

## Klyngestyregruppe

De 4 rum: Orienterende, Udviklende, Forhandlende samt handlings-  
/beslutningsrummet



## Referat Klyngestyregruppen, Vestklyngen

**Mødetid:** Onsdag d. 27. november 2019 kl 12.30-16.00

**Mødested:** Plejecentret Bøgildlund, Bøgildvej 100, 7430 Ikast.

**Mødeleder:** Karen Heebøll

### Deltagere:

Søren Liner Christensen og Anne Ramsgaard (Herning); Annette Ørbæk Andersen og Anja Thoft Bach (Ringkøbing-Skjern) Grete Bækgaard Thomsen og Pia Ulv Helleland (Lemvig), Tina Holmgaard (Struer); Lone Becker Kjærgaard og Jens B Damgaard (Holstebro); Jørgen Buch (praksiskoordinator); Henrik Nyholm (PLO); Poul Michaelsen, Ida Götke, Jens Friis Bak og Lene Antonsen (HEV); Karen Heebøll, Dorthe Jepsen og Bjarke Nees (Ikast-Brande).

**Afbud:** Lotte Junker Pedersen (Struer), Tina Ebler (Regionspsykiatrien).

Dato: 09.12.19

Lene W. Antonsen

Mail: lenant@rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8707

Mobil: +45 5173 2858

### 1. Godkendelse af dagsorden

Indstilling:

At Klyngestyregruppen godkender dagsorden *Beslutning*

Referat:

Godkendt.

Der blev budt velkommen til Lone Becker Kjærgaard, ny direktør for Social og Sundhed i Holstebro Kommune.

### 2. Godkendelse af referat

Indstilling:

At Klyngestyregruppen godkender referat fra mødet d 20. maj *Beslutning*

Bilag:

Referat

Referat:

Godkendt.

### 3. Hvad er vi optagede af?

Indstilling:

Medlemmerne i Klyngestyregruppen giver en kort status

på, hvilke udfordringer og indsatser, der i øjeblikket kræver opmærksomhed.

### *Orienterende*

#### Sagsfremstilling:

Medlemmerne af Klyngestyregruppen overvejer forud for mødet, om der er udfordringer eller indsatser, som Klyngestyregruppen skal orienteres om – herunder om der er emner som ønskes drøftet på kommende møder i Klyngestyregruppen.

#### Referat:

Praksiskoordinator Jørgen Buch: Rekruttering – bekymrende få søger introduktionsstillinger. Jo længere nordvest, jo sværere er det at rekruttere. Regionsklinikker i Holstebro og Lemvig.

HEV: PLO-lægedækningen, da HEV hellere ser PLO-klinikker end regionsdrevne klinikker. Effektiviseringskatalog, som skal være færdig inden jul, sendt i høring d.26. nov. Effektiviseringskataloget lægger op til en anderledes måde at drive hospital på med nye fællesskaber, ændrede patientforløb, nye funktioner og dermed ændret bemanning. Fuldtidspolitik ift. sygeplejersker går rette vej, særligt set ift. andre hospitaler. IV-aftalen, håber på en aftale alle kommuner kan tilslutte sig og som alle hospitaler kan se sig selv i. Aktiviteten udvikler sig som ønsket, flere behandlinger og mere ambulant. Gødstrup-byggeriet holder tidsplanen. Samarbejde med kommuner omkring sårbare og ressourcetsvage patienter. Forskningsresultater der peger på positive effekter af at være på enestuer, som man håber at realisere med det nye hospital.

Herning: Økonomi, særligt i sygeplejen. Rekruttering, herunder også at få medarbejdere op i tid. IV-aftalen.

PLO: Transformationsdagsordenen og hvordan den påvirker praksis – undgå afviste henvisninger og frygt for dårligere mulighed for at få set patienter ambulant. Lægevagten er et stort tema i forhandling om ny overenskomst fra 2021, kan få betydning her i klyngen også. Rekruttering, særligt i klyngens nordvestlige del. Søgningen stiger i øst, men ikke i vest. Det, der sker, er ofte, at unge læger søger en stilling i øst, og hvis de ikke får den skifter de hellere speciale end at flytte sig geografisk. Nye initiativer som busture og sommervikariater afprøves.

Rekruttering af praksislæger sættes på en kommende dagsorden i Klyngestyregruppen, gerne med oplæg fra regionen om, hvad man gør centralt fra.

Lemvig: Byggeri af sundhedshus, herunder snitflader til regionen og synergier i at bo sammen. Byggeriet står helt færdig i marts 2021.

Struer: Økonomi. Omlægning af akutte pladser til midlertidige pladser. Ny kommunaldirektør, Jesper Thyrring Møller. Opmærksomhed på vederlagsfri fysioterapi, hvor man bruger relativt flest penge i regionen og har dyrere forløb.

Holstebro: Økonomi. Rekruttering af SOSU-assistenten, herunder om man kan leve op til den nye dimensioneringsaftale. Center for sundhed og nye funktioner heri. Hvordan kan kommunerne understøtte rekrutteringen af praktiserende

læger? Lighed i sundhed. Sammenhængen mellem sundhedsaftalen og det specialiserede socialområde.

Ikast-Brande: Rekruttering. Økonomi. Byrådet har vedtaget at arbejde med hjemmepleje- og hjemmesygepleje efter den hollandske Buurtzorg-model i et pilotprojekt i et afgrænset geografisk område. Det skal prøves af med en privat leverandør, og et udbud forberedes lige nu. Når leverandøren er fundet venter der en opgave med at lave gode aftaler med almen praksis og hospitalerne. Det fylder rigtig meget ind i organisationen, fordi det griber ind i alle arbejdsgange. Der orienteres nærmere på næstkommende møde i Klyngestyregruppen.

Ringkøbing-Skjern: Boliganalyse, herunder placering og typer af aflastningspladser, samt det store demografiske behov for boliger og placering af disse fremadrettet. Introduktion af akutteam og sammenhæng til øvrig organisering. Opmærksomhed på akutfunktion i psykiatrien, dette kan tages op som en temadrøftelse i klyngen.

#### **4. Rettidigt afsendte GOP'er**

Indstilling:

At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

At Klyngestyregruppen drøfter mulighederne for strategisk drøftelse af den fælles udfordring i andre fora.

Sagsfremstilling:

På baggrund af Herning kommunes fremsendte data på forsinket modtagelse af Genoptræningsplaner, ønskes en generel drøftelse i gruppen af mulighederne for at løfte udfordringen i andre fora – KOSU, Sundhedsstyregruppen eller lokale dialoger.

Herning kommune har i en 4 mdr's-periode fra 1. marts til 28. juni optalt forsinkede Genoptræningsplaner.

I perioden modtog de 89 forsinkede GOP'er, 37 fra Hospitalsenheden Vest. Derudover er der 17 fra private klinikker/hospitaler samt i øvrigt fra Andre hospitaler i Region Midtjylland.

I Hospitalsenheden Vest er rettidig afsendelse af Genoptræningsplaner italesat i en del sammenhænge – Hospitalerne har desværre ikke mulighed for at følge data på tidspunktet for afsendelsen, men særligt fysioterapeuterne er aktive i dialogerne med deres samarbejdsparter vedr. arbejdsgange med henblik på at sende GOP rettidigt. I det regionale terapeutfaglige råd drøftes ligeledes hensigtsmæssige arbejdsgange i relation til rettidigt afsendte GOP'er.

Referat:

Orienteringen blev taget til efterretning.

HEV sætter egne arbejdsgange under lup med henblik på at undgå de forsinkende led. Derudover undersøger HEV, hvordan man kan sikre, at de private leverandører overholder deres forpligtigelse. Endelig vil HEV arbejde på at sprede den gode praksis til andre sygehuse, særligt Silkeborg, hvor problemet ser ud til at være større.

Kommunerne er betrygget i, at der arbejdes med problemstillingen.

HEV opfordrer til, at kommunerne ikke anvender UTH-systemet i forbindelse med forsinkede GOP'er, hvis forsinkelsen ikke gav skade på patienten.

Herning følger op på udviklingen og bringer emnet op igen, hvis det ikke udvikler sig rigtigt.

## 5. Hjerterehabilitering

### Indstilling:

At klyngestyregruppen orienteres om status for hjerterehabilitering.

At klyngestyregruppen godkender, at alle borgere i hjerterehabiliteringsforløb fremadrettet modtager rehabilitering i kommunalt regi.

At klyngestyregruppen godkender anbefalingen fra den faglige arbejdsgruppe om at angst og depressionsscreening for borgere i et hjerterehabiliteringsforløb fremadrettet foretages i kommunalt regi. *Orienterende og udviklende*

### Sagsfremstilling:

Pr. 1. marts 2019 trådte tillægsaftalen til Forløbsprogrammet for hjertesygdom i kraft. Det betyder, at borgere med nytillkommet hjertesygdom og med ICD tilbydes rehabilitering fase 2 i kommunalt regi. Erfaringen fra kommunalt og regionalt regi er, at implementeringen er vellykket og uden tilfælde med behov akutte interventioner. Samarbejdet mellem kommune og hospital beskrives som meget velfungerende.

Implementering af tillægsaftalen har betydet, at antallet af patienter til hjerterehabilitering i hospitalsregi er væsentligt reduceret. I perioden fra 1/3 – 1/9 har 4 patienter modtaget den fysiske træning i hospitalsregi – for enkelte patienter har det været for en kortere periode, inden de er overgået til videre træning i kommunen. Det vurderes på den baggrund ikke muligt at opretholde holdtræning.

Den faglig arbejdsgruppe for hjerterehabilitering i Vestklyngen har drøftet problemstillingen og anbefaler, at den resterende lille gruppe borgere fremadrettet modtager rehabilitering i kommunalt regi. Arbejdsgruppen vurderer, at opgaven kan varetages fagligt forsvarligt, når evt. specielle forhold er grundigt beskrevet, samt der er en tæt kontakt med læge og spl. i Hjerteklinikken.

Som en del af forløbsprogrammet skal borgere i et hjerterehabiliteringsforløb screenes for angst og depression, og anbefalingen fra Dansk Hjerterehabiliterings-database er, at det foretages ca. 6 uger efter udskrivelsen.

Nuværende praksis i Vestklyngen er, at det er en hospitalsopgave, hvor borgeren i forbindelse med startsamtalet, som afvikles ca. 1- 6 uger efter udskrivelsen, udfylder et spørgeskema (Hospital Anxiety and Depression Scale). Hvis screeningen indikerer tegn på angst og depression, anbefales borgeren at konsultere egen læge for evt. behandling.

Den faglige arbejdsgruppe vurderer set ud fra dels et borgerperspektiv dels et sundhedsfagligt perspektiv, at screeningen for angst og depression mere naturligt foretages i relation til hjerterehabileringsforløbet, idet angst og depression kan opstå på forskellige tidspunkter i forløbet, samt der er behov for en løbende opfølgning. Derudover indgår det som en del af patientuddannelsesforløbet.

I de øvrige klynger i Regionen varetages angst og depressionsscreening i kommunalt regi.

Referat:

Indstillingerne er godkendt.

Klyngestyregruppen beder den faglige arbejdsgruppe beskrive helt konkret, hvordan den fremtidige arbejdsgang vedr. angst- og depressionsscreening og den efterfølgende indsats skal foregå, og begrundet tilrettelæggelsen. Formandskabet har mandat til at godkende oplægget.

De praktiserende læger gav udtryk for, at det fagligt set giver bedst mening, at screeningen først foregår i rehabiliteringens anden fase.

## **6. Status på Krop og Kræft i HE Vest**

Indstilling:

At Klyngestyregruppen drøfter hvordan det bedste tilbud for patienter i ambulante kemoterapeutiske behandlinger ser ud/skal se ud i Vestklyngen.

At Klyngestyregruppen vedtager det videre forløb med dels design, dels implementering af træningsforløb for patienter i ambulante kemoterapeutiske forløb – evt etablerer et scrum-forløb. *Orienterende og udviklende*

Sagsfremstilling:

Krop & Kræft er et træningstilbud for patienter i ambulante kemoterapi. Behandlende læge henviser til tilbuddet som består af styrke- og konditionstræning, kropsbevidsthedstræning og afspænding 4 gange pr uge i 6 uger.

Undersøgelser har vist, at fysisk træning kan:

- Mindske bivirkning under kemoterapi, herunder træthed, kvalme, smerter m.m.
- Øge kondition og muskelstyrke
- Fremme trivsel og velbefindende
- Gavne sundhed generelt f.eks. hjerte, kredsløb og blodtryk

Patienter med knogle- eller hjernemetastaser kan dog ikke henvises til træning i Krop og Kræft.

I 2013 blev Krop og Kræft etableret som et tilbud til relevante patienter i kemoterapeutisk behandling i hele Region Midtjylland. Der er mulighed for et forløb i Herning og i Århus. I HE Vest har det årlige patienttal været ca 70.

I den periode ordningen har kørt i He Vest, har der blandt deltagerne været stor tilfredshed med forløbene. Men blandt deltagerne kan der konstateres en

betydelig uligevægt i kønsfordeling, geografi og socialgruppe. I He Vest er deltagerne primært ressourcestærke kvinder bosiddende i Herning Kommune.

Med henblik på at øge deltagelsen og sikre mere lighed i sundhed ift. geografi, socialstatus og køn ønsker HE Vest at afdække muligheder for at varetage opgaven i andet regi end hospitalsregi og tættere på borgernes eget hjem. Kan der evt. etableres bedre alternativer end træningen i hospitalsregi? Feks ved træning i kommunalt- eller forenings-regi. I flere kommuner er det allerede på nuværende tidspunkt muligt at deltage i træningsforløb for kræftpatienter – også under igangværende behandling.

På Klyngestyregruppens møde ønskes en drøftelse af:

- Mulighederne for at skabe øget lighed geografisk i træningstilbud for patienter i ambulante kemoterapeutiske behandlinger.
- Barrierer for et "borgernært krop & kræft tilbud"?
- Hvordan kan vi sammen "tænke ud af boksen" i design af nye forløb?

Referat:

Der er enighed om, at der er potentiale i at samtænke forløbet med kommunale forløb, dog skal der i den forbindelse være opmærksomhed på om målgruppen er mere ressourcetrængende end den, kommunerne ellers arbejder med. Der gøres opmærksom på, at dette kan ses som en pendant til hjerterehabilitering, hvor man så, at det gjorde en positiv forskel at flytte aktiviteten ud.

Det blev på mødet fra kommunal side påpeget, at det er afgørende at afklare, om der er tale om et behandlingstilbud. Jf. 'Notat om Krop og Kræft' af 12. marts 2012 (vedlagt referatet), bør Krop og Kræft efter Ministeriets vurdering betragtes som et sygehusstilbud, som sygehusene tager sig af jf. Sundhedslovens §§ 5 og 119. Heraf følger, at finansieringsansvaret er regionalt.

I lyset af ovenstående genfremsættes sagen på næstkommende Klyngestyregruppemøde, hvor det juridiske grundlag for tilbuddet skal belyses.

På baggrund heraf skal Klyngestyregruppen tage stilling til, om Fokusgruppen Sundhed for Voksne skal nedsætte en arbejdsgruppe med et stramt kommissorium omkring datamæssig afdækning og opstilling af scenarier for den fremtidige organisering under hensyntagen til gældende lovgivning og med det formål at sikre øget lighed i sundhed – både socialt, geografisk og kønsdelt.

## **7. Lærings- og kvalitetsteam – den nationale kvalitetsdagsorden**

Indstilling:

At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

At klyngestyregruppen drøfter mulige fælles opmærksomheder i forlængelse af igangværende LKT'er samt kommende LKT'er. *Orientering, udviklende.*

Sagsfremstilling:

Med udfasningen af den danske kvalitetsmodel i hospitalsregi blev den nye kvalitetsdagsorden præsenteret med dels ledelsesudvikling, de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet samt de nye Lærings- og kvalitetsteams (LKT'er) på nationalt udvalgte områder.

Formålet med et LKT er:

- at løfte områder med utilfredsstillende kvalitet eller uønsket kvalitet
- at bidrage til målopfyldelse af nationale mål
- at skabe tværregionale læringsfællesskaber
- at skabe klinisk ejerskab til og understøtte det klinisknære forbedringsarbejde

Processen for etablering af LKT er som følgende:

National beslutning->Ansvarlig region udpeges->Ansvarlig region nedsætter en ekspertgruppe->Ekspertgruppen udarbejder projektbeskrivelse->Lokale LKT'er nedsættes i hospitalsregi.

Regionerne vælger hvilke afdelinger der skal tilknyttes et LKT og lokalt arbejdes efter kendte modeller – fx Forbedringsmodellen, Virginia Mason Production System, LEAN el.lign. De første LKT'er var rettet mod regionernes hospitalsfunktioner, men med de kommende LKT'er vil der i flere tilfælde blive tværsektorielle forløb.

Igangværende LKT'er:

- Det specialiserede palliative område: (arbejder efter 5 mål mhp at øge livskvaliteten i restlevetiden for den palliative patient)
- Apopleksi: ( arbejder på at optimere præhospitale forløb for trombolysepatienter samt optimere opsporing, diagnostik og behandling for apopleksipatienter med atrieflimmer)
- Rational brug af antibiotika: (Arbejder på at reducere mængden af anvendt antibiotika på baggrund af Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2012)
- Hoftensærlige årsbrud for +65-årige: (Arbejder hen imod ensartet, høj kvalitet og lav 30 dages dødelighed, samt forbedring af den generelle sundhed efter hoftebrud, hvilket følges på 1-års dødelighed) I LKT hofte er der kommunal repræsentation fra Vestklyngen. Der arbejdes med tre overordnede indsatsområder i projektet:
  - Optimering af modtagelse af patienten
  - Optimering af patientens forløb under indlæggelse
  - Anbefalinger til mobilisering og genoptræning efter udskrivelse

Kommende LKT'er:

- Akut kirurgi – skal se på en forholdsvis høj dødelighed og hyppige komplikationer (Region Sjælland er ansvarlig)
- Børnediabetes – skal sikre behandlingsmål på HgbA1C<59 mmol/mol, optimere behandlingen af børn med diabetes samt lære af de positive erfaringer fra Sveriges lignende projekt. Region Hovedstaden er ansvarlig.
- ADHD – børn og unge – en ekspertgruppe er etableret med repræsentation fra dels Børn- og ungepsykiatrien, kommunale PPR, speciallæger samt patientforeningen.
- Tvang i psykiatrien – medicinsk og fysisk – Region Nordjylland er ansvarlig – Projektet forventes at blive tværsektorielt.

- KOL – forventes at blive tværsektorielt, Region Midtjylland er ansvarlig og har nedsat en ekspertgruppe med repræsentation fra Vestklyngen. Projektbeskrivelsen er under udarbejdelse.

Referat:

Nationale LKT'er er bl.a. valgt ud fra, hvor man kunne hente data. LKT på hoftenære fracturer er med kommunal deltagelse fra Herning Kommune. Der vil fremadrettet blive mere brugerinddragelse i LKT'erne – først i børne-diabetes.

RKSK gav udtryk for et ønske om at blive orienteret – særligt om LKT'er med kommunal deltagelse.

Resultaterne fra LKT'erne følges i Klyngen.

## 8. Implementering af X:it

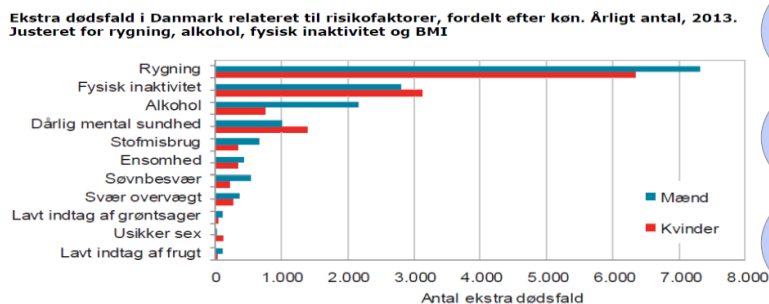
Indstilling:

At Klyngestyregruppen drøfter og godkender anbefaling fra Fokusgruppen Sundhed for Børn & Unge, vedr. implementering X:it. *Udviklende, Handlingsrum.*

Sagsfremstilling:

Hver dag begynder 40 børn og unge at ryge. Vi ved at rygning er skadeligt.

### Rygning i perspektiv til andre risici



Rygning er skyld i hver fjerde dødsfald

Skyld i færre år i live og flere år med sygdom

En stærk bidragende faktor til social ulighed i sygdom og død

Sundhedsstyrelsen 2016. Sygdomsbyrden i Danmark. Udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, SDU.



Rygning dræber – det er svært at stoppe, hvis man først er gået i gang med at ryge – så fokus bør (også) være på at forhindre børn og unge i overhovedet at starte med at ryge.

### Indsatsen X:it:

X:IT er et systematisk rygestartsforebyggende program udviklet af Kræftens Bekæmpelse.

3 elementer:

1. Røgfri skoletid: Røgfrihed er normen for ALLE i skoletiden (Elev, ansatte, besøgende, ekstern rengøring)
2. Røgfri aftaler: Eleverne skriver under på, at de ikke vil starte med at ryge i dette skoleår. Forældre skriver under på, at de vil tale med barnet om rygning. Der trækkes lod om en præmie blandt alle der underskriver.
3. Undervisning om rygning: Der er materialer tilgængeligt.



Fuldt implementeret har X:IT vist at kunne halvere andelen af unge der ryger, når de forlader 9. klasse. På den baggrund anbefaler Fokusgruppen Sundhed for Børn og Unge Vestklyngens kommuner at implementere X:IT. Skolerne er pressede af mange opgaver udover undervisning, derfor er det vigtigt med et klart signal – administrativt og politisk – om væsentligheden af at deltage i indsatsen for at forhindre børn og Unge i at opstarte rygning.

Fokusgruppen Sundhed for børn og unge følger op med årlig status til Klyngestyregruppen i forhold til implementering af X:IT samt i forhold til antal rygere blandt børn og unge.

Referat:

Anbefales.

Det er nødvendigt at have en pragmatisk tilgang, da alle relevante aktører skal involveres.

Der opfordres til en fremadrettet opmærksomhed på, at de relevante ledelsesmæssige repræsentanter fra skoleområdet ikke sidder med i Klyngestyregruppen.

På et kommende møde giver kommunerne en status på, hvor man er med røgfrihed, herunder konkret ift. anvendelse af X:IT for at skabe et fælles billede.

## 9. Evaluering af samarbejdet i Vestklyngen

Indstilling:

Klyngestyregruppen tager stilling til anbefalingerne fra formandskaberne i Klyngestyregruppen og fokusgrupperne. *Beslutning*

Sagsfremstilling:

De regionale og kommunale formandskaber i Klyngestyregruppen og Fokusgrupperne har i fællesskab evalueret klyngesamarbejdet. Evalueringen har givet anledning til en række anbefalinger og opmærksomhedspunkter, som er oplyst herunder.

Mødedeltagelse og prioritering

Det har været en udfordring, at få Regionspsykiatrien engageret i fokusgruppen Sundhed for Voksne, og mødedeltagelsen i særligt Sundhed og Beskæftigelse har været svingende fra møde til møde og i løbet af møderne. Formandskaberne anbefaler, at Klyngestyregruppen insisterer på vigtigheden af deltagelse, samt at parterne melder ud, hvis nedprioritering skyldes, at møderne ikke opleves som relevante.

Psykiatriens plads i samarbejdet

Psykiatrien er repræsenteret i alle Fokusgrupper, og formandskaberne anbefaler, at det fortsætter sådan, men at der skal være fokus på, hvordan man arbejder med emner relateret til psykiatrien. Det er forventningen, at dette vil blive hjulpet på vej af, at Regionspsykiatrien fremadrettet bliver en del af sekretariatsbetjeningen, og psykiatridirektøren inddrages tættere i tilrettelæggelsen af arbejdet i Klyngestyregruppen.

### Sundhedsaftalen

Formandskaberne anbefaler, at Fokusgrupperne og Klyngestyregruppen har opmærksomhed på om og hvordan punkterne på dagsordenerne relaterer sig til Sundhedsaftalen.

### Seminar

Formandskaberne anbefaler, at der holdes fast i et årligt dagsseminar med deltagelse af både Klyngestyregruppe og Fokusgrupper. Seminaret kan med fordel tage afsæt i et fælles tema, og det anbefales ligeledes, at der på seminaret afsættes tid til, at der gruppevist kan lægges en strategi for det videre arbejde med temaet.

### Repræsentation og beslutningskompetence

I fokusgruppen Sundhed for Børn og Unge har kommunerne kun én repræsentant, og det opleves, at disse har varierende grad af beslutningskompetence. Formandskaberne anbefaler, at Klyngestyregruppen drøfter, hvilken beslutningskompetence repræsentanterne forventes at have, og hvad kommunerne forpligtiger sig til, hvis repræsentanten ikke har denne kompetence.

Formandskaberne anbefaler desuden, at Fokusgruppen Sundhed for Voksne kommer med forslag til, hvordan HEV evt. kan blive bedre repræsenteret heri.

### Sekretariatsbetjening af fokusgrupper

Det fremgår af kommissorierne, at fokusgrupperne sekretariatsbetjenes af en konsulent fra Hospitalsenheden samt en konsulent fra den kommune som varetager medformandsskabet. Formandskaberne anbefaler, at Klyngestyregruppen insisterer på, at dette efterleves i praksis, hvilket betyder en større kommunal prioritering af opgaven.

### Samarbejdet mellem Klyngestyregruppe og Fokusgrupper

Det opleves som en udfordring at få tilfredsstillende flow, timing og kvalitet i overleveringen af opgaver fra klyngestyregruppe til fokusgrupper.

Formandskaberne anbefaler, at der fortsat er fokus på at sikre den rette afstand mellem møder, samt at der udarbejdes et overbliksskema med deadlines for punkter til de respektive dagsordener. Endelig anbefales det, at der tilstræbes en større præcision i opgaveoplæg fra Klyngestyregruppen til fokusgrupperne, samt at fokusgrupperne er opmærksomme på at melde tilbage, når noget ikke fremgår klart.

### Formandsskabsperiode

Det fremgår af kommissorierne, at det kommunale formandsskab går på skift mellem de seks kommuner og varetages i 2 år ad gangen, men med et overlap på 2 x 6 mdr. i forbindelse med formandsskiftet. Praksis er dog 1-årige medformandsskabsperioder. Formandskaberne anbefaler, at medformandsskabsperioden også i praksis bliver 2-årig, samt at formuleringen i kommissoriet for Klyngestyregruppen ændres, således at der ikke er overlap, men at overleveringen er et kommunalt ansvar.

Bilag:

Kommissorier for alle 4 grupper

Referat:

Formandskabernes anbefalinger blev godkendt.

Ift. mødedeltagelse og prioritering takker regionspsykiatrien for opmærksomheden og følger op.

Ift. dagsseminaret blev det godkendt, at seminaret tager afsæt i et fælles tema. Temaerne skal være relevante ift. sundhedsaftalen og gerne udspringe direkte heraf. Det påpeges samtidigt, det stadig er vigtigt at bruge seminaret til at skabe fælles overblik og giver alle en forståelse af deres placering i den store sammenhæng.

Ift. repræsentation og beslutningskompetence er der enighed om, at kommunerne hver især er ansvarlige for at sikre kompetencen fra deres side. Der gøres opmærksom på, at de særlige udfordringer i Børn og Unge kan bunde i områdets manglende repræsentation i Klyngestyregruppen, samt at kommunerne i denne fokusgruppe kun deltager med én repræsentant. HEV følger op på deres repræsentation i Sundhed for Voksne.

Ift. samarbejdet mellem Klyngestyregruppe og Fokusgrupper og optimering af processerne opfordres fokusgrupperne til at melde tilbage til formandsskabet med det samme, hvis en overleveret opgave ikke står klar, frem for at bringe sætte punktet på et klyngestyregruppemøde.

Ift. kommunal formandsperiode på 2 år indføres dette, idet der samtidigt udtrykkes forståelse for, at der kan være behov for at gøre undtagelser ift. periodens længde, samt at der med formandsperioden følger sekretariatsbetjening i alle grupper.

## **10. Kommunal tilgængelighed –**

Indstilling:

Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Klyngestyregruppen beder fokusgruppen Sundhed for Voksne udarbejde et udspil til bedre samarbejde om udskrivelser herunder lettere kommunal tilgængelighed og retningslinjer for udskrivningstidspunkt, når produktet af det regionale arbejde på området foreligger. *Orienterende og Beslutning*

Sagsfremstilling:

Både kommuner og hospital oplever et stigende antal udskrivelser på alle tider af døgnet og på både hverdage, weekender og helligdage. Disse udskrivelser – og de ambulante kontakter – giver ofte udfordringer, når der skal tages telefonisk kontakt til kommunale samarbejdsparter. På klyngestyregruppemødet 22. november 2018 blev den kommunale tilgængelighed drøftet med afsæt i en undersøgelse på HEV. Kommunerne anerkender udfordringen med forskellig tilgængelighed. Det blev derfor besluttet, at Ældrechefgruppen skulle se nærmere på, om kommunerne kan nærme sig noget, der ligner hinanden. Samtidigt var der en opmærksomhed på, at ønskerne til kommunal

tilgængelighed skal holdes op i mod kommunernes ønsker til hospitalet og almen praksis, da der er en gensidig afhængighed. Et punkt vedrørende forbedring i overgange bl.a. i forbindelse med udskrivelsesprocessen var derfor på dagsordenen på klyngestyregruppemødet 17. januar 2019, hvor det dog blev udsat. Nærværende sag er en samlet opfølgning på dette.

Sundheds- og ældrecheferne i de 6 kommuner har analyseret den kommunale tilgængelighed. Der er vedlagt bilag, hvor man kan se variationerne. Sundheds- og ældrecheferne opfordrer til, at man ved udskrivelser optimerer brugen af MedCom, således at træffetiden kan minimeres og dermed gøres ens.

Sundhedsstyregruppen har igangsat et udviklingsarbejde omkring den gode udskrivelse, hvor Vestklyngen også er repræsenteret. Arbejdet forventes afsluttet i 1. kvartal 2020. Til den tid vil sundheds- og ældrecheferne arbejde videre med at få mere ens telefontider, en fuldstændig ensretning er dog ikke mulig. Det anbefales, at Fokusgruppen Sundhed for Voksne afventer resultatet af det regionale udviklingsarbejde inden der udarbejdes et udspil til bedre samarbejde om udskrivelser i Vestklyngen.

Bilag:

Oversigt over kommunale træffetider og telefonnumre.

Referat:

RKSK påpeger, at det for dem er uklart, hvad behovet er. Er det ensretning eller så stor træffetid som muligt? De gør videre opmærksom på, at kort telefontid er en nødvendighed, da visitatorerne skal på borgerbesøg.

HEV påpeger, at der jf. MedCom-aftalen skal der være telefonisk kontakt ved indsatser der skal igangsættes inden for 24 timer, og at det er en udfordring, hvis stuegangen eksempelvis er lige efter telefontiden er slut.

Hertil gør Struer opmærksom på, at det ses af bilaget, at det ikke er ift. sygeplejen, at telefontiden er en udfordring, og at der på de øvrige aftaleområder ikke er krav om så kort respit og mulighed for telefonisk kontakt.

Holstebro gør opmærksom på beslutningen fra pkt. 5 på Klyngestyregruppemødet i januar 2018. Heraf fremgår det, at Hospitalsenheden Vest udarbejder forslag til en norm for den kommunale tilgængelighed baseret på en afdækning af behov. Denne sendes til kommunerne med henblik på bilateral dialog mellem enkelte kommuner og Hospitalsenheden Vest.

Behovsafdækningen fremgår af bilag til Klyngestyregruppemøde i november 2018.

Det blev besluttet, at der i første omgang arbejdes videre bilateralt jf. ovenstående beslutning fra januar 2018.

Det blev ligeledes besluttet, at emnet evt. tages op igen pba. den regionale arbejdsgruppes resultater, og at opgaven i så fald kan overdrages til fokusgruppen Sundhed for Voksne.

Det bilagsmateriale, der blev runddelt på mødet udsendes med referatet.

## 11. Dialogmøde om fælles IT-strategi

Indstilling:

At Klyngestyregruppen orienteres om sammensætningen af et tværesektorielt dialogforum for fælles IT-strategiske indsats. *Orienterende*

Sagsfremstilling:

I forlængelse af Klyngestyregruppens møde d 28. august med drøftelse af dels transformationen af Sundhedsvæsenet i Region Midtjylland dels Region Midtjyllands digitaliseringsstrategi, var der enighed om, at iværksætte en tættere dialog Vest-klyngens aktører imellem ift. væsentlige digitaliseringspotentialer på et kortere og et længere sigt.

Dette set i samspil med varetagelsen af opgaver i både region, Almen Praksis og kommuner.

I første omgang afholdes et møde med deltagelse af relevante repræsentanter for parterne. Mødet vil tage afsæt i de udfordringer og potentialer, som knytter sig til Vestklyngens geografi, innovationskompetencer og samarbejdskultur. På den baggrund vil det være formålet med mødet at afdække:

- 1) Om og hvordan digitale løsninger i øget omfang kan understøtte borgernes behov
- 2) Om vi i Vestklyngen skal arbejdet med IT og digitalisering som et særligt strategisk indsatsområde

Formålet med dialogforum er således ikke at beskrive kompetenceudvikling eller andre driftslignende opgaver, men primært den strategiske SundhedsIT-rettede overvejelse.

Første møde i dette dialogforum er planlagt 16. december 2019 – deltagere er dels sundhedsstrategiske og dels IT-kyndige, inviteret fra regioner, kommuner og Almen praksis.

Referat:

Orienteringen blev taget til efterretning.

## 12. Nærhedsfinansiering – Skriftlig orientering

Indstilling:

At Klyngestyregruppen tager den skriftlige orientering til efterretning.

Sagsfremstilling:

Regionernes 2 pct. produktivitetskrav og den statslige aktivitetspulje er fra 2019 afløst af nærhedsfinansiering. Formålet med nærhedsfinansieringen er at flere behandlinger skal ske hos egen, læge i kommunerne eller i patientens eget hjem. Nærhedsfinansieringen udgør 321 mio. kr. for Region Midtjylland, men er i 2019 suspenderet pga. overgangen til nyt Landspatientregistersystem (LPR3)

Nærhedsfinansieringen indeholder følgende kriterier:

- Reduktion i antal sygehusforløb
- Reduktion i sygehusaktivitet pr. kroniker (KOL og diabetes)
- Reduktion i andelen af somatiske indlæggelser der fører til en akut genindlæggelse indenfor 30 dage
- Stigning i andel virtuelle sygehusforløb

Målopfyldelsen måles på regionsniveau, og regionen skal opfylde mindst 3 af kriterierne for at få udbetalt rammen.

I regionsrådet er det besluttet at:

- Nærhedsfinansieringen integreres i målbilledet for sundhed
- Nærhedsfinansieringen lægges ikke ud på hospitalerne som et økonomisk styringsredskab
- Den økonomiske risiko løftes på regionsniveau
- Nærhedsfinansieringen giver ikke anledning til nye initiativer, men vi skal fortsætte og styrke transformationen

Der er i budget 2019 og 2020 som en del af transformationsdagsordenen indarbejdet besparelser på reduktion af ambulans aktivitet og mål om reduktion af den akutte aktivitet, samt øget brug af digitalisering, som også skal bidrage til at opfylde målene i nærhedsfinansieringen.

Referat:

Orienteringen blev taget til efterretning.

Synspunkter og bekymringer blev udvekslet.

### **13. Rekruttering og uddannelse af sundhedsfagligt personale**

Indstilling:

Klyngestyregruppen beslutter, hvorvidt man skal udvikle fælles initiativer vedrørende rekruttering og uddannelse af sundhedsfagligt personale. *Beslutning*

Sagsfremstilling:

På mødet 17. januar havde klyngestyregruppen en temadrøftelse om rekruttering. Drøftelsen tog bl.a. afsæt i COWI-rapporten Behov for velfærdsuddannede i Midtjylland i 2018-2028, der peger på, at der er stor risiko for rekrutteringsproblemer og mangel på Sygeplejersker, Social- og Sundhedsassistenter, Jordemødre, Hospitalsserviceassistenter, Lægesekretærer samt Radiografer, hvoraf særligt de to første udgør en udfordring på tværs af sektorer.

På baggrund af temadrøftelsen blev der oplyst tre temaer, som skulle tages op på kommende møder: 1) Uddannelse af nye kollegaer, herunder frafald, uddannelsesansvar og dimensionering. 2) Mest mulig nytte af eksisterende arbejdskraft, herunder arbejdsvilkår, lønniveauer, jobbank, fleksibilitet og specialisering. 3) Hvordan kan vi aktivere andre ressourcer end vores ansatte? Herunder forskning, frivillige, borgere, patientuddannelse, teknologi osv.

Det blev aftalt, at emnerne skulle behandles i nævnte rækkefølge. Ingen af emnerne er endnu blevet taget op i klyngestyregruppen. De kommunale ældrechefer har dog drøftet pkt. 1. Ift. rekruttering af sygeplejersker har kommunerne hver især et stort fokus, men der ikke igangsat fælles initiativer. De 6 kommuner er derimod ved at udarbejde en fælles strategi for fastholdelse af sosu-elever i samarbejde med Social- og Sundhedsskolen.

Nærværende emner har ikke et direkte ophæng til sundhedsaftalen, rekruttering og uddannelse er dog forudsætning for at kunne implementere sundhedsaftalen.

Af hensyn til rammesætningen af det videre fælles arbejde med rekruttering bedes klyngestyregruppen afklare, om der er et ønske om fælles initiativer på tværs af sektorer vedrørende rekruttering og uddannelse af sundhedsfagligt personale og specifikt sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Referat:

Herning: opfordring til at kommunerne deler, hvad de har gang i.

Samarbejde med SOSU-skolen – herunder opmærksomhed på at samarbejde med jobcentre og social- og omsorgsområdet kører parallelt.

Relevant talmateriale kan fås hos RAR-Vest.

Opfordring fra HEV til at inddrage erfaringer fra HEV med deres oplevelse af at modtage SOSU-elever senere.

(Susanne Grandahl kan kontaktes: Susanne.Grandahl@vest.rm.dk )

Der er givet penge fra kommunerne til at opprioritere vejlederindsatsen herunder opkvalificere vejledere.

Kommunerne arbejder på en fælles kvalitetsaftale.

Det færdige materiale fra samarbejde med SOSU-skolen udsendes.

Ift. sygeplejersker er der møde i samarbejdsforum. Der sendes en opdatering herefter, og det overvejes om det giver anledning til at sætte et punkt på dagsordenen.

## 14. Seminar

Indstilling:

At Klyngestyregruppen drøfter og vedtager indkomne forslag om fælles tema for seminar. *Orientering og beslutning*

Sagsfremstilling:

På det kommende seminar kan det være meningsfuldt at berøre fælles udfordringer – på tværs af de tre Fokusgrupper, på tværs af målgrupper i Vestklyngen.

Der er fremkommet følgende forslag:

- Overvægt hos både børn/unge og Voksne
- Familieindsatser – kan vi skabe et struktureret samarbejde mellem sagsbehandlere i kommunen, sundhedsplejersker og evt regionale kontaktpersoner?
- Hvilket system kan vi sammen skabe med henblik på at støtte den unge som er "ukendt" indtil han/hun pludselig står som ledig i dagpengekøen – men hidtil kun har været i kontakt med forældrene?
- Nærhedsfinansiering

## Referat:

Der pågik en drøftelse om, hvorvidt afsættet for seminaret skal være et konkret tema eller mere samarbejdsorienterede emner.

Følgende emner blev foreslået:

- En kommende psykiatriplan el. andet fra statsligt hold. HEV nævner i forbindelse med sidstnævnte, at tidlig opsporing i psykiatrien er et sted, hvor man kan gøre en forskel.
- Stop op punkt ift. sundhedsaftalen, hvor er vi, og hvad skal vi prioritere i fællesskab. Generelt, hvad foregår der på de forskellige arenaer.
- Rygning og 'sammen om ældre borgere' er prioriteret først i sundhedsaftalen og bør derfor også sættes først i klyngesamarbejdet. Det er dog et væsentligt forbehold, at det ikke er fælles emner for alle.
- Rehabilitering og Human First kan bringes op senere, men det er ikke endnu.

Det blev besluttet, at programmet med fordel kan udarbejdes med afsæt i følgende emner:

- Sundhedsaftalen, herunder særligt 'Bærende principper for samarbejde'.
- Det relationelle.
- Psykiatrien (fælles emne og dermed en konkret genstand for samarbejde).

Det anerkendes desuden, at fokusgrupperne gerne vil have tid sammen på seminaret, det søges indarbejdet i programmet.

## 15. Datadrevet psykiatri

Indstilling:

At Klyngestyregruppen godkender anbefalingen fra Fokusgruppen Sundhed & Beskæftigelses om at Projekt vedr datadrevet psykiatri nedlægges. *Beslutning*

Sagsfremstilling:

På Klyngestyregruppens møde d. 20. februar 2017 fremlagde daværende direktør for Regionspsykiatrien Gert Christensen flere områder med fælles interesse for udviklingsopgaver – baseret på data (De akutte, Misbrug/unge/mistrivsel, Fælles kompetenceudvikling). Regionspsykiatrien satte et mål om at skabe et datagrundlag – og opgaven skulle løftes i regi af LSR-gruppen. Denne blev efterfølgende nedlagt på grund af strukturændring i organiseringen af samarbejdet om Sundhedsaftalen i Region Midtjylland.

Fokusgruppen Sundhed & Beskæftigelse, som også tæller tidligere LSR-medlemmer, nedsatte på deres første møde – februar 2018 – en arbejdsgruppe med henblik på at skabe fælles dataoverblik. Efter dels udskiftninger i gruppen dels en del barrierer er gruppen i sommeren 2019 nået til den anbefaling at nedlægge opgaven. Gruppen har konkluderet at det er en IT-opgave som ikke kan løses med de nuværende udfordringer og barrierer – det kunne dog være interessant at redefinere opgaven.

Arbejdsgruppen erkender desuden at Alliancen for den nære psykiatri har et tværgående initiativ om IT og kommunikation på tværs – resultaterne herfra vil opmærksomt blive fulgt.



Vælger Klyngestyregruppen at redefinere opgaven, vil det have stor betydning at vi inden opstart har konkret viden om hvad data skal benyttes til.

Arbejdsgruppen er fortsat optagede af "at gå i borgerens fodspor" – hvor borgerforløb med mange kontakter kommunalt/regionalt kunne gennemgås med henblik på at støtte med optimale initiativer. Dette kunne evt suppleres af en Folkesundhedskandidats opgave, som afdækker data på genindlæggelser hos borgere med udvalgte psykiatriske problemstillinger.

Referat:

Godkendt.

## **16. Samarbejde om regionale udgående teams i psykiatrien**

Indstilling:

At Klyngestyregruppen tager status på processen om rammepapiret til efterretning.

At Klyngestyregruppen drøfter rammepapiret og tager hul på de indledende overvejelser om, hvordan man vil gøre sig erfaringer med at udvikle samarbejdet om de udgående teams og omsætte principperne i løbet af 2020. *Orienterende og Udviklende*

Sagsfremstilling:

Som en del af det regionale budgetforlig 2019 afsatte Region Midtjylland 50 mio. kr. til et løft af psykiatrien, heraf er 8 mio. kr. afsat til en styrkelse og harmonisering af den udgående ambulante aktivitet på tværs af regionen. Formålet er at skabe hurtig kontakt, forebygge indlæggelser og fremme tidlig udskrivelse. Den udgående ambulante aktivitet har herved tydelige snitflader til kommunerne og almen praksis, og er derfor forankret i styregruppen for alliancen om den nære psykiatri.

Primo 2019 blev proces for udarbejdelse af et fælles rammepapir for det tværsektorielle samarbejde om de regionale udgående teams igangsat med nedsættelse af en tværsektoriel baggrundsgruppe.

Formålet med rammepapiret er at skitsere, hvordan samarbejdet om de udgående teams skal se ud. Rammepapiret indgår, som et af udviklingsinitiativerne i regi af alliancen om den nære psykiatri målrettet voksne borgere med svær psykisk sygdom (initiativ 9).

Udkast til rammepapir

Den nedsatte tværsektorielle baggrundsgruppe har udarbejdet et udkast til rammepapir samt implementeringsovervejelser for udmøntningen.

Fem principper for samarbejdet om de udgående teams udgør kernen i rammepapiret:

- Gensidig samarbejds- og informationspligt
- Kort reaktionstid
- Tilgængelighed
- Relationsdannelse
- Rådgivning og sparring

Principperne udgør rammen for samarbejdet, mens selve udmøntningen aftales i det lokale klyngesamarbejde om de udgående teams.

2020

2020 bliver et testår. Teståret er et udviklingsår, hvor man i klyngen får aftalt med hinanden, hvad der skal til for at udmønte principperne i løbet af 2020. Det handler i høj grad om at have opbygning af relationer og kommunikation på tværs i højsæde, samt at der er rum til at finde den rette organisering i egen organisation. Det er således ikke forventningen, at alle parter står klar til at efterleve alle fem principper fra dag ét.

Der lægges op til, at hver klynge i efteråret 2019 tager hul på en drøftelse af rammepapiret og aftaler, hvordan man vil gøre sig erfaringer med at udvikle samarbejdet om de udgående teams og omsætte principperne i løbet af 2020 – herunder konkret en implementeringsplan for princippet om kort reaktionstid samt princippet om tilgængelighed. Der tages forbehold for, at rammepapiret endnu ikke er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget og i region og kommuner (jf. afsnit om den videre proces).

Spørgsmål til overvejelse i klyngen:

Hvordan vil vi gribe opgaven an i klyngen ift. at omsætte principperne med henblik på at sikre det gode sammenhængende borgerforløb?

- Hvad skal der til?
- I hvilken takt kan vi gøre det?
- Hvad skal der til for at forandre hastigheden i forløbene?
- Hvad skal der til for at skabe tilgængelighed via en enkel indgang?

Den videre proces

Rammepapiret har været drøftet på møde i DASSOS 27/8 2019 og er godkendt tværsektorielt i Sundhedsstyregruppen 25. sept. med henblik på, at rammepapiret godkendes på møde i Sundhedskoordinationsudvalget 30. okt. 2019. Rammepapiret sendes ligeledes til drøftelse i KKR (8. nov. 2019) og Praksisplanudvalget (26. nov. 2019). Herefter sendes rammepapiret til godkendelse i kommuner og region (nov./dec.) med henblik på ikrafttrædelse pr. 1. januar 2020. Godkendelsesprocessen fremgår også af implementeringspapiret (Vedlagt),

Bilag:

Implementeringsovervejelser  
Rammepapir Udgående teams

Referat:

Orienteringen er taget til efterretning.

Tina Ebler har givet følgende skriftlige bemærkning:

*I Regionen har vi etableret udgående funktioner med længere åbningstid. Det var dertil de 8 mio. kr. skulle gå. Vi har harmonisering af vores del af opgaven oppe på et møde med AL og FL den 16. december, således vi er klar til at levere på vores del af opgaven. Der skal arbejdes noget mere med opgaven på tværs af Region, Kommuner og Praksis i de enkelte klynger, således de konkrete forhold i både region og kommuner i Vest kan drøftes og det rette set-up omkring*

Side 18

*patienterne i de udgående teams kan etableres. Rammepapiret er jo netop et rammepapir, og kræver videre bearbejdning i klyngerne. Således vil jeg foreslå, at den relevante voksen-gruppe arbejder videre med opgaven. Jeg vil gerne tilbyde at stille op til et møde, og uddybe indhold og intensjoner.*

Klyngestyregruppen bakker op om ovenstående forslag, opgaven videregives således til fokusgruppen Sundhed for Voksne

## **17. Støttemulighed i forhold til Sundhedsinnovation – Skriftlig orientering**

Indstilling:

At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Klyngesamarbejdet kan i fremtiden byde på fælles indsatser for sundhedsinnovation – herunder udvikling af nye løsninger. Det vil i sådanne tilfælde være muligt at hente hjælp dels i regionen dels hos eksterne aktører. I det følgende beskrives kort Team Sundhedsinnovation i Regional Udvikling, MedTech Innovation Consortium (MTIC) og Test- og Udviklingscenter for velfærdsteknologi (TUCV).

MTIC er et forpligtende samarbejde mellem Region Midtjylland, kommunerne i regionen (16 kommuner), VIA og AU. MTICs hovedformål er at skabe muligheder for fornyelse og forandring på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektoren, og understøtte udviklingen i private virksomheder.

MTIC arbejder på tværs af det private erhvervsliv, vidensinstitutioner, kommuner og hospitaler og ambitionen er, at det skal give vækst i virksomhederne og gøre gavn for borgere og patienter. På den måde skabes sammenhæng mellem erhvervsvækst, strategisk viden og forskning, kliniske behov og innovation.

MTIC arbejder med virksomheder i hele Danmark, og hjælper virksomheder med produktudvikling frem til test af prototype. Man kan læse mere om MTIC på: [www.mtic.dk](http://www.mtic.dk)

Test- og Udviklingscenter for Velfærdsteknologi, TUCV, er delvist finansieret og ejet af Viborg Kommune og Hospitalsenhed Midt og er således lokalt forankret i Midtklyngen.

Test- og Udviklingscentret hjælper kommune og hospital med at udvikle, teste og afprøve teknologier, ideer og forretningsmodeller i et tæt samarbejde med relevante virksomheder – primært fra regionen sekundært fra resten af Danmark.

TUCVs mantra er, at de løsninger, de arbejder med skal give den størst mulige værdi for brugerne – hospital, kommune, borgere og patienter. Det er der nemlig god forretning i for virksomheden og højere kvalitet i for brugerne. TUCV har fokus på at høste de lavthængende frugter og på at skabe hurtig effekt.

Forløb og udfordringer er derfor relativt simple med mindre fokus på store og komplekse udfordringer – som eks. dem, MTIC gennemfører.

Man kan læse mere om TUCV på: [www.tucv.dk](http://www.tucv.dk)

Pr 1. januar 2019 blev der oprettet et Team Sundhedsinnovation i Region Midtjylland under Regional Udvikling. En af teamets opgaver er, at skabe yderligere offentligt-privat samarbejde ved at understøtte klinikken i samarbejder

og partnerskaber om nye innovative løsninger med aktører uden for hospitalerne, særligt private virksomheder, kommuner, MedTech Innovation Consortium (MTIC), Test- og Udviklingscenter for velfærdsteknologi (TUCV), Videns- og forskningsinstitutioner etc. Man kan læse mere om teamet og muligheden for at søge om mikrofinansiering på hjemmesiden: [www.sundhedsinnovation.rm.dk](http://www.sundhedsinnovation.rm.dk)

Referat:

Godkendt.

### **18. Analyse af tilfredshed – skriftlig orientering**

Indstilling:

At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed har offentliggjort en analyse af borgernes tilfredshed med overgange på sundhedsområdet. Der er i analysen fokus på tilfredsheden med udskrivelsen fra sygehuset og tilfredsheden med den efterfølgende kontakt til kommunen og almen praksis. Analysen bygger på et nyt datamateriale bestående af spørgeskemabesvarelser fra 23.000 ældre patienter over 64 år udskrevet fra et sygehus i slutningen af 2018.

[www.simb.dk](http://www.simb.dk)

Analysen viser at HEV ligger på 4,1(1-5 skala) – kun overgået af HEM på 4,2 – landsgennemsnit 4,0

Borgernes tilfredshed med udskrivelsen til Vestklyngens seks kommuner ligger mellem 3,7 og 4,1 (Ikast-Brande lavest, Struer højest) – landsgennemsnittet er 3,8

Borgernes tilfredshed med almen praksis efter indlæggelsen ligger i klyngen mellem 3,8-4,2 (lavest i Herning – højest i RSKS) – landsgennemsnit 4,0

Referat:

Godkendt.

### **19. Nationale mål for Sundhedsvæsenet 2019 – skriftlig orientering**

Indstilling:

At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Sundheds- og ældreministeriet, Danske regioner samt Kommunernes landsforening udgav i oktober 2019 nationale mål for sundhedsvæsenet 2019. De nationale mål er en del af det nationale kvalitetsprogram og målene er retningsgivende for kvalitetsarbejdet på alle niveauer i sundhedsvæsenet og det er vigtigt at ledelsen understøtter den innovationskraft, der udspringer blandt det faglige personale fx gennem øget brug af data og gennemsigtighed om resultater. Der er fortsat 8 nationale mål – mens arbejdet med definition af indikatorer er udviklet til nu i alt 28 indikatorer – de senest tilkomne er:

- "Overdødelighed blandt borgere med psykiske lidelser", under målet Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- "Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser", under målet Bedre sammenhængende patientforløb
- "Indløste recepter på antibiotika i almen praksis", under målet Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

- "Sygehusaktivitet pr kroniker", under målet Styrket indsatsfor kronikere og ældre patienter erstatter den tidligere indikator "Akutte indlæggelser for borgere m KOL/Diab2"

Derudover arbejdes der på indikatoren "Forbrug af opioider i almen praksis" under målet Forbedret overlevelse og patientsikkerhed. Vi vil kunne forvente flere indikatorer rettet mod kommunerne i takt med at data forbedres.

Rapporten anvender "lyssignal"-markering af udviklingen over tid – for region og kommuner:

- Grøn/blå er positiv udvikling fra 2017-2018 eller udtryk for "bedre end landsgennemsnit"
- Gul er uændret udvikling eller udtryk for "på niveau med landsgennemsnit"
- Rød er negativ udvikling fra 2017-2018 eller udtryk for "dårligere end landsgennemsnit"

Bilag:

Nationale mål for sundhedsvæsenet 2019

Referat:

Godkendt.

Det bemærkes, at målene kan og bør bruges mere aktivt i en drøftelse i klyngen.

## 20. Evt

### Vestklyngen møder i 2020

	Formøde	1. møde	Formøde	2. møde	Formøde	3. møde	Formøde	4. møde
Klyngestyregruppen	20. jan	24. feb	16. april	18. maj	10. aug	27. august	21. okt	12. nov
Fokusgruppen Sundhed for voksne	28. jan	25. feb	18. maj	10. juni	18. aug	8. sept	3. nov	26. nov
Fokusgruppen Sundhed for børn & Unge	24. jan	19. feb	14. maj	28. maj	20. aug	1. sept	4. nov	3. dec
Fokusgruppen Sundhed & Beskæftigelse	27. jan	20. feb	4. maj	26. maj	10. aug	2. sept	6. nov	1. dec

Dagsordner skal ifølge kommissorier udsendes 14 dage før møderne.

Klyngestyregruppens formandskab mødes derudover d 4. marts mhp planlægning af seminar.