psykiatrien nu går i gang med at arbejde systematisk med genindlæggelser, da data viser en høj genindlæggelsesprocent. Det er forventningen, at regionspsykiatri Midt vil sende en invitation til kommunerne ift. om vi sammen kan gøre noget for at reducere antallet af genindlæggelserne, der ikke er gode for borgerne.

I forlængelse heraf er det vigtigt, at der videndeles på tværs af kommuner, hvis der viser sig et mønster.

#### **5. Pause – 10 min.**



## 6. Forståelsespapir om udskrivelser under covid-19 epidemi – ændring i fase gældende fra 23.11.2020 (kl. 9.50-10.00) 10 min. v/Thomas Balle

### Bilag:

- [Forståelsespapir om udskrivelser under COVID-19-epidemien](#)
- [COVID-19. Udskrivelser i forbindelse med, regional retningslinje](#)
- [COVID-19. Supplerende udskrivelsesvejledning fase 2, HE Midt](#)

### Indstilling:

- At Klyngestyregruppen drøfter om de gældende aftaler er tilstrækkelige i forhold til varsling af kommuner/institutioner ved konstatering af smitte og ift. udskrivelse -epikrise og evt. plejeforløbsplan/udskrivningsrapport/genoptræningsplan

### Sagsfremstilling:

På mødet i Sundhedsstyregruppen den 9.11.2020 blev det besluttet at fase 1 i forståelsespapiret om udskrivelser udgår pr. 23.11.2020 på den baggrund er der behov for at få genopfrisket de aftaler, der blev lavet i foråret i Midtklyngen i forbindelse med

- Konstatering af covid19 smitte hos af kommunen kendte borgere
- Hvor information om udskrivelse af COVID-19 positive patienter skal stå i epikrise og evt. plejeforløbsplan/udskrivningsrapport/genoptræningsplan

*Konstatering af COVID-19 af indlagte patienter med kontakt til kommune m.v.:*

Ved konstatering af COVID-19-positive, der er indlagte og har kontakt med kommunen, informeres kommunen hurtigst muligt med henblik på smittebegrænsning/opsporing:

- Der sendes korrespondancemeddelelse med oplysning om, at patienten er testet positiv.

Ved patienter der testes COVID-19-positive og som har kontakt med social- og psykiatri, bosted eller lignende, informeres disse hurtigst muligt af hensyn til smitteopsporing/begrænsning:

- Der tages telefonisk kontakt, med oplysning om, at patienten er testet positiv.

*Ved udskrivelse af COVID-positive patienter efterleves som noget særligt følgende:*

- Sygehuslægen skriver som det første i fritekstfeltet "Resumé af behandlingsforløb", at patienten er testet positiv for COVID-19 samt hvilke kriterier, sygehuslægen angiver for, at patienten kan erklæres smittefri. Dette gælder "udskrivningsepikrise", "ambulant epikrise" og "skadestueepikrise".
- I plejeforløbsplanen/udskrivningsrapporten skrives tydeligt i fritekstfeltet "Smitterisiko", at patienten er testet positiv for COVID-19 under indlæggelsen og ikke er erklæret smittefri af sygehuslæge.
- I eventuel genoptræningsplan skrives tydeligt i fritekstfeltet "Patientsikkerhedsmæssige forhold", at patienten er testet positiv for COVID-19 under indlæggelsen og ikke er erklæret smittefri af sygehuslæge.

### REFERAT

Der var en drøftelse af hvorvidt eksisterende retningslinjer er tilstrækkelige.



Det er meget vigtigt for kommune at få (rettidig) besked, hvis udskrivelse af borgere med kontakt til kommunen.

Det er ligeledes vigtigt, at patienterne også er informeret om smitterisiko og isolation, hvis de positive og udskrives til eget hjem.

Det blev besluttet, at HE Midt undersøger om den skriftlige korrespondance mv. kan suppleres med en telefonopringning.

*Det kan oplyses, at HE Midt har opdateret retningslinjerne, således der også ringes til kommunen ved udskrivelse af covid-positive patienter.*

## **7. Status på TeleKOL – 45 min.** (kl. 10.00-10.45) v/Sundhedschef Trine Brøcker, Oversygeplejerske Anne Dorthe Bjerrum og økonomikonsulent Lise Norre

### Indstilling:

- At Klynge styregruppen tager orienteringen vedr. TeleKOL projektets tidsplan og økonomi til efterretning
- At Klynge styregruppen drøfter perspektiverne ved fælles økonomistyringen af TeleKOL projektet

### Sagsfremstilling:

I 2018 indgik Kommunernes Landsforening (KL), Danske Regioner og Regeringen en aftale om at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering, TeleKOL, til borgere med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) i hele landet. Projektet skulle tage afsæt i de positive erfaringer og resultater fra TeleCare Nord projektet, som var afprøvet i Nordjylland. Den nationale vision for udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering er, at borgere med KOL aktivt tager del i eget behandlingsforløb og mestrer egen sundhed. Målet er en øget tryghed og fleksibilitet for borgerne, samtidig med at kvaliteten og sammenhængen i behandlingen forbedres.

Udbredelsen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL er i Region Midtjylland et samarbejde mellem:

- Hospitalerne i Region Midtjylland
- De 19 midtjyske kommuner
- De praktiserende læger i Midtjylland.

Der er i Midtjylland nedsat en tværsektoriel programstyregruppe, som har det overordnede beslutningsansvar for udbredelsen i den midtjyske landsdel. I hver klynge er der ligeledes nedsat en implementeringsgruppe, som har ansvaret for den lokale tilpasning og implementering af projektet.

I Midtjylland har programstyregruppen med efterfølgende godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget valgt en model for Tele-KOL, hvor patienternes data monitoreres døgnet rundt, og hvor hospitalet tilsvarende stiller speciallægeressourcer til rådighed døgnet rundt.

I hver af de fem klynger i Midtjylland etableres således en rådgivnings- og monitoreringsenhed i et samarbejde mellem det lokale hospital og de omkringliggende kommuner. Disse vil blive bemandet med specialiserede KOL-sygeplejersker, der har mulighed for, ved behov, at kontakte hospitalslæger med speciale i lungemedicin. Monitoreringsenhederne har ansvaret for at følge op på de data, borgerne indrapporterer og iværksætte relevante tiltag i samarbejde med f.eks. kommunale

akutsygeplejersker. Herudover yder de også rådgivning vedr. KOL til både borgere og sundhedspersonale døgnet rundt. Udenfor normal åbningstid (dvs. aften/nat, samt weekender/helligdage) bliver opgaven varetaget af én fælles vagtfunktion.

Grundet flere forsinkelser på de tekniske leverancer, er den planlagte implementering af projektet blevet udskudt ad flere omgange. Af samme årsag er den endelige tidsplan for udrulning af projektet endnu ikke på plads, men det forventes at ske i løbet af 2021. Implementeringen vil påbegyndes med en pilot-afprøvning i Aarhus Kommune, herefter bølgevis implementering i de resterende klynger, hvor Midtklyngen implementerer sidst.

Trine Brøcker og Anne Dorthe Bjerrum vil give en kort overordnet orientering om projektet samt status på den seneste udmelding om forsinkelse i tidsplanen for den kommende implementering i 2021.

### Økonomi

Udgifterne til Tele-KOL består dels af nogle udgifter som følge af centralt indgåede aftaler og dels udgifter som følge af den valgte model i Midtjylland. Det har været særdeles vanskeligt at få et samlet overblik over de forventede udgifter, da der dels løbende er kommet udgifter til, dels er aftalt forskellige fordelingsnøgler mellem region og kommuner for de enkelte poster og endelig kommer udgifter fra flere forskellige aktører.

Der er nedsat et fælles programsekretariat, som har opgaven med at udarbejde og vedligeholde en budgetvejledning for projektet.

Budgetvejledningen blev præsenteret og kvalificeret på en virtuel workshop for økonomimedarbejdere fra både hospitalet og kommuner den 27. august, hvor der blev afholdt en virtuel workshop om økonomien i TeleKOL. De input, som workshoppen afstedkom, er forsøgt indarbejdet i budgetmaterialet.

Lokalt i Midtklyngen har økonomikonsulenterne – ud fra den overordnede budgetvejledning – udarbejdet et bud på budgetter (primært driftsbudgetter) for årene 2021, 2022 og 2023.

Netop kompleksiteten i projektets økonomi har ført til overvejelser i programstyregruppen om at etablere en fælles økonomistyring af projektet, på tværs af kommuner og region. Der vil være både fordele og ulemper ved et sådant fællesskab, og Sundhedsstyregruppen forventes derfor at sende forslaget i høring.

Lise Norre, økonomikonsulent i Skive Kommune, deltager i mødet med en gennemgang af de forventede udgifter for parterne i Midtklyngen. Lise vil ligeledes give en kort gennemgang af overvejelserne vedr. økonomistyring, samt tilhørende fordele og ulemper.

### REFEFERAT

Oplæg er vedlagt referatet.

Man skal desuden være opmærksom på, at der ikke udelukkende er tale om merudgifter ift. driften – en del af tidsforbruget har man formentlig i forvejen, men måske falder det ved indførsel af Tele-KOL på et andet tidspunkt.

I klyngestyregruppen var der enighed omkring, at økonomien i Tele-KOL er ugenomsigtig og at der er manglende indflydelse i forbindelse med øgede udgifter. Det er indtrykket, at klyngestyregruppens oplevelse også deles af andre hospitaler og kommuner.

Formålet med 2. del af oplægget var gennemgang af opmærksomhedspunkter til brug for drøftelse i egen organisation ift. den kommende høring om fælles økonomimodel. Der var enighed om at man bør afvente erfaringer fra Tele-KOL inden udbredelse til fx hjerteområdet.

Det blev besluttet, at Mette Andreasen tager problematik op i Sundhedsstyregruppen – Er man sikker på at man stadig vil have den store/dyre model? (monitorering i vagttid? Er man sikker på at den koster så meget – eller ligger skønnet meget højt?)

## **8. Orientering om udviklingsplan for RH Silkeborg, spor 2 – 10 min.** (kl. 10.45-10.55) v/Thomas Balle

### Indstilling:

at Klyngestyregruppen tager orientering vedrørende udviklingsplan RH Silkeborg, spor 2 til efterretning

### Sagsfremstilling:

Regionsrådet ønsker at styrke den politiske beslutning om RH Silkeborgs status som udviklingshospital og fastslå hospitalets rolle i Region Midtjylland. Det skal ske i samspil med de øvrige hospitaler i regionen og i samspil med praktiserende læger i Silkeborg og Silkeborg Kommune.

Udviklingsplanen skal sikre en lige så stærk eller endnu stærkere udviklingsprofil for RH Silkeborg og det tværsektorielle samarbejde

- Proces med fokus på åben og bred inddragelse
- To spor
- Arbejdsgrupper, koordinationsgruppe og politiske følgegrupper
- Sundhedsaftalen og Sundheds- og hospitalsplanen
- Fokus på spredning – gennem tidlig inddragelse, evaluering og brug af Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget

Arbejdsgruppen i spor 2 skal med afsæt i eksisterende tværsektorielt samarbejde i klyngen og med øvrige klynger - herunder især også samarbejdet mellem RH Silkeborg og de praktiserende læger i Silkeborg – levere:

1. Forslag til konkrete prøvehandlinger ift. udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Prøvehandlingerne: – skal bidrage til transformation af sundhedsvæsenet og optimering af forløb i en tid med stigende behov for sundhedsvæsenets indsats parallelt med faldende arbejdsstyrke – kan fx være tilbud til bestemte målgrupper, optimering af forløb generelt, tiltag med fælles ledelse og økonomi
2. anbefalinger til styrket evaluering

Følg med i arbejdet på:

<https://www.hospitalsenhedmidt.dk/regionshospitalet-silkeborg/udviklingsplan/>

### REFERAT

Orienteringen blev taget til efterretning.

Der var en drøftelse af arbejdet i spor 2 i klyngestyregruppen ligesom det kunne været relevant, at andre kommuner fik muligheden for at koble sig på prøvehandling

besluttet i spor 2. Dette kunne også medvirke til at sikre konneks/udbredelsesmuligheder til andre klynger.

## **9. Forslag til emner til kommende klyngestyregruppemøder - 10 min.**

(kl. 10.55-11.05) *v/formandskabet*

### Indstilling:

At klyngestyregruppen kommer med eventuelle forslag til emner til kommende møder, herunder vinkel på dagsordenspunkt

### Sagsfremstilling:

Vi har på nuværende tidspunkt følgende emner til kommende dagsordener:

#### *Marts 2021*

- Temadrøftelse om samarbejdsform og organisering i Midtklyngen
- Forslag til konkrete indsatser som kan mindske ulighed i sundhed, jf. anbefalinger fra Rådet for Social Ulighed og ny overenskomst for almen praksis v/Peter Borup Sørensen og Jonas Hald (Måske skubbes)
- Status på Projekt Livets Afslutning
- Status på Back-trace projektet
- Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse
- Samarbejdsaftale vedr. TeleKOL

### REFERAT

Der er allerede mange forslag til kommende emner, men hospitalet oplever i stigende grad rekrutteringsproblemer. Derfor kan det være relevant at tage en lidt grundigere drøftelse af, hvad man gør andre steder, ikke kun i forbindelse med sygeplejersker, men også SOSU-assistenten.

Skive Kommune tilkendegav, at de godt kunne lave et oplæg om, hvad de havde gjort og havde gode erfaringer med.

Dagsordenspunktet og oplægget må gerne underbygges med talmateriale – herunder arbejdsløshedstal for faggrupper, fuldtidsprocenter mv.

## **10. Eventuelt – 5 min.** (kl. 11.05-11.10) *v/formandskabet*

- Frist d. 17. december for dagsordenspunkter til fællesmødet d. 8. januar vedr. IV-samarbejdsaftalen

### REFERAT

Silkeborg Kommune orienterede om erfaringer fra Region Sjælland ift. at anvende VBA metode og tilbyde rygestop kurser for folk, der står i kø til covid-test.

Der var enighed om at forslaget og erfaringerne lyder spændende, men HE Midt har ikke personale til at indgå i det arbejde. I stedet kan det undersøges om der kan findes en anden løsning. Kommunerne er fx velkomne til at byde ind på opgaven.

Annette Secher kan tage fat i afdelingsledelsen for HE Midts Covid-test Afdeling Ann Herling. ift. at afsøge muligheder omkring prøvehandling i Midtklyngeregion.

## 11. Skriftlige orienteringer

- Samarbejdsaftale vedr. udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi på hovedfunktionsniveau sendt til godkendelse i regionen og kommunerne  
I regi af Sundhedskoordinationsudvalget er der udarbejdet en samarbejdsaftale om udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi på hovedfunktionsniveau. Hovedformålet med samarbejdsaftalen er at sikre en større grad af ensretning af de udgående apopleksiteams, der har eksisteret siden 2012. Sundhedskoordinationsudvalget har på mødet 25. september 2020 godkendt samarbejdsaftalen. Samarbejdsaftalen forventes godkendt i kommunalbestyrelserne og regionsrådet i sidste kvartal af 2020 således, at implementering af aftalen kan ske primo 2021.
- Opfølgning på implementering af fælles model for geriatrisk rådgivning fra hospitaler til almen praksis og kommuner  
Sundhedsstyregruppen godkendte på deres møde d. 16. august 2018 en fælles model for geriatrisk rådgivning fra hospitaler til almen praksis og kommuner. Alle klynger har herefter haft som opgave at implementere modellen for geriatrisk rådgivning. Klyngerne er blevet opfordret til at gennemføre audit eller anden egen monitorering af modellen i 2020. Resultaterne af denne monitorering vil indgå i den samlede opfølgning på modellen. På næste møde d. 9. december i Klyngetemagruppen for den Voksne Patient, vil status for implementering og opfølgning til Sundhedsaftalesekretariatet blive drøftet, samt hvorvidt dette giver anledning til yderligere tiltag.  
Til orientering er oplæg om geriatrisk rådgivning og opfølgningsskema vedhæftet.
- Vejledning om genoptræningsplaner  
Der er udarbejdet en vejledning om genoptræningsplaner efter udskrivelse fra Psykiatrien i Region Midtjylland. Vejledningen er et redskab for de fagpersoner, der udarbejder genoptræningsplaner på de psykiatriske hospitaler. Vejledningen indeholder en anbefaling om, at der i klynge regi etableres tværsektorielle genoptræningsfora. Her ligger der således en opgave for klyngerne. Der er etableret et genoptræningsforum i Midtklyngen. Her er erfaringen, at et fælles forum kan understøtte kommunikationen på tværs om genoptræningsplaner, og at man får et større kendskab til hinanden og mulighederne for genoptræning. Herudover til det give mulighed for at drøfte de forskellige genoptræningsplaner og efter behov tage initiativ til fælles kompetenceudvikling fx i form af fælles skolebænk el.lign.  
Vejledningen er vedhæftet dagsordenen og godkendt i Sundhedsstyregruppen 3. september 2020 og kan ligeledes findes her:  
<https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varktojskasse/genoptraning-og-rehabilitering1/>  
Vejledningen bliver også tilgængelig i e-dok.