



13. maj 2024

## Referat af KLYNGESTYREGRUPPEMØDE MIDTKLYNGEN

Tidspunkt:	Den 3. maj kl. 08:30 – 11.30	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>Katrine Gimm tlf. 7844 1416 <a href="mailto:katgim@rm.dk">katgim@rm.dk</a> Mette Kvist tlf. 2942 9271 <a href="mailto:mkvi@viborg.dk">mkvi@viborg.dk</a></p></div>
Form:	Fysisk møde med mulighed for virtuel deltagelse (link i mødebooking)	
Mødested	Regionshospitalet Viborg, mødelokale 22, indgang C, blå elevator til etage 3, Banevejen 7C 8800 Viborg	
Mødeleder:	Brian Brøndum Møller	
Referent:	Mette Kvist	
Inviterede:	<u>Hospitalsenhed Midt</u> Brian Brøndum Møller, hospitalsdirektør (medformand) (indtil kl. 11.) Jens Peter Nielsen, cheflæge Anne Dorthe Bjerrum, chefsygeplejerske Nikolai Hoffman-Petersen, cheflæge Karen Rabens Kudsk, cheflæge Leif P. Christensen, økonomi- og planchef Katrine Gimm, specialkonsulent	
	<u>Regionspsykiatrien</u> Jakob Paludan, lægefaglig direktør Yrsa Bro, chefsygeplejerske Anja Skaarup, chefkonsulent	
	<u>Silkeborg Kommune</u> Lauge Clemmensen, koncerndirektør (indtil kl. 11.00) Malene Herbsleb, sundheds- og omsorgschef Kirsten Slumstrup, Sektionsleder Social, psykiatri og rusmiddelsek- tionen Helena Vendelin Aebeloe, udviklingskonsulent	
	<u>Skive Kommune</u> Lars Harder, social- og arbejdsmarkedsdirektør Trine Brøcker, sundhedschef Jan Bendix Jensen, chef for omsorg og pleje Helle Trangbæk, familiechef Sofie Gaei Neergaard, udviklingskonsulent	
	<u>Viborg Kommune</u>	



Mette Andreassen, direktør (medformand)  
Kristine Stange, sundhedschef  
Mette Kvist, chefkonsulent

Almen praksis

Jonas Hald, praksiskoordinator  
Jane Gregersen, PLO Midt

Patient – og pårørenderepræsentanter

Trine Frøstrup, Scleroseforeningen, Danske Patienter  
Ralph Jørgensen, Bedre Psykiatri, Danske Patienter

Afbud: Nikolai Hoffman-Petersen, cheflæge  
Yrsa Bro, chefsygeplejerske  
Anja Skaarup, chefkonsulent  
Trine Frøstrup, Scleroseforeningen, Danske Patienter  
Jonas Hald, praksiskoordinator

Gæster: Dorthe Klith, direktør Præhospitalet (punkt 1 og 2)  
Gitte Johansen, ledende terapeut Akutafdelingen (punkt 4)

## DAGSORDEN

### 1. Velkomst, præsentationsrunde og godkendelse af dagsorden (kl. 08:30-08:35)

#### Indstilling

- At Klyngestyregruppen godkender dagsordenen

#### Beskrivelse af sagen

Præsentationsrunde, herunder velkommen til cheflæge Jakob Paludan, Regionspsykiatrien der er indtrådt i stedet for Claus Graversen og direktør for Præhospitalet Dorthe Klith, som deltager under punkt 2.

Godkendelse af dagsordenen og punkter til eventuelt.

#### Referat

Der var en præsentationsrunde samt velkomst til lægefaglig direktør Jakob Paludan, regionspsykiatrien.

Dagsorden for mødet blev godkendt.



## **2. Samarbejde med Præhospitalet (kl. 8:35-9:25)**

- a. Samarbejdet med kommunernes akutfunktioner
- b. Foreløbige erfaringer med samarbejdet med Lægevagtens Natberedskab
- c. Samarbejdet mellem Præhospitalet og klyngefora i Midtklyngen

Punktet indledes med en kort introduktion til Præhospitalet v. Dorthe Klith

### **a. Samarbejdet med kommunernes akutfunktioner (akutteams, akutpladser og øvrig sygepleje) (25 min)**

*Indstilling:*

- *at klyngestyregruppen drøfter opmærksomhedspunkter i samarbejdet mellem Præhospitalet, de enkelte kommuners akutfunktion, HE Midt og Regionspsykiatrien*
- *at klyngestyregruppen tager stilling til, om der skal ske opfølgende tiltag*

I september 2023 udgav Sundhedsstyrelsen en opdatering af 'Kvalitetsstandarder for den kommunale akutfunktion'. Kvalitetsstandarderne skal understøtte kvaliteten i de indsatser, der leveres af akutfunktionen. Kvalitetsstandarderne omfatter derfor krav til indholdet i og tilrettelæggelsen af de kommunale akutfunktioner i den kommunale sygepleje.

I kvalitetsstandarderne indgår anbefalinger, der omhandler samarbejdet med øvrige aktører, herunder særligt samarbejde med læger, herunder præhospitalslæger. Fx fastlægges målgruppen, krav og vilkår for henvisning til akutfunktionen, visitationsretten, behandlingsansvar og kommunikation mellem aktørerne.

Formålet med punktet er en drøftelse af erfaringer og opmærksomhedspunkter i samarbejdet mellem Præhospitalet, den kommunale akutfunktion, HE Midt og Psykiatrien.

Punktet indledes med et kort oplæg om kvalitetsstandardens anbefalinger for samarbejdet med øvrige aktører v. sundhedschef Kristine Stange. Den efterfølgende drøftelse kan tage afsæt i følgende:

- AMK-lægens fortsatte lægefaglige behandlingsansvar, når akutteam involveres i et givent patientforløb
- Forventningsafstemning vedr. kommunal visitationsret, herunder prioritering af akutteamets opgaver mellem bestillinger fra praktiserende læge, Præhospital, hospital og interne samarbejdspartnere på plejecentre, hjemmepleje, socialområde mv.
- Forventningsafstemning vedr. borgere, der er faldet i eget hjem.

### **b. Foreløbige erfaringer med samarbejdet med Lægevagtens Natberedskab (15 min.)**

*Indstilling:*

- *at klyngestyregruppen tager den gensidige orientering om de foreløbige erfaringer med Lægevagtens Natberedskab til efterretning*
- *at klyngestyregruppen tager stilling til, om erfaringsudvekslingen aktuelt giver anledning til opfølgende tiltag*



Region Midtjylland har fra den 1. marts 2024 overtaget opgaven med at dække lægevagten i tidsrummet kl. 23.00-08.00 ('Lægevagtens Natberedskab'). Lægevagtens Natberedskab varetages af Præhospitalet.

Lægevagtens Natberedskab består af: AMK Visitation (Lægelig koordinator, visitationslæge, visitationssygeplejerske, teknisk kørselsdisponent), konsultationer på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup bemanded med konsultationslæge og sygeplejerske samt 3 sygebesøgsbiler bemanded med paramediciner, sygeplejersker og ambulancebehandler.

Der er nedsat midlertidigt mødeforum mellem Præhospitalet og kommunale repræsentanter for alle fem klynger mhp. drøftelse af opmærksomheder i samarbejdet.

Blandt opmærksomheder fra kommunerne i Midtklyngen har været:

- Lægevagtens Natberedskabs brug af kontaktoplysninger og veje ind i kommunal hjemmepleje og sygepleje
- Lægevagtens Natberedskabs forventning til akutteams i forhold til at foretage sygebesøg og vurderinger i natid.
- Lægevagtens Natberedskabs fortsatte lægefaglige behandlingsansvar, når akutteam involveres i et givent patientforløb.

Formålet med punktet er en gensidig orientering af de foreløbige erfaringer med ordningen, med fokus på det tværsektorielle samarbejde, mhp. at afdække eventuelle opmærksomhedspunkter for det fremadrettede samarbejde.

### **c. Samarbejdet mellem Præhospitalet og klyngefora i Midtklyngen (5 min.)**

*Indstilling:*

- *at klyngestyregruppen tager stilling til formen på det fagligt-strategiske samarbejde mellem Midtklyngens samarbejdsfora og Præhospitalet herunder,*
  - *skal Præhospitalet fremadrettet have fast repræsentation i klyngestyregruppen?*
  - *det foreslås, at Præhospitalet udpeger en medarbejder som kan fungere som kontaktperson/indgang for sekretariatet i Midtklyngen i fht. det tværsektorielle samarbejde*
  - *tager stilling til eventuelle øvrige forslag til en mere formel samarbejdsform.*

Klyngestyregruppen er Midtklyngens fagligt-strategiske fora med fast repræsentation af direktører, chefer, repræsentanter fra almen praksis samt brugerrepræsentanter.

Aktuelt er der ikke aftalt en formel samarbejdsform mellem Præhospitalet og Midtklyngens fora eller klyngesekretariat. Der ønskes en drøftelse af, om der skal etableres en mere formel samarbejdsform. Dette med afsæt i en orientering fra Præhospitalet om erfaringerne med fast repræsentation i nogle af de andre klynger.

Bilag:



- Kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner, Sundhedsstyrelsen: [20.06.23 Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner. Tilrettet efter møde med KL a 20. juni. docx \(sst.dk\)](#)

#### Referat

Punktet blev indledt med en introduktion til Præhospitalet v. direktør Dorthe Klith. Dorthe orienterede om Præhospitalets opgaver, organisering, indsatser og aktuelle udviklingsprojekter og prøvehandling. Hun bemærkede, at Præhospitalet er i en udviklingsfase, hvor man udover vanlige opgaver på det akutte område, nu også er begyndt at orientere sig mod 'den subakutte patient' og samspillet med øvrige sundhedsaktører om at optimere denne indsats.

Samlet oplæg med introduktion til Præhospitalet samt oplæg om Lægevagts Natberedskab (herom blev der orienteret mundtligt) er vedlagt.

#### ***a. Samarbejdet med kommunernes akutfunktioner (akutteams, akutpladser og øvrig sygepleje) (25 min)***

Sundhedschef Kristine Stange gav en kort orientering om Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner samt aktuelle opmærksomhedspunkter i samarbejdet mellem kommunerne og Præhospitalet. Oplægget er vedlagt.

Kristine bemærkede, at de kommunale akutteams er en eftertragtet samarbejdspartner for både almen praksis og hospitalerne, ligesom indsatsen efterspørges af øvrige kommunale områder, fx socialpsykiatrien. Der er over årene skabt et stærkt samarbejde med almen praksis og hospitaler, og tilsvarende er under opbygning i relationen mellem kommunerne og Præhospitalet.

Med afsæt i oplæggene var der en fælles drøftelse af udviklingsperspektiverne. Konkret blev der fx peget på optimering af forløb via bedre udnyttelse af de undersøgelser/analyser, som Præhospitalets medarbejdere kan udføre på stedet. Der blev ligeledes peget på inklusionsudfordringen i forskningsprojektet 'Hospitalsbehandling i eget hjem' som et potentielt samarbejdsområde.

Midtklyngens parter gav udtryk for, at man gerne deltager i en lokal prøvehandling mhp. at optimere forløb.

#### Beslutning:

- Midtklyngen drøftede opmærksomhedspunkter jf. ovenstående.
- Der var en gensidig interesse for at styrke samarbejdet, evt. via en konkret prøvehandling.

#### ***b. Foreløbige erfaringer med samarbejdet med Lægevagts Natberedskab (15 min.)***

Dorthe Klith orienterede om status på Lægevagts Natberedskab (LVN), som Præhospitalet har varetaget fra den 1. marts 2024. Overordnet er opstarten forløbet positivt. Konkret er antallet af sygebesøg nedbragt, svartiden på telefoniske henvendelser fra borgerne er tilfredsstillende, og niveauet for antal indlagte i nattetid er uændret.



Det blev fra HE Midt og almen praksis tilkendegivet, at overgangen er forløbet tilfredsstillende. Akutafdelingen oplever, at indlæggelserne er relevante, og fra almen praksis opleves ikke et ekstraordinært pres på telefonen om morgenen, ligesom epikriserne fra LVN generelt er af god kvalitet.

Fra kommunerne blev det tilkendegivet, at der er sket ændringer i samarbejdet som følge af overgangen. Bl.a. er det vurderingen, at akutteamsene kører mere for LVN end de tidligere gjorde for lægevagten, ligesom det opleves vanskeligere at få hentet medicin til borgeren. Der blev ligeledes peget på en ændret arbejdsdag vedr. dødskonstatering.

Der er nedsat en dialoggruppe med rep. fra de midtjyske kommuner og rep. fra Præhospitalet, som drøfter og følger op på samarbejdet.

Beslutning:

- Deltagerkredsen tog orienteringerne til efterretning.
- Der blev ikke iværksat yderligere tiltag.

### ***c. Samarbejdet mellem Præhospitalet og klyngefora i Midtklyngen (5 min.)***

Der var en kort drøftelse af ønsker og behov i fht. en evt. tættere formel tilknytning af Præhospitalet til Midtklyngen.

Dorthe Klith gav udtryk for, at Præhospitalet fremadrettet gerne vil have en fast invitation til at deltage på klyngestyregruppens møder mhp. at deltage, når det er relevant. Hun tilkendegav ligeledes en interesse fra Præhospitalet i at deltage i udviklingstiltag/projekter, hvor det vurderes relevant.

Beslutning:

- Præhospitalet får invitation til kommende klyngestyregruppemøder. Klyngesekretariatet følger op herpå.

### **3. Status på politisk prioriterede fokusområder i Midtklyngen og ny sundhedsaftale 2024-2027 (9:25 – 10:00) v. Brian Brøndum Møller, Karen Raben Kudsk og Trine Brøcker**

#### **Indstilling**

- At orientering vedr. status og forventninger ift. de tre projekters overgang til drift tages til efterretning
- At klyngestyregruppen drøfter om der er opmærksomhedspunkter ift. projekterne, herunder om der er ønsker til afrapportering til klyngestyregruppen
- At klyngestyregruppen drøfter om den nye sundhedsaftale på nuværende tidspunkt giver anledning til yderligere ift. Midtklyngens arbejde

#### **Beskrivelse af sagen**

Politisk prioriterede fokusområder i Midtklyngen



På det første møde i Midtklyngen (den politiske sundhedsklynge) den 30.11.2022, blev der besluttet 2 fokusområder for Midtklyngens samarbejde:

- Borgere med kronisk sygdom/akutområdet: Forebyggelse af indlæggelse blandt borgere med flere kroniske sygdomme (multisyge)
- Psykisk sygdom: Forebyggelse af mistrivsel blandt børn og unge

Klyngestyregruppen fik bemyndigelse til at udmønte sundhedsklyngemidler på baggrund af de drøftelser og prioriteringer der kom frem på mødet og at Midtklyngen, hvis relevant, orienteres løbende skriftligt. Klyngestyregruppen har på den baggrund godkendt og udmøntet midler til følgende projekter, jf. evt. bilag:

Borgere med kronisk sygdom/akutområdet: Forebyggelse af indlæggelse blandt borgere med flere kroniske sygdomme (multisyge):

- Styrket samarbejde om udskrivelser – udskrivningsterapeuter i Akutafdelingen (*kort oplæg v. Karen Raben Kudst og Gitte Johansen*)
- Fælles forberedelse Tele-KOL (*kort oplæg v. Trine Brøcker*)
- Fast track Hospitalsbehandling i eget hjem (*kort oplæg v. Karen Raben Kudsk*)

Psykisk sygdom: Forebyggelse af mistrivsel blandt børn og unge:

- Samarbejdsmodel om børn og unge i psykisk mistrivsel
- FACT (Flexible Assertive Community Treatment) - Tværsektorielt samarbejde om de mest udsatte borgere

Som et led i klyngestyregruppens opfølgning på de foreløbige resultater i projekterne og begyndende overvejelser i forbindelse med evt. overgang fra projekt til permanent drift er der korte oplæg fra de tre projekter, der er på det somatiske område og som er tættest på at være afsluttet.

Oplæggene vil tage udgangspunkt i projekternes formål og foreløbige resultater med fokus på:

- Værdi for patienter og pårørende
- Betydning for medarbejdere
- Effektivitet

Medformænd eller repræsentanter fra projektstyregrupperne kan evt. supplere på mødet.

### Sammenhæng regionalt og lokalt

De fleste projekter blev igangsat i 2023 og afsluttes 2024, imens der er et projekt som først afsluttes ultimo 2025. Initiativerne går dermed også ind i perioden for den nye Sundhedsaftale. I forlængelse heraf kan det konstateres, at der umiddelbart god sammenhæng mellem visioner og indsatsområder i den nye sundhedsaftale, samt allerede igangsatte initiativer på både regionalt og lokalt niveau.

Den nye Sundhedsaftale for 2024-2027 "Nærhed, tilgængelighed og sammenhæng for borgeren – et sundhedsvæsen i balance" er blevet godkendt i Region Midtjylland, de 19 kommuner og senest af Sundhedsstyrelsen (marts 2024).

De prioriterede indsatsområder i den nye sundhedsaftale er:





- Psykiatri og trivsel - med fokus på børn og unges trivsel og fokus på mennesker med svær psykisk sygdom
- Sammenhæng for borgere med kronisk sygdom med fokus på de med størst behov og størst kompleksitet
- Velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling med fokus på hjemmemonitorering, digitale konsultationer og platforme samt datadeling.

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte i december 2023 forslag til prioriteringer i 2024, som også skal ses i lyset af de mange initiativer, der allerede er igangsat inden for de pågældende fokusområder. Dette skete med en bemærkning om, at der også skal arbejdes på stærkere og mere ambitiøs prioritering ift. borgere med kronisk sygdom jf. evt. [link til dagsordenspunkt](#).

Sundhedsstyrelsens bemærkninger og rådgivning i forbindelse med godkendelsen af sundhedsaftalen fremgår af vedlagte bilag. Rådgivningen forholder sig også til sundhedsklyngeniveauet, da det anbefales, at der opstilles selvstændige mål og succeskriterier ift. til særlige/lokale problematikker eller indsatser.

Klyngestyregruppen bedes drøfte hvorvidt den nye Sundhedsaftale på nuværende tidspunkt giver anledning til ændringer i prioriteringer/fokus i Midtklyngen.

Jf. også de efterfølgende punkter ift. status på klyngemidler som kan finansiere nye indsatser og forslag om tværsektoriel arbejde med dosispakket medicin.

Til orientering vedlagt oversigt over mødefora og projekter i Midtklyngen opd. april 2024.

Bilag:

- Link Sundhedsaftalen 2024-2027 [godkendelsesversion-sundhedsaftalen-2024-2027.pdf \(rm.dk\)](#)
- Svarbrev til Region Midtjylland på Sundhedsaftalen 2024-2027
- Link [Politisk Sundhedsklynge Midt pkt. 3 den 30. november 2022](#)
- Oversigt over mødefora og projekter i Midtklyngen opd. april 2024.

Referat

Klyngestyregruppen blev orienteret om status, herunder erfaringer og foreløbige resultater for tre af de projekter, som er iværksat med opbakning fra den politiske sundhedsklynge og finansieret af klyngemidler. Oplæggene er vedlagt.

*Fast track Hospitalsbehandling i eget hjem*

Cheflæge Karen Kudsk orienterede om status. Projektet er en indsats, som er afprøvet i forskningsprojektet 'Hospitalsbehandling i eget hjem', hvor stuegangsfunktionen varetages af speciallæger i intern medicin i stedet for akutlæge.

Overordnet har projektet været vellykket. Der foreligger aktuelt ikke endelige resultater, men data tyder på, at flere forløb afsluttes uden indlæggelse, ligesom samarbejdet med kommunes sundhedspersonale er velfungerende.

Karen orienterede om, at tiltaget planlægges at fortsætte i drift uden yderligere midler.





#### *Styrket samarbejde om udskrivelser – udskrivningsterapeuter i Akutafdelingen*

Karen og ledende terapeut i Akutafdelingen Gitte Johansen gav en status på projektet. I projektet er der arbejdet med at optimere de udskrivelser, hvor der er hjælpemidler involveret, ligesom en terapeut er fulgt med indlagte borgere fra akutafdelingen til sengeafsnit. Desuden er der i samarbejdet mellem HE Midt og Viborg Kommune afprøvet en løsning med et satellitdepot med mindre hjælpemidler på hospitalet således, at borgeren får det udleveret ved udskrivelse.

Overordnet er det vurderingen, at projektet har optimeret sagsgange og kommunikation, og haft værdi for de involverede borgere. Der foreligger pt. ikke data til egentlige konklusioner.

Projektet afsluttes den 1. juni 2024, og enkelte elementer føres videre i den almindelige drift uden yderligere midler.

Fra Silkeborg og Skive kommune var der interesse for at se nærmere på perspektiverne i et satellitdepot. Mulighederne afdækkes af projektgruppen.

#### *Fælles forberedelse Tele-KOL*

Sundhedschef Trine Brøcker orienterede om status. Projektet har med ansættelsen af en projektleder haft til formål at sikre planlægning og opstart af Tele-KOL i Midtklyngen pr. 1 februar 2024. Inklusionen er gået planmæssigt, og pt. er ca. 20 patienter opstartet. Der inkluderes ca. 2 patienter ugentligt.

Behovet for projektledelse har været mindre end oprindeligt antaget, ligesom der ikke vurderes at være behov for den planlagte kompetenceudvikling og kommunikationsmateriale. Projektet er således nu i drift – og projektlederen har aktuelt fået andet arbejde. Det betyder, at projektet har et mindreforbrug på ca. 1.2-1.4 mio. kr., som kan disponeres til andre tiltag.

Oplægget gav anledning til en bredere drøftelse af Tele-KOL-programmet herunder, at den læring, som er draget, bør medtænkes i set-up'et omkring Tele-hjerte, som pt. er under planlægning.

Deltagerkredsen kvitterede for oplæggene og arbejdet herunder, at flere af de gode erfaringer planlægges omsat i driften uden yderligere finansiering.

Afslutningsvist blev det konstateret, at de fokusområder og tiltag, som der arbejdes med i Midtklyngen, flugter fint med den nye Sundhedsaftale.

#### Beslutning:

- Klyngestyregruppen tog status fra de 3 klyngeprojekter til efterretning.
- Der planlægges en afrapportering fra klyngeprojekterne på den politiske sundhedsklynges møde i september.

#### **4. Status Sundhedsklyngemidler og stomimidler (kl. 10.00-10.10)**

#### **Indstilling**



- At klyngestyregruppen tager orientering vedr. forventninger til restpulje og proces ift. ansøgninger til efterretning

### Beskrivelse af sagen

Af tabel 1-3 nedenfor kan man se, hvad den forventede restpulje er ift. Hhv. Sundhedsklyngemidler og stomimidler (klyngemidler som følge af besparelser i forbindelse med fælles udbud vedr. Stomi-utensilier).

Der er sket nogle få ændringer siden sidste orientering.

Ændringerne består i, at TeleKOL har nedjusteret det forventede forbrug grundet god fremdrift i forberedelserne og projektleder har fået andet job. Derudover er der en mindre omprioritering inden for eksisterende budget vedr. Samarbejdsmodel- børn og unge i psykisk mistrivsel inden for eksisterende budget (fra kompetenceudvikling til projektledelse).

Tabel 1 viser de opdaterede budgetter med et forventet forbrug på 5,305 mio. kr. for alle 5 projekter.

Tabel 2 nedenfor viser det forventede forbrug fordelt på budgetår og hvad de enkelte organisationer skal forvente at overføre fra 2024 til 2025 (i alt 1,546 mio. Kr.). Derudover ses også, at der er en restpulje på 0,946 mio. kr. ( $6,251 - 4,705 - 1,546 = 0,946$ ).

**Tabel 1. Budgetter for 5 politisk prioriterede initiativer i Midtklyngen, beløb i 1.000,-**

	I alt	2023	2024	2025
Samarbejdsmodel - børn og unge i psykisk mistrivsel	1.214	223	991	
Styrket udskrivning - udskrivningsterapeuter	1.284	680	604	
Forberedelse til Implementering af Tele KOL	1.052	244	808	
Fast track - Hospitalsbehandling i eget hjem	555	135	420	
FACT	1.200	0	600	600
<b>Total alle initiativer</b>	<b>5.305</b>	<b>1.282</b>	<b>3.423</b>	<b>600</b>

**Tabel 2. Forventet forbrug, forventet overførsel til B2025 fordelt på organisation og forventet restpulje ultimo 2025, beløb i 1.000,-**

	HE Midt*	Psykiatrien	Silkeborg	Viborg	Skive	I alt
<b>Sundhedsklyngemidler 2022-2023</b>	3.089		1.270	1.258	634	<b>6.251</b>
Forventet forbrug tom. 2024 alle initiativer	2.006	435	1.149	863	251	4.705
Udligning mellem organisationer 2024	435	-435	0	0	0	0
<b>Til overførsel 2025</b>	647	0	121	395	383	<b>1.546</b>
Forventet forbrug i 2025 alle initiativer	0	350	100	100	50	600
Udligning mellem organisationer 2025	350	-350	21	-21	0	0
<b>Forventet restpulje</b>	297	0	0	316	333	<b>946</b>

Brug af fortegn i tabel er ikke entydige, men tabel giver forhåbentlig stadig et overblik.

Tabel 3 viser restpuljen af sundhedsklyngemidler på 0,946 mio. kr. samt den forventede restpulje på 0,639 mio. kr. i forbindelse med stomidudbud og hvornår midlerne er tilgængelige. Således er der i 2024 1,190 mio. ikke disponerede engangsmidler og set over hele perioden er der 1,628 mio. kr. i engangsmidler i Midtklyngen til at supplere de eksisterende tiltag eller til at prioritere andre indsatser.



Som det fremgår af det opdaterede notat indeholdende status og den godkendte økonomimodel, vurderer formandskabet i klyngestyregruppen evt. anmodninger om mindre tilpasninger af budget fra projekternes formandskaber. Hvis der er tale om ansøgninger om større beløb eller nye projekter er det klyngestyregruppen eller som minimum den samlede direktørkreds som godkender.

**Tabel 3. Ikke disponerede midler i Midtklyngen øremærket tværsektorielt samarbejde fordelt over år og enheder\*, beløb i 1.000,-**

	2024	2025	2026	2027	I alt
Viborg	359				359
Skive	333				333
Silkeborg	201	65	69	304	639
Psykatrien	0				0
HE Midt	298				298
Total	1.190	65	69	304	1.628

\*Tal med blå /Silkeborg er rest i forbindelse med stomimidler

Bilag:

- Notat økonomimodel Sundhedsklyngemidler Midtklyngen rev. april 2024
- Oversigt projekter og kontaktpersoner rev. april 2024

Referat:

Konsulent Katrine Gimm orienterede kort om status på økonomien. Midlerne fra 'samarbejdsaftalen vedr. gevinsthåndtering ved fælles udbud på stomiområdet' indgår nu i oversigten sammen med klyngemidlerne.

Idet det senest opgjorte mindreforbrug i Tele-KOL projektet pt. ikke indgår i oversigten, er der aktuelt i alt ca. 2.1 mio. kr., som ikke er disponeret.

Deltagerkredsen havde en drøftelse af processen primo 2023, hvor klyngetemagrupperne drøftede og beskrev forslag til projekter finansieret af klyngemidlerne. Der blev givet udtryk for, at processen var intensiv, og at klyngen med fordel kan aftale nogle rammer for processen omkring prioritering af de resterende uforbrugte klyngemidler. Det blev ligeledes bemærket, at der med fordel kan være en opmærksomhed på, at nye projekter skal have en større volumen af patienter/borgere. Samtidig blev det fremført, at Midtklyngen overordnet er lykkedes med nogle gode, fælles tiltag samt relativt hurtigt at handle på den retning, som den politiske sundhedsklynge har sat. Fra Regionspsykiatrien blev der opfordret til styrke tænkningen på tværs af sektorer og søjler med afsæt i patienten/borgeren.

Med afsæt i ovenstående var der enighed om, at rammer og proces for prioritering af de resterende klyngemidler skal tydeliggøres.

Beslutning:

- Orientering om status på økonomien blev taget til efterretning
- Der udarbejdes et notat, som fastlægger ramme og proces i klyngen for prioritering af de klyngemidler, som pt. ikke er disponeret. Formandskabet følger op sammen med klyngesekretariatet.



## PAUSE (10:10-10:20)

### 5. Oplæg til en tværsektoriel indsats i Midtklyngen mhp. at øge udbredelsen af dosispakket medicin (10:20-10:40)

#### Indstilling

- at klyngestyregruppen drøfter 'oplæg til en tværsektoriel indsats i Midtklyngen mhp. at øge udbredelsen af dosispakket medicin'
- at klyngestyregruppen tager stilling til, om der skal igangsættes et projekt med afsæt i vedlagte oplæg
- at der udarbejdes forslag til en egentlig projektbeskrivelse samt et projektbudget mhp. at dette efterfølgende godkendes i direktørkredsen.

#### Beskrivelse af sagen

På seneste møde i klyngestyregruppen den 23. februar 2024 blev der afviklet en temadrøftelse, hvor der bl.a. var fokus på at 'fravælge, forenkle og digitalisere', bl.a. inspireret af tilgangen fra 'vælg klogt'. Et af de konkrete mulige tiltag, der blev peget på under temadrøftelsen, er dosispakket medicin, og klyngestyregruppen besluttede, at *'det undersøges om der er interesse for et samarbejdsprojekt i klyngen med henblik på at udbrede dosispakket medicin'*.

Med afsæt heri har de tre klyngekommuner udarbejdet vedhæftede oplæg til en tværsektoriel indsats i Midtklyngen mhp. udbredelse af dosispakket medicin.

Med afsæt i data vurderes der at være potentiale for at øge udbredelsen af dosispakket medicin blandt borgere i Midtklyngen. I det lokale samarbejde mellem kommuner, almen praksis og apotekerne er der gennem de seneste år gjort flere tiltag, men omfanget er ikke øget betydeligt i Midtklyngen, hvor kommunerne placerer sig på hhv. plads nummer 21 (Skive), 32 (Viborg) og 56 (Silkeborg) ift. andelen af 65+ årige som anvender dosispakket medicin.

Det foreslås derfor at igangsætte en koordineret tværsektoriel indsats i Midtklyngen, hvor alle sektorer deltager, med afsæt i nedenstående:

#### Formål

- At øge udbredelsen af dosispakket medicin i Midtklyngen med henblik på:
  - at øge patientsikkerheden for borgerne i de tre klyngekommuner
  - at øge patientsikkerheden for patienter, som indlægges og udskrives fra Hospitalsenhed Midt
  - at frigøre medarbejderressourcer, primært i de tre klyngekommuner

#### Mål

- At øge udbredelsen af dosispakket medicin i Midtklyngen ved:
  - At praktiserende læger undgår at ordinere medicin til en patient uden at vurdere, om patienten er egnet til dosispakket medicin



- At kommunalt sundhedspersonale undgår at foretage manuel medicindispensering hos borgere, som er egnet til dosispakket medicin
- At hospitalslæger på HE Midt undgår, at patienter, som indlægges med dosispakket medicin, tages af dosispakket medicin under indlæggelsen, såfremt det er muligt at fastholde patienten helt eller delvist på dosispakket medicin.

#### Afgrænsning og forslag til indhold

- Projektet foreslås opdelt i tre delprojekter
  - Hjemmeboende borgere med hjemmepleje, sygepleje og/eller brug af sygeplejeklinik
    - Opsøgende indsats og besøg og dialog med hver lægepraksis i Midtklyngen
    - Støtte til oplæring ved projektleder, apotek eller praksislæge
  - Plejecenterbeboere
    - Systematisk samarbejde med plejecenterlæger om overgang til dosispakket medicin for borgere.
    - Støtte til oplæring ved projektleder, apotek eller praksislæge
  - Hospital/kommune-indsats
    - Fuld implementering af gældende retningslinje i HE Midts afdelinger
    - Løsning på systemmæssige barrierer

#### Projektledelse og finansiering

Det foreslås også, at der ansættes/udpeges en projektleder i 2024-2025 til at koordinere og sikre fremdrift i indsatsen.

Projektet kan finansieres af frie sundhedsklyngemidler, såfremt det vurderes, at indsatsen ligger indenfor den politiske sundhedsklynges udpegede fokusområde *'Forebyggelse af indlæggelser blandt borgere med flere kroniske sygdomme'*. Alternativt kan projektet finansieres af uforbrugte midler som følge af 'samarbejdsaftale om gevinsthåndtering ved fælles udbud – st-området'.

Uddybende oplæg til en tværsektoriel indsats i Midtklyngen mhp. at øge udbredelsen af dosispakket medicin er vedlagt som bilag.

Kristine Stange giver på mødet en kort præsentation af oplægget.

Bilag:

- Oplæg til en tværsektoriel indsats i Midtklyngen mhp. at øge udbredelsen af dosispakket medicin

#### Referat

Sundhedschef Kristine Stange orienterede kort om oplæg til et tværsektorielt projekt med fokus på at udbrede brugen af dosispakket medicin. Der er arbejdet med dette gennem flere år, og pt. pågår også nationale initiativer. Det er vurderingen, at en tværsektoriel tilgang og dedikeret projektledelse, vil kunne øge udbredelsen.

Deltagerkredsen gav input til oplægget, herunder:

- At ældre har vanskeligt ved at identificere de enkelte piller, da form og farve skifter over tid. Endvidere opleves det, at nogle af dosisposerne er vanskelige at åbne.



- Brug af automatiske pille-dispensere bør medtænkes i projektet.
- At det er væsentligt at få hospitalslægerne med i indsatsen, og at bullit 3 i målbeskrivelsen bør flyttes op som bullit 1.
- Fra HE Midt og almen praksis blev der peget på, at proceduren omkring dosispakket er kompliceret og tidskrævende i en travl hverdag. I udgangspunktet bør pakningen være et anliggende mellem borger og apotek, og ikke være en lægeopgave. Det blev oplyst, at der fra almen praksis side arbejdes på at flytte opgaver i relation til dosispakket væk fra lægerne.
- At apotekerne bør medtænkes i projektet
- At der inddrages erfaringer hos aktører, som er lykkedes med at øge andelen af borgere på dosispakket.

#### Beslutning:

- Klyngestygruppen besluttede at igangsætte projektet med afsæt i vedlagte oplæg til projektbeskrivelse.
- Projektbeskrivelsen opdateres jf. ovenstående bemærkninger og der udarbejdes et forslag til projektbudget samt organisatorisk forankring af en projektleder. Sundheds Kristine Stange samt Sundheds- og Omsorgschef Malene Herbsleb er tovholdere.

## **6. Implementering af 'Kom Trygt Hjem' (10:40-10:55)**

### **Indstilling**

- at klyngestyregruppen drøfter, om Midtklyngen ønsker at implementere 'Kom Trygt Hjem', evt. som det lokale forbedringsinitiativ, som Temagruppen for voksne (somatic) har besluttet at iværksætte for patienter med hoftebrud. Sagen drøftes mhp. en samlet drøftelse i Sundhedsstyregruppen den 15. maj 2024.

### **Beskrivelse af sagen**

Alle klyngesekretariater har modtaget en henvendelse fra sundhedsaftalesekretariatet, som beder klyngerne drøfte, om man ønsker at implementere Kom Trygt Hjem. Dette mhp. en samlet drøftelse i Sundhedsstyregruppen den 13. maj 2024.

Kom Trygt Hjem er en indsats målrettet borgere 65+ år, som har været indlagt med hoftebrud og er blevet udskrevet til plejecenter eller aflastningsplads i kommunen. Hospitalet beholder behandlingsansvaret i 14 dage, hvor der tilbydes rådgivning og sparring til plejepersonalet i kommunerne. Kommunen sørger i de første seks dage efter udskrivelsen for en systematisk og klart defineret, daglig opfølgingsindsats, som varetages af både af plejecenterpersonale og af kommunens akutsygeplejersker. Kom Trygt Hjem omfatter også kompetenceudvikling af plejecenterpersonale og akutsygeplejersker, rammeordinationer til akutsygeplejerskerne samt krav til ændrede arbejdsgange og forandringer i både kommuner og på hospital.

Indsatsen, der er udviklet i Region Syddanmark, har vist resultater i form af:

- Andelen af patienter med hoftebrud, som genindlægges inden for 30 dage, reduceres fra 30 % til 14 %
- 30 dages-dødeligheden reduceres fra 13 % til 6 %
- Samtidig ses en positiv effekt på livskvalitet





- Bedre samarbejdsrelationer på tværs af sektorer og øget kompetenceudvikling af det kommunale personale.

Tiltaget har opmærksomhed hos Danske Regioner og KL, som i november 2023 udsendte en fælles pressemeddelelse om, at regioner og kommuner vil udbrede Kom Trygt Hjem.

En uddybende projektevaluering af Kom Trygt Hjem samt pressemeddelelsen er vedlagt som bilag.

Formålet med punktet er, at klynge styregruppen drøfter, hvorvidt man ønsker at implementere Kom Trygt Hjem samt perspektiver herpå. Dette mhp. at Mette Andreassen og Brian Brøndum Møller skal deltage i Sundhedsstyregruppens behandling af dette på møde den 13. maj 2024.

#### *LKT sammenhængende hoftebrudsforløb*

Det bemærkes, at klyngerne ligeledes er blevet bedt om at tage stilling til, hvorvidt klyngen ønsker at deltage i LKT sammenhængende hoftebrudsforløb. Dette var dagsordenssat mhp. beslutning på møde i voksentemagrupper den 13. april 2024. Som opfølgning på mødet har de 3 klyngekommuner tilkendegivet, at de ikke ønsker at medvirke i LKT sammenhængende hoftebrudsforløb. En gennemgående begrundelse herfor er bl.a., at kravene til genoptræningsforløb ikke harmonerer med den kommunale praksis og retning på området. Kommunerne har tilkendegivet, at de gerne deltager i et lokalt forbedringsinitiativ i klyngen på området.

Et overblik over hovedelementer i de to tiltag er illustreret herunder. Opsummerende er nøgleindsatserne i Kom Trygt Hjem samarbejde og systematik omkring den sygeplejefaglige indsats samt et udvidet lægefagligt behandlingsansvar på hospitalet, mens LKT Sammenhængende hoftebrud har fokus på det samlede forløb, herunder også træning.

Kom trygt hjem	LKT Sammenhængende hoftebrudsforløb
<p>Lokalt, systematisk forbedringsinitiativ fra Kolding Sygehus</p> <p>Målgruppen er Patienter på 65+ år med hofte nært lårbensbrud som udskrives fra Ortopædkirurgisk sengeafsnit til plejecentre og aflastning i kommunen</p> <p>De faglige intervention har vægt på pleje/sygepleje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematisk dag-til-dag program for borgeren på plejecentret med optimeret og systematisk og grundlæggende pleje (dag 0-6 samt dag 14)</li> <li>• Fastlagte besøg v. kommunal akutsygeplejerske på dag 3, 6 og 14 efter udskrivelse samt akutte tilsyn efter behov.</li> </ul> <p>Rammeordinationer til de kommunale akutsygeplejerske</p>	<p>Rammen og læringsforløbet er det set-up som kendes fra Lærings- og kvalitetsteams (2-årigt kvalitetsforbedringsarbejde)</p> <p>Målgruppen for LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb er borgere over 65 år, som opereres for et hoftebrud – med særligt fokus på borgere, som er skrøbelige og bor i eget hjem eller på plejehjem/ døgnpleje (eller lignende tilbud med tilsvarende plejeniveau).</p> <p>LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb omfatter hele forløbet for borgere med hoftebrud, og har følgende indsatsområder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrket og udvidet tværsektorielt samarbejde med øgede kompetencer omkring borgere med hoftebrud efter udskrivelse</li> </ul>





<p>Systematisk samarbejde mellem Ortopæd. Kirurgiske afdeling og kommunale akutsygeplejersker</p> <p>Forudgående kompetenceløft af det kommunale plejepersonale</p> <p>Hospitalet bevarer behandlingsansvaret 14 dage efter udskrivelse</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forbedret kommunikation med og om borgere med hoftebrud og deres pårørende</li><li>• Daglig mobilisering</li><li>• Tidlig og tilstrækkelig genoptræning</li><li>• Indsats med afsæt i borgers behov ud fra et helhedsperspektiv</li><li>• Tidlig og systematisk forebyggelse og opsporing af symptomer/sygdom</li></ul> <p>LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb står på anbefalinger fra LKT Hoftenære Lårbensbrud 2018-2020, som i et vist omfang er indtænkt i den nye LKT:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Optimering af modtagelse af borgeren (på hospitalet)</li><li>• Optimering af borgerens forløb under indlæggelse</li><li>• Anbefalinger til genoptræning efter udskrivelse</li></ul>
---	--

#### Bilag:

- Referat af punkt 6 på møde i Temagruppen for voksne (somatik) den 13. april 2024.
- Projektbeskrivelse: 'Kom trygt hjem'
- Pressemeldelse [Regioner og kommuner vil udbrede indsats, der nedbringer dødelighed og genindlæggelser \(kl.dk\)](#)

#### Referat

Der blev indledningsvist orienteret om beslutningen fra voksentemagruppen om, at Midtklyngen afstår fra at deltage i LKT sammenhængende hoftebrudsforløb, idet kommunerne ikke ønsker at deltage i LKT'en. Fra HE Midts ortopædkirurgi er der udtrykt ærgrelse over dette. Kommunerne har givet tilsagn om, at man gerne deltager i et forbedringsprojekt i mindre skala for denne målgruppe.

Vedr. 'Kom Trygt Hjem' blev det fra flere kommuner fremført, at tiltaget er fagligt relevant, men at implementering vil afstedkomme et øget ressourceforbrug i (syge)plejen, og derfor bør der medfølge finansiering.

#### Beslutning:

- Hospitalsdirektør Brian Brøndum Møller og direktør Mette Andreassen viderebringer Midtklyngens input til drøftelserne i Sundhedsstyregruppen den 13. maj.
- Midtklyngen afventer yderligere opfølgning/initiativ indtil der er afklaring på drøftelserne i Sundhedsstyregruppen

### **7. Status på implementering af 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar (10:55-11:05)**

#### Indstilling



- At klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning
- At Voksentemagruppen behandler notat med opmærksomhedspunkter vedr. 72 timers behandlingsansvar og supplerer med evt. lokale perspektiver fra Midtklyngen og
- At implementeringsgruppen får til opgave at samle op på evt. opgaver som følge af drøftelse i Voksentemagruppen

### **Beskrivelse af sagen**

72-timers udvidet behandlingsansvar er en del af Regeringens og Danske Regioners "Aftale om akutplan for sygehusvæsenet" primo 2023, hvor alle regioner har forpligtet sig til at implementere tiltaget inden udgangen af 2023.

Regionsrådet godkendte den 21. juni 2023 den Midtjyske model for 72-timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar.

Modellen omfatter Region Midtjyllands somatiske hospitaler og er et tilbud til alle 19 midtjyske kommuner. Målgruppen er patienter, der har været indlagt på en somatisk afdeling i Region Midtjylland i over 24 timer, er færdigbehandlede og efter indlæggelse udskrives til kommunal sygepleje på kommunale akutpladser/midlertidige pladser, plejehjem eller eget hjem.

### Organisering ift. implementering

Implementering af modellen indebærer især en del ændrede arbejdsgange på hospitalet, derfor nedsatte HE Midt allerede i foråret 2023 en lokal implementeringsgruppe. Klyngestyregruppen besluttede i juni 2023 at supplere HE Midts implementeringsgruppe med en kommunal kontaktperson fra hver kommune på ledelsesniveau for at sikre et tværsektorielt fokus/fora. De kommunale kontaktpersoner har deltaget i dele af arbejdsgruppens møder for at koordinere og drøfte håndtering af tværsektorielle opmærksomhedspunkter i forhold til implementeringen. Efterfølgende har klyngestyregruppen i oktober 2023 besluttet, at Implementeringsgruppen fungerer året ud, men i øvrigt er forankret i Voksentemagruppen.

Der er i implementeringsgruppen aftalt, at der er mulighed for at indkalde til møde efter behov, men derudover har der kun været afholdt et møde ultimo februar og så er der planlagt et møde i september forud for den nationale evaluering af ordningen. Ved udgangen af 2024 anses implementeringen for at være i drift, men eventuelle problemstillinger kan fortsat tages op i Voksentemagruppen for somatik.

### Status på implementering

I forbindelse med godkendelse af 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar blev det besluttet at gennemføre en opfølgning/dataindsamling på implementering af modellen i uge 4 2024.

På implementeringsgruppens møde i februar var det umiddelbart indtrykket at implementeringen var i god gænge, men at der fortsat var behov for opmærksomhed på inklusion af patienter i modellen og information om inklusion af patient til kommunen.

Derudover har der været enkelte forskellige hændelser som håndteres bilateralt, fx. opmærksomhed på at ordning ikke må forsinke 112-kald og at hospitalsafdeling heller ikke må henvise til brug af 112-kald, hvis det ikke er nødvendigt.

Klyngerne har for nyligt modtaget den opsamling, der er lavet med opmærksomhedspunkter i forbindelse med opfølgningen/dataindsamlingen i uge 4, jf. bilag. Det opfordres til, at opsamlingen drøftes i klyngerne. Det foreslås, at opsamlingen drøftes i Voksentemagruppen for somatik med henblik på at sammenholde opmærksomhedspunkterne med Midtklyngens erfarin-



ger. Såfremt dette giver anledning til yderligere, kan implementeringsgruppen forestå det videre arbejde.

Administrativ tovholder for implementeringsgruppen, Katrine Gimm og Jan Bendix, som er kommunal kontaktperson for Skive Kommune, giver en kort status på mødet.

#### Orientering

Afslutningsvist orienteres der om at hospitalerne generelt ønsker, at der ses på muligheder ift. forenkle arbejdsgange/model, uden at det påvirker behandlingsansvaret eller kommunale sundhedspersoners adgang til rådgivning mv. i øvrigt. HE Midt vil således gerne i samarbejde med Midtklyngens kommuner undersøge om det eksempelvis er nødvendigt med ekstra arbejdsgange i forbindelse med inklusion og videreformidling af oplysninger til kommune om inklusion allerede nu. Dette selvom problematikken først vurderes at kunne blive løftet i forbindelse med den nationale evaluering som finder sted til efteråret.

Ønsket skal ses i lyset af, at det vurderes at være en overskuelig opgave om information om indlæggelsesperiode og telefonnr i forvejen fremgår af udskrivningsrapport. Dels ift. at minimere den periode, hvor klinikere udfører administrative arbejdsgange som er svære at huske og måske oveni købet med ingen eller minimal værdi for modtagerne.

#### Bilag:

- Link [Model for 72 timers udvidet lægefagligt model godkendt den 21. juni 2023.](#)
- Opmærksomhedspunkter i forbindelse med 72 timers behandlingsansvar til klyngerne

#### Referat

Konsulent Katrine Gimm gav en status fra HE Midt. Implementeringsopgaven har været betydelig på hospitalet, da ordningen kræver nye arbejdsgange. Overordnet forløber implementeringen godt, dog er der fortsat visse udfordringer med at få henvist alle i målgruppen samt at sikre markering i udskrivelsesrapporten.

Pleje- og Omsorgschef Jan Bendix gav en kort status fra kommunerne. De skitserede udfordringer er genkendelige, men generelt opleves det, at ordningen fungerer, og det er nemt at komme i kontakt med den rette på hospitalet.

Den nedsatte tværsektorielle implementeringsgruppe mødes igen til september.

#### Beslutning:

- Klyngestyregruppen tog orienteringen til efterretning.
- Notat med opmærksomhedspunkter behandles i temagruppen for voksne (somatik) og efterfølgende i implementeringsgruppen mhp. udmøntning.

### **8. Status på Midtklyngens deltagelse i Det Nationale Ledelsesprogram på Sundhedsområdet Hold 3 (11:05-11:10)**

#### **Indstilling**

- At klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning



### Beskrivelse af sagen

På klyngestyregruppemøde den 23. februar 2024 blev det besluttet at undersøge, om der blandt Midtklyngens parter er interesse for at arbejde med følgende temaer i regi af det kommende hold 3 på det nationale ledelsesprogram på sundhedsområdet: samarbejdet om indlæggelser og/eller udskrivelser i psykiatrien samt samarbejdet om genoptræningsplaner.

Dette er efterfølgende drøftet i de respektive temagrupper. Temagruppen for psykiatri (voksenområdet) har besluttet, at Midtklyngen deltager med et hold under overskriften 'Samarbejdet om indlæggelser og udskrivelser i psykiatrien med fokus på genindlæggelser'. Deltagerkredsen bliver 2 funktionsledere fra Regionspsykiatrien Midt og 1 leder fra hver af de 3 klyngekommuner. Temagruppen er i gang med at afklare formandskab for forbedringsteamet mhp. at disse kan involveres i fht. beslutninger og sparring. Dette forventes at falde på plads snart, da de to chefsygeplejersker nu er tiltrådt i Regionspsykiatrien Midt.

Teamgruppen for voksne (somatik) har besluttet, at man ikke ønsker at arbejde med samarbejdet om genoptræningsplaner i regi af NLPS, men i stedet som et lokalt forbedringsinitiativ.

Punktet kan på mødet eventuelt uddybes af repræsentanter fra de to temagrupper.

### Referat:

Direktør Mette Andreassen orienterede om status på Midtklyngens deltagelse i NLPS.

Sekretariatet bemærkede supplerende, at klyngerne har modtaget en opfordring til igen at af søge eventuelle forbedringsinitiativer, da der fortsat er ledige pladser på holdet. Der var enighed om, at der har været en grundig indledende afdækning i Midtklyngen, og at der ikke er behov for yderligere.

### Beslutning:

- Orienteringen blev taget til efterretning

## **9. Udpegning af Midtklyngens repræsentanter til Prioriteringsudvalget i regi af Folkesundhed i Midten (11:10-11:15)**

### Indstilling

- At klyngestyregruppen (gen)udpeger hhv. David Hørup Christiansen, forskningschef HE Midt som repræsentant og Kristine Stange, Sundhedschef Viborg Kommune som suppleant for Midtklynge til Prioriteringsudvalget
- At klyngestyregruppen tager stilling til om udpegning er gældende for en 2-årig periode

### Beskrivelse af sagen

Klyngestyregruppen skal udpege en repræsentant og en suppleant fra Midtklyngen til at indgå i Prioriteringsudvalget i regi af Folkesundhed i Midten.



Folkesundhed i Midten yder økonomisk støtte til forskningsaktiviteter til parterne i samarbejds-konstruktionen, Region Midtjylland og de 19 kommuner. Forsknings- og udviklingsaktiviteterne skal bidrage til følgende formål:

- at sikre, at forskningsarbejde i det fælles kommunale-regionale opgavefelt understøttes, og at ydelser og uddannelse af sundhedspersoner varetages på et højt fagligt niveau
- at opruste kommunerne og regionen til i fællesskab at tiltrække nationale forskningsmidler i samarbejde med faglige miljøer
- at udvikle et strategisk samarbejde med Aarhus Universitet

Prioriteringsudvalget udarbejder indstilling til bestyrelsen (Sundhedsstyregruppen), der træffer endelig beslutning vedrørende ansøgningerne.

Prioriteringsudvalget består af ansatte kommunale og regionale klyngerepræsentanter, en repræsentant for Psykiatrien samt formandskabet. Udvalget mødes en gang om året og prioriterer ansøgningerne under hensyntagen til bemærkninger fra "Det Videnskabelige Bedømmelsesudvalg. Klyngerepræsentanter og -suppleanter udpeges én gang om året af de fem klynger.

Der er blevet åbnet for ansøgninger den 10. april og deadline for ansøgninger vedr. midler næste år er tirsdag den 3. september kl. 12.00.

Folkesundhed i Midten har årligt 2,5 mio. kr. til at understøtte forskning.

Sidste år blev der uddelt 3 mio. Kr. hvor halvdelen blev tildelt projekter med organisatorisk udgangspunkt bl.a. i HE Midt:

- RH Hammel Neurocenter, HE Midt har modtaget 500.000 kr. til forskningsprojektet *Tilbage på arbejde efter hjernerystelse.*
- RH Hammel Neurocenter, HE Midt har modtaget 500.000 kr. til forskningsprojektet *Ernæringspleje - en kompleks intervention rettet mod forebyggelse af overvægt efter Stroke.*
- Medicinsk Afdeling og Hjertesygdomme, HE Midt har modtaget 500.000 kr. til forskningsprojektet *Fra hospital til eget hjem fra borgerens perspektiv; hvordan kan vi forbedre sektorovergangen for borgere med multisygdom?*

Bilag:

- Administrationsgrundlag for Folkesundhed i Midten
- Link [Folkesundhed i Midten](#)

Beslutning:

- Klyngestyregruppen godkendte de indstillede kandidater.
- Klyngestyregruppen godkendt, at udpegningen er gældende for 2 år.

## **10.Orientering fra øvrige mødefora (11:15-11:20)**

**Indstilling**

- At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning



- At deltagerne kort orienterer hinanden om arbejdet i øvrige aktuelle tværsektorielle fora og arbejdsgrupper, såfremt der er opmærksomhedspunkter ift. arbejdet i Midtklyngen
- At klyngestyregruppen beslutter, om orienteringerne giver anledning til opfølgning.

### Beskrivelse af sagen

Formandskabet orienterer om:

- Aflysning af møde i den politiske sundhedsklynge den 19. april 2024

### Referat

Der var ingen bemærkninger til punktet.

## 11. Punkter til kommende klyngestyregruppemøder v. alle (kl. 11:20-11:25)

### Indstilling

- At Klyngestyregruppen drøfter punkter til kommende klyngestyregruppemøder og ønskede resultater heraf

### Beskrivelse af sagen

I 2024 afholdes Klyngestyregruppemøder og møder i den politiske sundhedsklynge jf. nedenstående:

- Fredag den 23. februar, M5 Viborg Rådhus
- *Politiske sundhedsklynge fredag den 19. april 2024 (aflyst)*
- Fredag den 3. maj 2024, mødelokale 22 Regionshospitalet Viborg
- *Politiske sundhedsklynge mandag den 23. september 2024*
- Fredag den 27. september 2024, M5 Viborg Rådhus
- Fredag den 29. november 2024, mødelokale 22 Regionshospitalet Viborg

Der er noteret følgende emner til kommende dagsordener. Klyngestyregruppen bedes kvalificere de foreslåede punkter samt drøfte, om der er andre emner til kommende møder.

<b>Til kommende møde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henvendelsen fra KL og DK Regioner med opfordringen til at involvere apotekerne</li> <li>• Resultater og læring fra det Nationale Ledelsesprogram Hold 2.</li> <li>• Anbefalinger fra Sundhedsstrukturkommissionen</li> </ul>
<b>Møder i 2024</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status på 72 timers behandlingsansvar – national evaluering</li> <li>• Status/slutrapportering på politisk prioriterede klyngeprojekter</li> </ul>
<b>Bruttoliste af emner/punkter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse af hoftenære brud og eventuel weekendeffekt (jf. møde i KSG dec. 2020) I foråret/sommer 2022 var der risikobaseret tilsyn vedr. hoftenærefrakturet (hospital, kommune og almen praksis) – Behandles først i voksentemagruppen, hvorefter resultat evt. kan behandles i Klyngestyregruppen. <i>Forslås pauseret: Der arbejdes internt i HEM med opstart af ortogeriatrien herunder også implementering og monitorering af nye RKKP</i></li> </ul>



	<i>indikatorer ift. hoftenære lårbensbrud. Det vil først være relevant med evaluering af dette før emnet evt. drøftes igen tværsektorielt.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tematisere erfaringer med forebyggelse af indlæggelser, input fra projekter om fx indsatser fra præhospitalet eller PRO—data (<i>kan Klyngestyregruppen hjælpe med input?</i>)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kost og ernæring - hvordan samarbejder vi i Midtklyngen om patienter/borgere i ernæringsmæssig risiko? Jf. Referat fra KSG møde den 27.10.2023: Det foreslås, at der tages udgangspunkt i vidensdeling - hvad gør man allerede i de forskellige organisationer - og kan vi gøre noget fælles? Det kan evt. starte i voksentemagrupper for somatik og afhængig af behov kan det tages op i klyngestyregruppen. Der opleves nogle gange problemer med sektorovergange ift. dysfagipatienter, hvor det ikke er tilstrækkelig tydeligt hvilken problematik, der udskrives med til kommunen.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datapakker og arbejde med data/indikatorer i Midtklyngen <i>Skal en vinkel på/oplæg</i> <a href="https://www.esundhed.dk/Emner/Sundhedsdata-paa-tvaers/Sundhedsdata-paa-tvaers-Noegletal">https://www.esundhed.dk/Emner/Sundhedsdata-paa-tvaers/Sundhedsdata-paa-tvaers-Noegletal</a></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbejdsaftale om børn og unge der lever med overvægt (primo 2024)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse - psykiatri og somatik (primo 2024)</li> </ul>

#### Referat

Følgende emner noteres til kommende møde:

- Status på projektet vedr. dosispakket medicin
- Genoptræningsprojekt – oplæg med afsæt i temadrøftelsen den 23. februar, hvor der blev peget på samarbejdet om genoptræningsplaner som et muligt optimeringsområde.
- Status på Kom Trygt Hjem

### **12. Eventuelt (kl. 11:25-11:30)**

#### Referat

Der var ingen bemærkninger til punktet.

### **13. Skriftlige orienteringspunkter**

#### **13.1 Status på implementering af samarbejdsaftalen om børn og unge i psykisk mistrivsel**

Sundhedsaftalesekretariatet har til møde i Sundhedsstyregruppen 13. maj bedt om en status fra hver klynge på implementering af samarbejdsaftalen om børn og unge i psykisk mistrivsel. Status skal indgå i et punkt, hvor Sundhedsstyregruppen skal drøfte et oplæg til politisk behandling i Sundhedssamarbejdsudvalget den 17. juni, hvor udvalget skal forelægges en sag om, hvordan vi opnår mere ensretning i arbejdet.





Status fra Midtklyngen er vedlagt som bilag. Status er godkendt af Temagruppen for Børn, Unge og Familien.

### **13.2 Status på etablering af tilbud til borgere med dobbeltdiagnoser (psykiatri og misbrug)**

Vedlagt status ift. beslutning fra Økonomiaftalen 2024 om etablering af tilbud til borgere med dobbeltdiagnoser ift. psykiatri og misbrug.

Der gives en status vedr.

- planlægning nationalt og regionalt
- kompetenceudvikling
- tværsektorielt samarbejde
- udfordringer/muligheder

### **13.3 Opfordring fra Danske Regioner, KL/KKR til involvering af apotekerne i sundhedsklyngerne**

KL og Danske Regioner har sendt en henvendelse til sundhedsklyngerne med en opfordring til at involvere apotekerne i samarbejdet i klyngerne. Som opfølgning herpå planlægges det at invitere apotekerforeningen i Midtjylland til et kommende møde i klyngestyregruppen.

Henvendelse er vedlagt som bilag.

#### Referat

Der var ingen bemærkninger til punkterne.