

Nr.	Emne	Spørgsmål	Konkrete handlinger	Politisk prioritet	Ny Sundhedsaftale	Igangværende initiativer	På vej	Ny idé	Noter
1.	Børn og unge - trivsel	Hvordan normaliserer man barndommen ved at styrke forældrenes handlekompetencer?	1. Planlægge sundhedsplejerskesøg i perioden hvor mors orlov slutter og fars orlov starter - fokus på normalitetsspektrum/forskellighed fremfor sygelighed 2. Videnbank for fagfolk (bredt forstået) om det raske barns "særheder" mhp. ensartet information 3. Tværsektorielt overblik over kommunale og regionale tilbud - fx styrkelse af forældreskabet 4. Far-ambassadører (styrket fokus på fars rolle) 5. Fjern ventetid på hinanden gennem afklaring af om "din" behandling skal vente på "min" undersøgelse	X	X		X (1)	X	(1) Nye retningslinjer for sundhedsplejen fra Sundhedsstyrelsen
2.	Sårbare borgere/patienter	Hvordan kan vi i et fremtidsperspektiv på vores arbejdspladser blive bedre til at modtage/rumme mennesker med psykisk sårbarhed?	Viden - Kortlægge hvor man kan hente viden. Orienter sig. Kultur klar. Onboarding - den der ansætter, kolleger, ledelse, myndighedsrådgivere, Jobcenter, Job og beskæftigelse		X		x (2)	x	(2) Regionale IPS-ambassadører (Individuel planlagt job eller uddannelse med støtte. Evidensbaseret metode). Der skal uddannes en underviser i metoden i hver klyngen. Der er ikke undervisere i Randersklyngen. Også en indsats i 10 års planen for psykiatrien.
3.	Sårbare borgere/patienter	Hvordan sikrer vi tilgængelighed til sundhedsvæsenet for alle borgere? (særligt for udsatte borgere)	1) Mobil røntgen og andre udøende ydelser inkl. IV-opstart 2. Nøglepersoner i hver sektor, der samarbejder om de mest udsatte 3. Borgerinvolvering i tilrettelæggelse	(x) (3)	x (4)				(3) Afhængig af, hvordan vi definerer særligt udsatte borgere (4) De mest syge (kronisk sygdom og psykiatri)
4.	Korttidspladser	Hvordan sikrer vi optimal udnyttelse af korttidspladser i det sammenhængende patientforløb?	1. At "stordrift" splittes op 2. At ophold for borgere med demens varetages i plejeboliger (gerne specialiseret)					x	
5.	Udskrivelse	Hvordan optimerer vi informationsniveau ved udskrivelse af borgere (social, psykiatri, somatik i kombinationer)	1. Udvikling af tjekliste/udskrivningsrapport mhp. etablering af fælles sprog og sikring af optimeret borgerforløb med fokus på rehabilitering 2. Forbedre mulighederne for at udnytte elektroniske løsninger 3. Udskrivningskoordinator			x (4)	x(5)		(4) Implementering af revideret samarbejdsaftale om korrespondancebrev. (5) Revideret samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse - inkl. social og psykiatri
6.	Udskrivelse	Hvordan sikrer vi den gode overgang i udskrivningssituationen?	1. Struktur på koodinatorfunktion mellem sygehus og kommune - videreudvikling af den nuværende funktion med kommunale udskrivningskoordinatorer 2. Gennemsigtighed 3. Ensartethed så det er ens i fht. afdelinger, kommuner og hvilke behandlinger 4. Vigtigt at vi spotter ressourcetsvage borgere	x	x	x (6)			(6) Udskrivningskoordinatorer på hospitalet
7.	Bæredygtighed i fremtidens sundhedsvæsen	Hvordan kan vi bidrage til et bæredygtigt sundhedsvæsen med de ressourcer vi har fremadrettet?	1. Deles om/ fælles om kompetencer på tværs af sektorer 2. Fælles ledelse på tværs af sektorer 3. Mere teknologi/ digitalisering/ rehabilitering	x (kan omfatte alle målgrupper/indsatsområder)	(x) Digitalisering - ikke gøre det vi plejer at gøre			x	
8.	Videndeling, kommunikation og netværk	Hvordan sikrer vi kvalitet i overgangen mellem sektorer?	1. Vidensdeling: Indsigt i hinandens perspektiver, behov og muligheder på tværs af sektorer	x (kan omfatte alle målgrupper/indsatsområder)	x (kan omfatte alle målgrupper/indsatsområder)	x (7)			(7) Fælles skolebænk. Der er tidligere gennemført studiebesøg på udvalgte områder.

			2. Udveksling/studiedage på alle organisatoriske niveauer på tværs af sektorer 3. Udvikling, der kvalificeres af andre interessenter/sektorer for at undgå suboptimering					
9.	Videndeling, kommunikation og netværk	Hvordan bedrer vi det tværsektorielle på kronikerområdet? Ex implementering af national kvalitetsstandard §119	At styregruppen planlægger et laboratorium om samarbejdet (på ledelsesniveau) med henblik på hvilke netværk, der er behov for på kronikerområdet	x	x	x (8)		(8) kvalitetsstandard for sundhedslovens §119
10.	Videndeling, kommunikation og netværk	Hvordan kan vi gøre det bedre for borger med samme ressourcer?	Vidensdeling om tilbud i sektorer. Kommunikation delt med øje for modtager. Samlet retning beskrevet i "en plan" på tværs af sektorer.	x (kan omfatte alle målgrupper/indsatsområder)	x (kan omfatte alle målgrupper/indsatsområder)			
11.	Videndeling, kommunikation og netværk	Hvad skal der til for at alle kommuner, hospitaler og de praktiserende læger i Randersklyngen kan kommunikere og vidensdele til gavn for sammenhængende forløb?	1. MedCom skal integreres med alle eksisterende systemer i Randersklyngen både i fht. kommunikation og vidensdeling. 2. Adgang til alle kommunale + regionale tilbud i både psyk + somatik --> evt. i en app 3. Krav om tværgående fora. Fx obligatoriske, tværsektionelle netværksgrupper for ledere og udviklingskonsulenter som mødes jævnligt til vidensdeling og netværk	X (9)	X (10)			(9) MecCom anvendes i fht. somatikken. Oversigt over kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud på sundhed.dk samt appen Nære Sundhedstilbud. (10) Implementering af elektronisk korrespondancebrev på psykiatri- og socialområdet.
12.	Prioritering og data	Hvordan sikrer vi, at eksisterende igangsatte projekter i klyngen evalueres og prioriteres?	1. Punkt til styregruppemøde om status på de enkelte indsatser 2. Styregruppen skal løbende prioritere i gangværende indsatser 3. Kommunikation og forventningsafstemning med de berørte aktører (fx om hvorvidt indsatsen kører, er på pause eller afsluttet) 4. Alle indsatser skal have én ansvarlig tovholder		X (11)			X (11) Oversigt over i gangværende initiativer er et fast punkt på møder i klyngestyregruppen
13.	Prioritering og data	Hvordan kan vi komme skridtet dybere ned bag data, så vi kan prioritere kræfter og identificere de største potentialer?	1. Nedsættelse af en dataarbejdsgruppe 2. Systematisk og struktureret anvendelse af allerede eksisterende data i klyngestyregruppen - også PRO-delen 3. Løbende udvikling af nye dataområder	x (kan omfatte alle målgrupper/indsatsområder)	x (kan omfatte alle målgrupper/indsatsområder)	X (12)	X (13)	(12) Fælles datarapport for klyngen (13) Nye data på tværs fra Sundhedsdatastyrelsen