

6. juli 2016  
/LOUMOE



**Referat**  
**til**  
**møde i Direktørforum AUH**  
**1. juli 2016 kl. 13:00**  
**i Aarhus Kommune: Jægergården,**  
**Værkmestergade 15, mødelokale 5545**

# Indholdsfortegnelse

---

## **Mødedeltagere**

Centerchef Hoved-Hjerte-Centret, AUH, Eva Sejersdal Knudsen  
Direktør Psykiatri og Social, RM, Gert Pilgaard  
Praktiserende læge Lise Høyer  
Konstitueret afdelingschef Nære Sundhedstilbud, RM, Jens Bejer Damgaard  
Chef for Sundhed og Trivsel, Børn og Unge, AAK, Sine Louise Iversen  
Direktør Sociale forhold og Beskæftigelse, AAK, Erik Kaastrup-Hansen  
Driftschef, Sociale forhold og Beskæftigelse, AAK, Anna Marie Mikkelsen  
Socialchef Sociale forhold og beskæftigelse, AAK, Lotte Henriksen  
Sundheds- og omsorgschef, Sundhed og Omsorg, AAK, Kirstine Markvorsen  
Chefkonsulent, Sundhed og Omsorg, AAK, Hanne Linnemann  
Fuldmægtig, Planlægning, AUH, Louise Møller

## **Under dagsordenens punkt 1 og 2:**

Koncerndirektør, RM, Christian Boel  
Cheflæge, Sundhedsplanlægning, Hans Peder Graversen  
Fuldmægtig, Nære Sundhedstilbud og fællessekretariatet, Linda Bonde Kirkegaard  
Konsulent KKR og fællessekretariatet Jonna Holm Pedersen

## **Afbud**

Direktør Børn og Unge, AAK, Nils Petersen  
Direktør Sundhed og Omsorg, AAK; Hosea Dutschke  
Praktiserende læge Anna Visby Lunde  
Praktiserende læge Jette Kolding Kristensen

**Ordstyrer:** Erik Kaastrup-Hansen

# Indholdsfortegnelse

---

<b>Pkt. Tekst</b>	<b>Side</b>
1 <a href="#"><u>Input til strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen (13:00-13:35)</u></a>	1
2 <a href="#"><u>Ny organisering af sundhedssamarbejdet (13:35-14:10)</u></a>	4
3 <a href="#"><u>Opsamling fra udviklingsdøgnet (14:10-14:40)</u></a>	6
4 <a href="#"><u>Godkendelse af igangsætning af BorgerDesign Aarhus (14:40-14:50)</u></a>	8
5 <a href="#"><u>Gensidig orientering (14:50-14:55)</u></a>	10
6 <a href="#"><u>Eventuelt (14:55-15:00)</u></a>	11

---

1-34-70-3-14

## 1. Input til strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen (13:00-13:35)

### Koordinationsgruppen indstiller,

at klyngestyregruppen drøfter fremlagte strategispor og indsatsområder og kommer med input til det videre arbejde med en strategi

### Sagsfremstilling

#### Input til strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Regionsrådet har med budgetaftale 2016 besluttet, at der skal udarbejdes en Strategi for Region Midtjyllands indsatser i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Der har været et forberedende arbejde internt i regionen både på administrativt og politisk niveau. Et indledende debatpapir samt et sæt plancher med strategispor og indsatser er udarbejdet. Disse er vedhæftet sammen med KLs udspil 'Sammen om sundhed', der beskriver kommunernes ambitioner for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Regionen ønsker input fra samarbejdspartnere, hvorfor kommuner og almen praksis dels inddrages administrativt via klyngestyregrupperne og dels inddrages politisk via formænd og næstformænd i social- og sundhedsudvalgene samt Kontaktudvalget.

Sundhedsaftalen, Sundhedsplanen, Psykiatriplanen og de nationale mål for sundhedsområdet er grundlag for en kommende strategi. Med afsæt i sundhedsaftalen har Region Midtjylland, kommunerne og praksissektoren et overordnet mål om, at 'Vi vil have mere sundhed - og sundheden skal være for alle'. Det indebærer, at kommuner, hospitaler og praktiserende læger arbejder tæt sammen for at give borgeren det bedste forløb med integrerede sundhedsløsninger tæt på borgerens hverdag, og hvor alle, uanset sociale vilkår, får samme mulighed for at få et sundt liv og blive behandlet for deres sygdom. Dette er udkrystalliseret i tre fælles visioner:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere lighed i sundhed.

Med afsæt i en workshop i regionsrådet i marts 2016 er der foreløbigt beskrevet fem mulige spor for en strategi for Region Midtjyllands indsatser i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen:

- Fælles og integrerende samarbejdsformer på tværs af sektorer
- Regional understøttelse af kommunale sundhedsløsninger tæt på borgerne
- Regionale sundhedsløsninger tæt på borgerne
- Proaktiv og differentieret indsats
- Fokus på strukturelle barrierer.

---

Punktet indledes med, at en repræsentant fra hospitalsledelsen præsenterer de regionale overvejelser i forbindelse med strategien som afsæt for dialog i klyngen. På baggrund heraf ønskes klyngestyregruppens input til:

- Hvordan ser I den fremadrettede opgaveløsning i det nære sundhedsvæsen?
- I hvor høj grad er den fælles?
- Hvilken rolle/opgaver varetager regionen?
- Hvilken rolle/opgaver varetager kommunen?
  
- Konkrete input til strategien?
  
- Hvilke udfordringer er I optaget af, og hvilke løsninger peger det på?

Koncerndirektør i Region Midtjylland Christian Boel deltager under punktet. Herudover deltager repræsentant(er) fra Nære Sundhedstilbud og/eller Sundhedsplanlægning under punktet.

## Beslutning

Mødet indledtes med et minuts stilhed for at ære mindet om Kjeld Martinussen, vicedirektør for Nære Sundhedstilbud, og Vibeke Krøll, sygeplejefaglig direktør ved AUH, som henholdsvis den 8. maj og den 11. juni 2016 gik bort.

### **Oplæg til spor i ny strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen**

Christian Boel ridsede kort proces i forbindelse med udarbejdelse af oplæg til ny strategi og fælles overordnet ramme for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen op.

Høringssvar i forbindelse med forlig om Region Midtjylland spareplan i 2015, der forholdt sig til det nære sundhedsvæsen, herunder samarbejdet i forhold til sundhedshuse, gjorde indtryk på regionsrådet, som igangsatte en proces med udformning af oplæg til ny strategi. Der tages afsæt i det fælles gods; sundhedsaftalen. Der skal således ikke startes op fra bar bund, men blandt andet arbejdes videre med, hvordan implementeringen af sundhedsaftalen understøttes bedst muligt.

I foråret 2016 offentliggjorde regeringen otte nye nationale mål for sundhedsvæsenet. Indfrielsen af flere af disse mål forudsætter et nært og integreret samarbejde mellem hospitaler, almen praksis, kommuner samt patienter/borgere og pårørende, og hænger således godt sammen med den retning, der allerede er udstukket for det tværsektorielle samarbejde i Region Midtjylland, som blandt andet omfatter mere sundhed for pengene og et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Den nye strategi er bygget op om fem delvist overlappende spor, der alle skal medvirke til understøttelse af implementering af sundhedsaftalen og den nye strategi. Fælles for sporene er, at de alle fordrer samarbejde og sammenhængende indsats på nye måder på tværs af sektorer. Som en del af den nye strategi kan der også ses på, om der skal laves særlige delmål for de enkelte klynger.

## **Input fra Aarhus-klyngen**

Aarhus-klyngen kvitterer for fem spændende og gode spor, hvoraf der allerede er gode erfaringer med flere.

### Mere af det, der virker

Det foreslås, at strategioplægget - fremfor udelukkende at fokusere på nye veje og nye samarbejdsformer - også bygger videre på de former for interaktion, samarbejde og sammenhæng, der allerede og med succes praktiseres. Som eksempel herpå nævnes dagligt samarbejde om borgerforløb mellem almen praksis og kommunen, herunder samarbejde i forhold til dårligt fungerende psykiatriske patienter. Som en del heraf skal sektorerne blive endnu bedre til at snakke sammen - særligt i forhold til disse borgerforløb, der ikke uden videre kan imødekommes med etablerede tilbud og ydelser.

### Mere sundhed for pengene

I Aarhus-klyngen ønsker man på baggrund af resultatmåling og uden skelen til indsatsens konkrete karakter, at fokusere på de indsatser, der virker bedst, mest effektivt og medfører mest sundhed og forebyggelse for pengene.

Der udspandt sig en drøftelse af fremtidige perspektiver for udgående teams fra hospitaler. I Aarhus-klyngen ønsker man ikke at lægge sig fast på et bestemt antal udgående funktioner, men snarere at fokusere på de indsatser, der virker bedst for pengene. Det blev bemærket, at det for både almen praksis og kommune er vigtigt, at hospitalet opleves som kontaktbart og tilgængeligt for sundhedsfaglig rådgivning og sparring.

Det vurderes positivt og nødvendigt, at der er mulighed for at tilrettelægge tingene med forskel og fleksibilitet fra klynge til klynge, tilpasset de lokale forhold.

### 0-100

Det foreslås, at man i strategien også tager højde for det fulde livsperspektiv - det levede liv: At patienter og borgere tilbringer langt størsteparten af det levede liv uden for både sundhedsvæsenets og det nære sundhedsvæsenes rammer, og at deres sundhed følgelig hovedsagelig skal varetages og opretholdes i sammenhænge og arenaer, der ligger udover det nære sundhedsvæsen. Det foreslås, at der i strategioplægget rettes stærkere fokus på perspektiverne i borgeroplæring, og særlige indsatser tilpasset afgrænsede sociodemografiske områder i Aarhus Kommune.

### Dataunderstøttelse

Det bemærkes, at de indtil videre begrænse muligheder for datadeling mellem sektorer kan få en hæmmende effekt for implementering af strategien. Akutområdet vil muligvis kunne fungere som pilotområde for deling af data på tværs af sektorer.

## **Bilag**

- [Debatpapir end](#)
- [Klynger juni 2016 Præsentation af strategispør](#)
- [KL-udspil- Sammen om sundhed -2015-](#)
- [Oversigt sundhedshuse - status RUNS 120416 \(2\)](#)

---

1-34-70-3-14

## 2. Ny organisering af sundhedssamarbejdet (13:35-14:10)

### Koordinationsgruppen indstiller,

at klyngestyregruppen drøfter vedlagte bilag med forslag til ny organisering af sundhedssamarbejdet og kommer med input til udmøntning af den nye struktur

### Sagsfremstilling

#### Ny organisering af sundhedssamarbejdet

Flere kommuner og hospitaler har ønsket organiseringen af sundhedssamarbejdet justeret, og Sundhedsstyregruppen behandlede emnet på et seminar 22. februar 2016. På den baggrund er der i regi af sundhedsaftaleorganisationen udarbejdet vedhæftede forslag til en ny organisering af sundhedssamarbejdet. Sundhedsstyregruppen godkendte 2. maj 2016 nedenstående grundstruktur. Herudover besluttede Sundhedsstyregruppen, at inddrage klyngerne/DASSOS i kvalificering og videre udmøntning af den nye struktur.

På denne baggrund ønskes en drøftelse af, hvordan vi får en ny organisering til at virke, og om der mangler noget i forslaget. Det skal fremhæves, at nedenstående forslag til ny organisering gælder både for somatik og psykiatri, hvorfor klyngerne opfordres til at sikre relevant repræsentation.

Konkret ønskes klyngernes input til:

- Er der bemærkninger til forslaget til fordeling af faste grupper og aktuelle centrale ad hoc grupper?
- Hvilke organisatoriske overvejelser gør I på klyngeniveau?
- Hvordan styrker vi samspillet mellem klynger og det centrale niveau?
- Hvilke indsatser/områder er jeres klynge på vej med inden for det næste år?
- Andre bemærkninger?

Sundhedsstyregruppen forventes at godkende endelig organisering 1. september 2016, med etablering af ny organisering hurtigst muligt herefter.

Vedhæftede forslag har fokus på at sikre en agil organisation, der både kan sikre udviklingskraft og ejerskab lokalt (kommune-, hospitals- og klyngeniveau) samt beslutningskraft i forhold til fælles forpligtende aftaler på tværs, hvor der sikres udmøntning af én fælles sundhedsaftale.

Den godkendte grundstruktur er:

- At fælles aftaler og skal-opgaver fortsat løftes i regi af Sundhedsstyregruppen. Der etableres efter behov opgavefokuserede ad hoc grupper – og færre grupper samlet set

- temagrupperne nedlægges, men enkelte faste grupper bevares (fx psykiatri voksne, psykiatri børn, fødeplanudvalget, hjælpemidler og behandlingsredskaber, hjerneskedesamråd voksne, hjerneskedesamråd børn og teknisk-administrativt udvalg på tandområdet)
- At ad hoc grupperne i højere grad sammensættes af ressourcepersoner ud fra kompetence frem for geografisk repræsentation
- At flere udviklingsopgaver placeres i klyngerne (frem for i temagrupper) med henblik på mulig spredning til øvrige klynger efterfølgende
- At den tværgående koordinering og opfølgning sker via et fællessekretariat
- At der på udvalgte områder etableres faste støttefunktioner til Sundhedsstyregruppen eksempelvis ift. økonomi og kvalitetsopfølgning.

Der ventes både kommunal og regional repræsentation fra fællessekretariatet under dette punkt – og en af disse indleder med et kort oplæg.

## Beslutning

### Forslag til ny organisering af sundhedssamarbejdet

Linda Bonde Kirkegaard og Jonna Holm Pedersen fra fællessekretariatet præsenterede kort forslag til ny organisering af sundhedssamarbejdet i Region Midtjylland.

Med den nye organisering lægges flere opgaver som udgangspunkt ud til klyngerne og temagrupperne nedlægges. Der lægges op til, at man fremover primært arbejder med ad hoc-orienteret med arbejdsgrupper, der nedlægger sig selv, når opgaven er løst. Der vil dog være tale om enkelte lovgivningsfastsatte grupper, ex fødeplan-gruppe og hjerneskeade-gruppe.

### Bemærkninger fra Aarhus-klyngen

- Psykiatrien bør eksplicit nævnes som del af Aarhus-klyngen
- Opmærksomheden rettes imod, at implementering af sundhedsaftalen er et af mange fokusområder i Aarhus-klyngen
- Årlige erfa-møder mellem alle klynger efterspørges med henblik på gensidig læring og spredning af det, der virker
- Det hilses velkomment, at man med den nye organisering vil vælge repræsentanter ud fra kompetencer, og ikke ud fra geografi
- Det bemærkes, at den nye organisering skal tænkes ind i næste generations sundhedsaftale i 2018

I løbet af juni måned er forslag til ny organisering blevet drøftet i klyngerne. Klyngernes bemærkninger vil blive indarbejdet i justeret oplæg, som den 1. september forelægges Sundhedsstyregruppen til endelig godkendelse.

## Bilag

- [Udkast Indsatsområder Sundhedsaftale 2016-2017 endelig](#)
- [Arbejdsplan 2016-2017 endelig](#)
- [Forslag til ny organisering af samarbejdet om sundhed 260516](#)



---

1-34-70-3-14

### 3. Opsamling fra udviklingsdøgnet (14:10-14:40)

#### Koordinationsgruppen indstiller,

- at** direktørforum tager oversigten over de samlede mål på sundhedsområdet til efterretning
- at** direktørforum godkender, at styregrupperne går i gang med at reducere antallet af mål og sigtelinjer/indikatorer til et mere overskueligt antal – for det fælles arbejde med diabetes, KOL og angst sporene
- at** direktørforum godkender de principper for arbejdet med fælles mål, som styregrupperne har foreslået
- at** direktørforum på mødet i november 2016 får præsenteret et forslag til fælles mål, sigtelinjer/indikatorer for diabetes, kol og angst

#### Sagsfremstilling

Siden udviklingsdøgnet har styregruppeformændene sammen med datagruppen udarbejdet en oversigt. Bilag vedlagt. Det drejer sig om:

- De nationale mål på sundhedsområdet
- Målene fra sundhedsaftalen 2015 – 2018
- Mål fra Region Midtjyllands sundhedsplan
- Mål fra Aarhus Kommunes sundhedspolitik

I oversigten vises herudover de sigtelinjer og/eller indikatorer, der knytter sig til hvert af målene. Sidst er der med en farve-kode angivet, hvor henholdsvis diabetes, KOL og angst sporet relaterer sig til de enkelte mål.

Materialet skal ses som første led i en længere proces. Styregruppeformændene foreslår, at første led i den efterfølgende proces er at få reduceret antallet af mål og indikatorer til et mere overskueligt antal. Styregrupperne har allerede gjort sig nogle overvejelser herom.

Det indstilles, at direktørforum drøfter, om der er enighed om, at antallet af mål og indikatorer skal fokuseres og reduceres.

Styregrupperne vil foreslå en række principper for arbejdet med fælles mål:

- Det overordnede mål er at reducere social ulighed i sundhed

- Der skal være tale om mål, der vedrører alle borgere (0-100 års perspektiv)
- Visionerne fra sundhedsaftalen; f.eks. på borgerens/patientens præmisser" bliver ikke medtaget som selvstændige mål
- Der vil være tale om mål, hvor der kræves en særlig koordinering mellem sektorerne
- Der skal så vidt muligt arbejdes evidensbaseret
- Der skal arbejdes med differentieret indsats
- Der prioriteres tidlig, forebyggende indsats

Det indstilles, at direktørforum drøfter, om der er enighed om ovenstående principper for arbejdet.

Efter sommerferien fortsætter styregrupperne arbejdet med at reducere og konkretisere hvilke mål og sigtelinjer/indikatorer, direktørforum med fordel kan arbejde videre med for henholdsvis angst-, diabetes-/overvægt, og KOL-sporene.

I løbet af 3. kvartal 2016 kan medlemmer af direktørforum efter ønske/behov deltage i møde i styregrupperne for at drøfte forventninger/foreløbigt oplæg. Styregrupperne kan præsentere et forslag til mål, sigtelinjer/indikatorer for direktørforum på mødet i november 2016.

## Beslutning

### Statusmelding fra styregrupperne

Direktørforum godkendte, at styregrupperne i den kommende tid i forbindelse med arbejdet med de tre spor så vidt muligt reducerer antallet af fælles mål og sigtelinjer/indikatorer. De af styregrupperne opstillede principper for arbejdet med fælles mål blev godkendt.

Kredsen kvitterede for et godt overblik over eksisterende mål, opstillet i bilaget. Oversigten over samlede mål på sundhedsområdet blev taget til efterretning.

Det blev bemærket, at den fælles forståelsesramme og den fælles platform i forbindelse med fælles mål er vigtig, herunder at man er opmærksom på at få kommunikeret viden om fælles mål ud i de enkelte dele af organisationerne på en sådan måde, at målene kan omsættes i det daglige arbejde - ex hvordan man arbejder med forebyggelse.

En repræsentant fra Direktørforum vil i tredje kvartal deltage på møder i styregrupperne, hvor fælles mål vil blive drøftet.

Direktørforum tog orientering om, at Direktørforum den 4. november vil blive præsenteret for forslag til fælles mål, sigtelinjer/indikatorer for de tre spor til orientering.

## Bilag

- [MÅL endelig sundhedsområdet Direktørforum](#)

---

1-34-70-3-14

#### 4. Godkendelse af igangsætning af BorgerDesign Aarhus (14:40-14:50)

##### Koordinationsgruppen indstiller,

- at** direktørforum godkender den i sagsfremstillingen beskrevne ramme for BorgerDesign Aarhus' arbejde
- at** direktørforum godkender budget for- og finansiering af BorgerDesign Aarhus jævnfør bilag
- at** direktørforum godkender BorgerDesign Aarhus' første genstandsfelt; Unge med angst
- at** direktørforum godkender, at BorgerDesign Aarhus' første opgave bliver med bistand fra koordinationsgruppen at sætte det rette hold

##### Sagsfremstilling

###### BorgerDesign Aarhus

Rammen for BorgerDesign Aarhus er siden møde i direktørforum den 1. april blevet justeret på en række områder. BorgerDesign Aarhus vil arbejde indenfor følgende ramme:

- BorgerDesign Aarhus skal afprøves i en periode på et år fra 1. august 2016 – 31. juli 2017. Marts/april 2017 tager direktørforum stilling til en eventuel forlængelse af projektperioden
- BorgerDesign Aarhus vil som udgangspunkt arbejde med problemstillinger, der relaterer sig til de tre udvalgte spor for Aarhusklyngens arbejde: rygning/KOL, overvægt/diabetes og angst. Heraf er unge med angst valgt som første genstandsfelt for BorgerDesign Aarhus' arbejde
- BorgerDesign Aarhus forankres under koordinationsgruppen og skal arbejde tæt sammen med styregruppen for voksenområdet og styregruppen for børn, unge og familien: BorgerDesign Aarhus vil blive knyttet særligt til styregruppernes forandskaber
- Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg (MSO), Magistratsafdelingen for Social og Beskæftigelse samt Magistratsafdelingen for Børn og Unge (MBU) bidrager med ressourcer svarende til to årsværk. Se bilag. Den første stilling er tilført projektet fra MSO (Trine Naldals stilling). Det andet årsværk vil komme fra Center for Innovation i Aarhus. Derudover er det en del af projektets arbejdsform, at

---

BorgerDesign Aarhus samarbejder med innovationsprojektlederne fra de tre magistratsafdelinger og medarbejdere fra Aarhus Kommune i øvrigt

- Region Midtjylland (herunder praktiserende læger), Aarhus Universitetshospital samt Psykiatri og Social bidrager med ressourcer svarende til to årsværk. Se bilag. Den ene stilling er tilført projektet fra AUH (Karen Ingerslevs stilling). Ressourcer svarende til det andet årsværk skal dække driftsudgifterne i BorgerDesign Aarhus. Derudover er det en del af projektets arbejdsform, at BorgerDesign Aarhus samarbejder med regionale og decentrale innovationsmedarbejdere og medarbejdere i øvrigt. Koordinationsgruppen vil medvirke til at sikre den rette besætning
- Som en del af afleveringen i slutningen af et gennemløb skal direktørforum forholde sig til en business case, som i et triple aim perspektiv vurderer værdien af en eventuel udbredelse og implementering af resultaterne (se evt. Aarhus Kommunes innovationsskemaer og MBU's tilrettede skema)

Det indstilles, at igangsætning af BorgerDesign Aarhus ud fra den i sagsfremstillingen beskrevne ramme og den i bilaget opstillede finansiering godkendes.

## Beslutning

Den i sagsfremstillingen beskrevne ramme for BorgerDesign Aarhus blev godkendt. Genstandsfelt blev ændret til psykisk sårbare børn og unge.

I den videre proces skal BorgerDesign Aarhus præcisere og konkretisere rammen for det første gennemløb. Gert Pilgaard og Lise Høyer stillede sig til rådighed for at bidrage til denne præcisering og konkretisering. Justeret rammeoplæg til første gennemløb vil blive forelagt Direktørforum til godkendelse på møde den 9. september.

Budget for- og finansiering af BorgerDesign Aarhus blev godkendt, idet personnavne fjernes. BorgerDesign Aarhus starter op den 1. august 2016. Projektperioden løber frem til den 31. juli 2017.

## Bilag

- [Bilag til BorgerDesign Aarhus direktørforum 010716](#)

1-34-70-3-14

## 5. Gensidig orientering (14:50-14:55)

### Koordinationsgruppen indstiller,

- at** direktørforum gensidigt orienterer hinanden om relevante emner, sager, møder etc.
- at** direktørforum tager en indledende drøftelse af henvendelsen vedrørende Sundhedsstyregruppens besøg hos Aarhusklyngen

### Sagsfremstilling

#### Orientering v/Jens Bejer Damgaard

Sundhedsstyregruppen besøger Aarhusklyngen den 3. november. Nedenfor er et oplæg til rammen.

Den primære hensigt er, at Sundhedsstyregruppen får indsigt og viden om det arbejde, der foregår i klyngen – og at vi kan få en dialog om det.

Det er intentionen at bygge dialogen op om følgende spørgsmål. Der er afsat ca. 50 minutter.

- Hvad er Aarhusklyngens største succes lige nu? Hvilket eller hvilke projekt(er)/initiativ(er) vil I helst dele ud af?
- Når I lykkes godt – hvad er det, der gør, at I så lykkes?
- Hvad er jeres største udfordring? Hvor er samarbejdet svært? Hvad har Aarhusklyngen af ønsker til Sundhedsstyregruppen?

### Beslutning

#### **Nedlæggelse af Nære Sundhedstilbud**

Jens Bejer Damgaard orienterede kort om den kommende nedlæggelse af Nære Sundhedstilbud. Med virkning fra 1. august flytter kontoret "Strategi og Planlægning" til afdelingen "Sundhedsplanlægning" med alle nuværende opgaver og medarbejdere. Øvrige funktioner lægges ud til Koncernøkonomi og Koncern Kvalitet. Jens Bejer Damgaard fortsætter indtil videre i Direktørforum.

#### **Sundhedsstyregruppens besøg hos Aarhus-klyngen den 3. november**

---

Forberedelse af Sundhedsstyregruppens besøg hos Aarhus-klyngen den 3. november vil blive drøftet på møde i Direktørforum den 9. september.  
Der er møde i Direktørforum den 4. november.

1-34-70-3-14

## **6. Eventuelt (14:55-15:00)**

### **Beslutning**

#### **Færdigbehandlede**

Kirstine Markvorsen foreslog, at man i Aarhus-klyngen undersøger og analyserer udfordringer, eventuelle mønstre samt løsningsmuligheder forbundet med et stigende antal færdigbehandlede i sygehussenge. Opgaven placeres i styregruppen for samarbejdet om den voksne borger/patient. Kredsen sluttede op om forslaget.