

Dagsorden Faglig Operationel gruppe Voksen Somatik.

Tid: 21.februar kl. 8.30 – 11.30

Sted: F048, Regionshospitalet Gødstrup

Deltagere.

RH Gødstrup	Bodil Overgaard - Chefsygeplejerske, Medicinsk afd., (Regional medformand)
Struer kommune	Lotte Juncker, Velfærdsdirektør (kommunal medformand)
Herning kommune	Anne Ramsgaard, Sundheds- og Ældrechef
Holstebro kommune	
Ikast-Brande Kommune	Kirsten Vinter Løgsted, Sundheds- og Ældrechef
Lemvig Kommune	Merete Kjærsgaard Kristensen, Ældrechef
Ringkøbing-Skjern Kommune	Anja Bach, Sundheds- og omsorgschef
Struer kommune	Tina Holmgaard, Sundheds- og omsorgschef
RH Gødstrup	Troels Niemann, Cheflæge Hjertesygdomme
RH Gødstrup	Birgitte Egholm Jacobsen, Chefsygeplejerske, Neurologi og Fysio-Ergoterapi
Almen Praksis	Lisbeth Gammelgaard Trans - PKO
Struer kommune	Helle Videbæk, Konsulent
RH Gødstrup	Gunna Andersen - Konsulent (Sekretariat)

Dagsorden.

1. Godkendelse af dagsorden.

2. Forretningsorden (10 min – 8.35-8.45)

Indstilling:

At gruppen kommer med input til forretningsordenen for Faglig Operativ Gruppe for voksen somatik.

Sagsfremstilling

Formandskabet for Faglig Strategisk Gruppe orienterede til klyngeseminarieret om, at forretningsordenen for de faglige operative grupper ikke er godkendt endnu og der var mulighed for at komme med input – rammerne er åbne og brede.

Til klyngeseminarieret blev nævnt et ønske om, at beslutningsmandatet til at gå i gang bliver skrevet ind i forretningsordenen. Formandskabet har lavet forslag til tilføjelser.

Under formålsbeskrivelsen foreslås en tilføjelse, som sikrer gruppen lokal beslutningskompetence:

- Gruppen skal ligeledes identificere områder med behov for fælles indsats og lokalt har beslutningskompetence til at igangsætte relevante tiltag

Hvis gruppen har yderligere input til forretningsordenen, drøftes dette på mødet.

Bilag: Forretningsordenen for Faglige Operativ Gruppe for voksen somatik

Referat:

Der er ikke yderligere input. 'Lokalt' slettes i ovenfor nævnte sætning

Det fremgår, at det kommunale formandskab går på skift mellem kommunerne, men ikke noget om det regionale formandskab. Gunna oplyser at der, på et hospitalsmøde, er truffet beslutning om at det regionale formandskab, går på skift mellem de regionale medlemmer i Faglig Operativ Gruppe. Beslutningen skal tilføjes.

3. Temadrøftelse – samarbejde og strukturering af det fremtidige arbejde i faglig operativ gruppe (90 min. 8.45-10.15)

Indstilling:

At medlemmerne af Faglig Operativ Gruppe får gensidigt kendskab til hinandens rammevilkår

At det besluttet, hvordan Faglig Operativ Gruppe vil arbejde på og imellem de 4 årlige møder

Sagsfremstilling

I forbindelse med seminaret i Gødstrup Klyngen den 3. februar, påbegyndte Faglig Operativ Gruppe drøftelsen af, hvordan samarbejdet i gruppen skal være fremadrettet samt på hvilken måde arbejdet skal struktureres. Drøftelsen fortsættes med henblik på at nå frem til fælles aftaler for gruppen.

Første del af temadrøftelsen, har til formål at gruppen får gensidigt kendskab til hinandens rammevilkår. Hvilke antagelser har vi om hinandens områder og hvordan kan vi udfordre antagelserne og blive klogere på hinandens områder? Alle deltagere bedes kort (5-10 min) præsentere deres refleksioner over følgende, set ud fra den enkelte organisations perspektiv:

- a) Hvordan ser rammevilkårene ud ift. det tværsektorielle samarbejde?
- b) Hvad er organisationen optaget af ind i det tværsektorielle samarbejde?
- c) Hvad fungerer godt i samarbejdet?
- d) Hvilke udfordringer er der særligt fokus på?

Ud fra drøftelserne på klyngeseminaret, har formandskabet noteret sig følgende input til afklaring af det videre arbejde:

- Hvordan bliver vi operationelle?
- Ønske om at tage fat på en ny måde – hvordan undgår vi at gøre mere af det samme?
- Identificere tværgående udfordringer
- Dataunderstøttede opgaver
- Prioritering af emner
- Hvordan bliver vi bedre til at inddrage borgerperspektivet?
- Hvordan sikres implementering i yderste led?
- Sundhedsfremme og forebyggelse skal på dagsorden
- Kan vi dele ressourcer på tværs?
- Teknologi skal være gennemgående tema i gruppen
- Inddrage "Hvordan har du det?" undersøgelsen + data fra e-sundhed
- Hvordan sætter vi fælles populationsansvar på dagsordenen?
- Geografisk ulighed kobler sig til social ulighed – hvad kalder det på?
- Kommunikationsstrategi
- Evt. udarbejdelse af årshjul – temaer

På klyngeseminaret den 3. februar gav Jonathan Schloss et oplæg med emnet 'Sundhedsvæsenets fremtidige udvikling – og hvorfor det ikke kan fortsætte som det er'. Er der inspiration fra oplægget til mulige samarbejdsemner?

Bilag: Sundhedsvæsenets fremtidige udvikling

Referat:

Lemvig:

- En lille kommune med godt kendskab og relationer på tværs. Ulemperne kan være, at det kniber med 'musklerne' til at løse alle opgaver, som der stilles til kommunerne uagtet størrelse.
- Geografisk placering betyder lang afstand til sygehuse mm. Derfor optaget af virtuelle løsninger.
- Sundhedshus – hvilke funktioner, kan huset indeholde? Der kommer ikke et nærhospital, men hvad kan der så i stedet arbejdes med?
- Presset sygepleje med mange borgere og opgaver - er optaget af opgaveoverdragelse og ikke opgaveglidning fra regionen.
- Rekruttering er en udfordring

- Antagelse: i forbindelse med udskrivelser, bestilles der mange hjælpemidler. Der er en oplevelse af, at ikke alt er nødvendigt. Lemvig laver undersøgelse i marts 2023, hvor udfordringen undersøges nærmere. Er det en antagelse eller er det et reelt problem?
- Godt kendskab og samarbejde mellem kommuner og region. Elektronisk kommunikation fungerer overordnet godt, ligesom fælles skolebænk også opleves værdifuldt.

Struer

- Ny sygeplejestrategi i 2022 – hvordan sikrer vi fremtidens sygepleje. Implementering er i gang. Oplever også en presset sygepleje.
- Fokus på teknologi og virtuelle løsninger som fx medicinpåmindere og virtuelle borgerbesøg.
- Meget optaget af rekruttering, særligt elever.
- Rehabiliteringsfokus. Inspiration fra Aalborg, hvor der er særligt fokus på de borgere, som kan 'vendes i døren'. Overvejer også DigiRehab.
- Gode overgange mellem region og kommuner. De udfordrende overgange, kommer ofte til at fylde. Der opleves overordnet god kommunikation og dialog.
- Udfordringer med flow og hastighed. Både fra regionen og fra praktiserende læge. Det betyder at der skal kigges på, hvilke opgaver vi ikke længere kan løse for de praktiserende læger. Fx blodtryksmålinger, hvor borgere der selv kan, skal tage til praktiserende læge fremfor at sygeplejen skal køre ud.
- Medicinadministration tager meget tid. Lægerne i Struer Kommune bakker generelt ikke op om dosispakket.
- Borgernes forventninger står ikke altid på mål med det, som vi kan levere.

Neurologi og fysio- og ergoterapi

- Udfordringer med stigende antal af trombolyselbehandling. Noget skyldes udvidet optag område og andet er borgernes opmærksomhed på symptomer.
- Rekruttering: forsøg med tværfagligt fokus og hvordan fysioterapeuter og ergoterapeuter kan varetage opgaver, som sygeplejersker ellers løser. Terapeuter er ofte bedre til at arbejde rehabiliterende end sygeplejegruppen.
- Sygeplejerske udfører mange opgaver, som ikke decideret er sygepleje, da de ofte er der 24/7.
- Hjerneskedesamråd – godt samarbejde tværasektorielt. Generelt godt netværk til at arbejde med det tværasektorielle.
- Selvforvaltende borgere – stroke-kurser.
- Udfordringer: samarbejder med mange kommuner med forskellige praksis, tilbud og muligheder.
- Er optaget af, hvad der kan flyttes ud i primærsektor, både kommunalt og almen praksis. Som opgaveoverdragelse og under aftalte forhold.

Ikast-Brande

- Fælles rammevilkår for region, kommune og almen praksis: samlet presset sundhedsvæsen.
 - Rammevilkår i Ikast-Brande: først og fremmest optaget af kerneopgaven og driften 'hjemme' og derefter det tværasektorielle.
 - Udfordringer med rekrutteringer og ikke kun kompetencer til opgaverne. Mange nye medarbejdere, udskiftninger mm. giver også udfordringer.
 - Optaget af rehabilitering.
 - Generelt en oplevelse af et godt samarbejde og mange velfungerende forløb. Ofte fokus på de få forløb, der ikke fungerer.
-

- Fælles udfordringer: rekruttering, kan vi kigge på det sammen? Kan det gribes mere strategisk an i et samarbejde?
- Opgaven skal løses der, hvor det giver mest mening i det samlede sundhedsvæsen og mere fokus på rehabilitering/selvforvaltende borgere.

Almen praksis

- Rekrutteringsudfordringer - mangler læger til at overtage praksis fra læger, som går på pension.
- Produktionsloft.
- Oplever godt samarbejde (Herning Kommune) og faglig sparring med sygehuslæger. Det fungerer godt og reducerer henvisninger/indlæggelser.
- Kompetenceudvikling indenfor specialer som fx demens, kan gøre at praktiserende læger henviser mindre.
- Fokus på 'den kompetente borger'.
-

Herning Kommune

- Udfordring: presset budget.
- Sundhedslov: vi har ikke kontrol over opgaver, der kan 'bestilles' ved kommunen. Oplever at kommunen ofte bliver endestation uden mulighed for at sende videre. Kan ikke lukke senge fordi der ikke kan rekrutteres.
- Fokus: flere borgere i sygeplejeklinikker.
- Rekrutteringsudfordringer: særligt på sosu-området og plejecentre, endnu ikke så udtalt i sygeplejen. Når der ikke er 'ro' i sosu-gruppen, men i stedet manglende kompetencer, rekruttering, stor personaleomsætning, kan det mærkes i resten af organisationen.
- I det store hele fungerer samarbejdet godt, hvis der er noget, der udfordrer, er vi gode til at tage det op og løse det sammen.
- Mere fokus på at implementere de aftaler vi har indgået og sikre at de efterleves i praksis, før der sættes nye initiativer i værk.

Ringkøbing-Skjern

- Rammevilkår: udvalg sætter rammerne/serviceniveau i kommunen. Kommunale chefer har tæt samarbejde med det politiske niveau. Politikerne er optaget af det tværsektorielle samarbejde.
- Effektiviseringsramme og besparelser fylder.
- Hvordan påvirker ændringerne på sygehuset opgaverne i kommunerne? Eksempel med stigende trobolysebehandlinger - betyder det flere genoptræningsplaner, øget sygepleje mm. i kommunerne? Hvordan sikrer vi viden på tværs og fælles handling?
- Arbejder med indsatsstrappe, hvordan får vi dem ned fra trappen? Hvordan kan vi sammen med sygehusene sørge for, at de ikke starter øverst på trappen efter udskrivelse. En oplevelser af, at borgere ofte indlægges uden foregående hjælp, men efter udskrivelse er der et stort plejebæhov. Herefter er det svært at få borgerne selvhjulpne igen.
- Sundhedskompetencer: det skal være et fokus og noget vi skal samarbejde omkring.
- Tæt samarbejde med handicap og psykiatri. Mere somatisk sygdom på bostederne. Hvordan kan vi skabe sammenhæng til den faglige operative gruppe for voksenpsykiatri?
- Danish Life Science Cluster (DLSC) holder en workshop I RSK om nærhospitaler.
- Godt samarbejde på tværs i dagligdagen, udfordringer løses fint ved dialog.

Hjertesygdomme

- Pårørende bor langt væk og har høje forventninger til, hvad vi skal løse.
- Flere ældre borgere med pacemaker.
- Rekruttering af speciallæger.
- Samme oplevelse af tværsektorielt samarbejde – det fungerer overordnet set godt. Hjerterehabilitering fungerer rigtig godt. Overgange fungerer og samarbejde med almen praksis fungerer godt.
- Tidsstyret indlæggelser.
- Unødige indlæggelser fx fra plejecentre.
- Afklaring af behandlingsniveau inden de akut kommer på sygehuset.
- Social medicin – egen omsorg, ikke noget netværk – denne borgergruppe fylder meget. Hvordan kan vi hjælpe dem bedre?
- Særligt fokus: håndholdte og individuelle løsninger, men det er svært.

Medicinsk afdeling

- Flere ældre borgere indlægges.
- Medicinsk afdeling har overtaget borgere indlagt med hoftebrud.
- Geatrisk sengeafsnit: en patientgruppe, som skal have hjælp til alt. Er vi gode nok til at drøfte behandlingsniveau og genoplivning? Når de først kommer på sygehuset, går behandlingen i gang. Det fylder en del ved sygeplejerskerne.
- Rekrutteringsudfordring – der er fremgang med uopfordrede ansøgninger, særligt fra nyuddannede. En positiv udvikling, men det kræver også noget af det faste personale. Optaget af, hvordan der kan laves en fælles indsats ift. rekruttering. Fx dele-stillinger? Fælles kompetenceudvikling?
- Tilgængelig i kommunerne – meget forskellige forhold og praksis i kommunerne. Det opleves besværligt og tidskrævende for personalet, når de først skal undersøge, hvordan de enkelte aftaler, forhold, tilbud osv. er i de enkelte kommuner. Det er et pres i hverdagen.
- Hjælpeområdemrådet – hvordan bliver vi bedre til det? Hvordan kan vi samarbejde om det? Bruge borgere og pårørende mere. Nationalt ledelsesprogram i Gødstrup Klyngen har haft hjælpeområdemrådet som emne, men desværre uden deltagelse fra regionen.
- Håb om at økonomien ikke bliver styrende for løsningerne i de tværsektorielle løsninger.

Formandskabet samler op til næste møde. Fælles samarbejdsemner til prioritering er:

- Hjælpeområder, herunder undersøgelse fra Lemvig Kommune samt arbejdet fra det nationale ledelsesprogram
 - Sundhedskompetence. Hvordan kan vi sammen fremme at borgerne (og pårørende) gør mest muligt selv - hvordan kigger vi på det sammen? Et fælles fundament/mindset.
 - Implementering? Hvordan bliver vi bedre til at følge de aftaler, der er lavet? Vigtigt med implementering af de initiativer, der allerede er i gang, inden nye iværksættes. Vi ved ikke om det virker, når det ikke er implementeret.
 - Fælles rekrutteringsstrategi. Fælles løsninger? Delestillinger?
 - Oplæg fra Jonathan Schloss: den store udfordring ligger i kommunerne. Virkeligheden er at kommunerne ikke kan håndtere opgaverne fremadrettet. Hvordan kan vi sammen løse den opgave? Fx med IV – er det rette brug af ressourcer, at sygeplejen kører rundt på landevejene og venter 30 min hvert sted, hvor der samtidigt ikke kan løses andre opgaver
 - Fælles populationsansvar – hvad er det vi skal sammen?
-

- Forventningsafstemning med borgere og pårørende. Differentierede indsatser?
- Teknologi og virtuelle løsninger er et emne, der skal prioriteres. Neurologisk afdeling arbejder lige nu på en projektbeskrivelse af det 'virtuelle hospital/virtuelle senge'.

4. Faglige arbejdsgrupper (15 min. 10.25-10.40)

Indstilling:

At gruppen orienteres om faglige arbejdsgrupper, som refererer til Faglig Operativ Gruppe for Voksen Somatik.

At gruppen drøfter og beslutter, hvordan samarbejdet med de faglige arbejdsgrupper skal være fremadrettet.

Sagsfremstilling:

Fokusgruppen Sundhed for Voksne besluttede på mødet i december, hvilke faglige arbejdsgrupper, der videreføres i den fremtidige organisering. Vedhæftet er oversigt over faglige arbejdsgrupper.

Hvordan sikres et smidigt samarbejde med de faglige arbejdsgrupper? Der blev på klyngeseminaret nævnt muligheden for fælles "take-off" med deltagelse af Faglig Operativ Gruppe og medlem.

Bilag: Oversigt over faglige arbejdsgrupper.

Referat:

MedCom gruppen er løftet ind i gruppen for den gode indlæggelse og udskrivelse.

Med henblik på at styrke sammenhæng og samarbejde med de faglige grupper, arrangeres der fælles kick-off i september 2023. Formål/indhold:

- o at få kendskab til hinanden på tværs af Faglig Operativ Gruppe og arbejdsgrupperne
- o Faglig Operativ Gruppe præsenterer deres retning og opgaver for det tværsektorielle arbejde
- o Forventningsafstemning ift. samarbejde
- o Status fra arbejdsgrupperne
- o Evt. relevant oplæg ude fra?

Forslag: for hver arbejdsgruppe, udpeges en repræsentant fra Faglig operativ Gruppe, som bindeled mellem de to grupper. Derudover afklaring af formandskab og sekretariatsbetjening for hver af grupperne. Gunna tilretter oversigten.

Kan vi blive bedre til at definere arbejdsgruppernes rammer, fx ved at bruge en fast skabelon med afklaring af fx

- Mål
- Hvem: beslutningskompetence/ledelse eller faglighed
- Opgaver
- Opfølgning/afrapportering
- Tidshorisont

5. Implementering af tværsektorielle videokonferencer (15 min. 10.40-10.55)

Indstilling:

At gruppen drøfter og beslutter proces for implementering af tværsektorielle videokonferencer.

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyregruppen godkendte på deres møde 10. november 2022 en række anbefalinger om implementering af tværsektorielle videokonferencer, herunder at vedhæftede rapport sendes til klyngestyregrupperne med henblik på implementering af videokonferencer på de anbefalede områder. Se evt. sagen til Sundhedsstyregruppen her:

[Dagsordner og referater fra Sundhedsstyregruppen - Sundhedsaftalen \(rm.dk\)](#)

Baggrunden er, at overenskomsten for almen praksis for 2022 åbnede for, at almen praksis kan deltage i tværsektorielle videokonferencer med bl.a. hospitaler og kommuner om patientforløb.

De områder, hvor Sundhedsstyregruppen beder klyngestyregrupperne implementere tværsektorielle videokonferencer, er:

1. Gravidteam møder, hvor praktiserende læge deltager via videokonferencer - *videokonferencer anvendes i et vist omfang, men ikke systematisk – RHG inviterer altid AP, men forskelligt hvordan det prioriteres (Parrets netværk inviteres også virtuelt).*
2. Rundbordssamtaler - *videokonference anvendes i et vist omfang, men ikke systematisk i alle kommuner. RHG oplever kun yderst sjældent at AP deltager i rundbordssamtaler – mere relevant at jobcentre deltager*
3. Afsluttende samtaler eller udskrivningssamtaler, efter længere psykiatriske ambulante forløb
4. Videokonference mellem hjemmepleje og almen praksis, med deltagelse af patienten – *anbefaling at kommunen inviterer AP ind i relevante forløb*

Faglig strategisk besluttede på mødet i januar måned, at implementering sker via de faglige operationelle grupper. Der er en opmærksomhed på, at kommunernes beskæftigelsesområde med fordel inddrages ift. implementering ved rundbordssamtalerne samt, at de pårørende også skal inviteres ind når patienterne/borgerne ønsker dette

Bilag: Rapport om tværsektorielle videokonferencer

Referat:

- [Gravidteam ligger i Faglig Operativ Gruppe - Børn og Unge.](#)
- [Rundbordssamtale ligger i beskæftigelsesområdet. Kan opgaven løses i det eksisterende netværk i kommunerne med invitation til almen praksis? Kirsten afklarer om Ikast-Brande kan være tovholder. Derudover bringer kommunerne det ind på næste KLU-møde samt drøfter det med kommunens beskæftigelseschef.](#)
- [Videokonference med sygeplejen \(ikke hjemmeplejen\) og almen praksis. Kommunerne dagsordensætter det til næste KLU-møde i de enkelte kommuner.](#)

6. Aftale om anvendelse af korrespondancebrevet mellem hospitaler, det regionale socialområde, kommune og almen praksis i Region Midtjylland. (5 min. 10.55-11)

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyregruppen har den 10. november 2022 revideret og godkendt aftale om anvendelse af korrespondancebreve inden for psykiatriområdet. 2023 er afsat som implementeringsperiode.

Overordnet betyder aftalen, at Psykiatrien, det kommunale socialområde og det regionale socialområde i Midtjylland også forpligter sig på at anvende korrespondancemeddelelser til digital kommunikation. Der vil blive fulgt op på aftalen og status for implementering i starten af 2024.

Faglig strategisk besluttede på mødet i januar måned, at implementering sker via de faglige operationelle grupper. Det bliver formentlig primært de to øvrige operationelle grupper, som kommer til at arbejde med det, men da der også bliver mulighed for at benytte korrespondancebreve mellem somatiske afdelinger til fx bosteder og lignende, bør gruppen have en opmærksomhed på emnet.

Bilag: Aftalen om anvendelse af korrespondancebrev.

Oplæg Aftale om anvendelse af korrespondancebreve.

Referat: [Orientering givet](#)

7. Evaluering af IV aftalen (10 min 11-11.10)

Indstilling:

At gruppen giver input til evaluering af IV aftalen.

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyregruppen besluttede 15. november 2021, at der primo 2023 skal udarbejdes en evaluering af 'Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet' baseret på data fra 2021 og 2022.

Jf. samarbejdsaftalen skal der evalueres på aktivitet ift. estimeret omfang på antal forløb og økonomi, samt hvorvidt øvrige forudsætninger holder, herunder antal behandlingsdage, antal doseringer pr. dag, omfang pumpe og væske, fordeling mellem nærområde/eget hjem.

Der trækkes data til evalueringen fra regionens økonomisystem og kommunernes omsorgssystemer.

Klyngerne er velkomne til at indsende evt. opmærksomhedspunkter, der ønskes medtaget i evalueringen **senest 1. marts 2023**. Evalueringen kommer på Sundhedsstyregruppen 21. april 2023.

Referat:

Det er Sundhedsplanlægningen i Region Midt, der laver evaluering for hele regionen

Forslag til evaluering

- Borgernes oplevelser.
- Fordelingsnøgle holder ikke i praksis. Der er langt færre borgere, der kan møde op i sygeplejeklinik
- Forslag: tilbuddet er at komme i sygeplejeklinik og undtagelsesvis i eget hjem. I dag er det nærmere omvendt.
- Er det nødvendigt at de første to indgifter gives på sygehuset?
- Igangsætning af IV-behandling på plejecentre, er det et perspektiv i det? Præhospitalet kan evt. involveres.
- Sagsgennemgang på udvalgte forløb i kommunerne.
- Kan flere behandlinger foretages på pumpe?

8. Spredningspotentiale i Livets afslutning (5 min. 11.10-11.15)

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyregruppen drøftede på møde den 10. november 2022 perspektiver i spredning af projektet Livets Afslutning.

Sundhedsstyregruppen har et ønske om spredning af projektet, herunder konkrete elementer fx ensartet dokumentation af aftalt behandlingsniveau på tværs af regionen.

Sundhedsstyregruppen besluttede derfor, at materialet udarbejdet ifm. projekt Livets Afslutning drøftes på det fagligt strategiske niveau i klyngen ift., hvordan klyngen vil arbejde med området herunder, hvilke elementer fra projektet, der kan indgå i en fælles regionsdækkende basismodel for udbredelse af Livets Afslutning.

Sundhedsplanlægning mener det vigtigt at understrege, at indsatsområderne i Livets afslutning understøtter implementering af Palliationsaftalen.

I december 2021 drøftede Fokusgruppen Sundhed for voksne initiativerne fra projekt Livets afslutning – særligt med fokus på overlevering af stillingtagen til genoplivning. Senest havde Netværksgruppen for implementering af den tværsektorielle samarbejdsaftale for palliation oplæg fra projekt Livets afslutning – kommende initiativer drøftes på møde d. 29. marts 2023.

Sundhedsstyregruppens beslutning findes her: [Dagsordner og referater fra Sundhedsstyregruppen - Sundhedsaftalen \(rm.dk\)](#).

Der ønskes en tilbagemelding til Sundhedsaftale-sekretariatet senest onsdag den 5. april 2023, da tilbagemeldingerne skal behandles i Sundhedsstyregruppen den 21. april 2023 med henblik på beslutning om en fælles model.

Gødstrupklyngen har interesse i at afdække om der i klyngen er områder fra samarbejdsaftale Palliation som endnu ikke er sat i spil, samt hvilke konkrete områder fra projekt Livets afslutning klyngen med fordel kan interessere sig for.

Viborg kommunes præsentation af projektet kan findes på følgende link: [Livets afslutning - Viborg Kommune](#)

Bilag:

Rapport fra Projekt Livets afslutning
Pixi-udgave Projekt Livets afslutning

Referat: Tilbagemelding fra netværksgruppen på næste møde i Faglig Operativ Gruppe

9. Evaluering af mødet (15 min. 11.15-11.30)

Indstilling:

At gruppens deltagere evaluerer mødet.

Sagsfremstilling:

Det er første møde i ny struktur i Gødstrupklyngen. Er der overvejelser om mødeafvikling, indhold, struktur eller andet som med fordel kan ændres i fremtiden?

Referat:

Der laves et ekstra møde inden 1. juni, hvor gruppen kan arbejde videre med prioritering af emner og fælles retning. Evt. også videre planlægning af fælles kick-off dag med arbejdsgrupperne.

10. Evt.

Nationalt ledelsesprogram

Gunna undersøger, hvordan der meldes ind på det næste nationale ledelsesprogram både med emner og deltagere? Forslag til emner kan være: virtuelle løsninger, palliation (obs palliationsaftale), medicin i forbindelse med udskrivelse.

Der er gode tilbagemeldinger på det nuværende lederudviklingsforløb, dog mangler der repræsentation fra regionen. Struer, Holstebro og RSK har inviteret de andre kommuner med til en prøvehandling. Ikke alle ønsker at deltage. Regionen ser helst at alle kommuner deltager, hvis de skal være en del af det.