

**Referat fra klyngestyregruppemøde den 11. april 2016**



**Mødetid: Mandag den 11. april kl. 12:00-15:30**

**Mødested: RH Viborg, Admin. bygning, 1. etage, mødelok. 11**

Mødet starter med frokost kl. 12.00-12.30

Den 14. april 2016

J.nr. 1-52-100-4-16

Anja Skaarup

Dir. tlf. +45 7844 1801

Anja.Skaarup@Midt.RM.dk

**Deltagere:**

*Hospitalsenhed Midt*

Sygeplejefaglig direktør Tove Kristensen, Hospitalsledelsen

Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen, Hospitalsledelsen

Oversygeplejerske Bente Dam, Akutafdelingen

Oversygeplejerske Hanne Berg Fog, Medicinsk Afdeling

Oversygeplejerske Helle Andersen, Diagnostisk Center

Kvalitetschef Henrik Bendix, Administrationen

AC Fuldmægtig, Anja Skaarup, Administrationen

Side 1

*Nære Sundhedstilbud*

Konst. kontorchef Dorthe Klith

*Silkeborg Kommune*

Sundheds- og omsorgschef Inge Bank

Chefkonsulent Vibeke Staack

*Skive Kommune*

Sundhedschef Trine Brøcker

Myndighedschef Elsebeth Hummelgaard

*Viborg Kommune*

Direktør i Job og Velfærd Mette Andreassen

Strategisk leder for sygeplejen og træning Anne Marie Agerskov

*Almen praksis*

Praksiskoordinator Poul Oluf Olesen

### *Gæster*

Afdelingschef Annemette Digmann  
Partner Mads Ole Dall  
Projektansvarlig Marianne Johansson Jørgensen  
Kathrine Jensen, PhD studerende  
Projektleder Annalise Kjær

### **Afbud:**

Direktør Leif Sønderup  
Social- og arbejdsmarkedsdirektør Lars Harder  
Ledende overlæge Larry Kristiansen, Akutafdelingen  
Lægefaglig direktør Christian Møller-Nielsen  
Chefkonsulent Else Kayser  
Praksiskonsulent, PLO-M Marius Andersen

**Mødeleder:** Tove Kristensen

**Referent:** Anja Skaarup

## **Dagsorden**

### **Indledende**

#### **1. Velkomst og præsentation (kl. 12.30) v. Tove Kristensen**

##### Beslutning:

Mødet startede med en kort præsentationsrunde.

#### **2. Godkendelse af dagsordenen (kl. 12.35) v. Tove Kristensen**

##### Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Godkender dagsordenen.

##### Beslutning:

Følgende blev ændret i dagsordenen:

- Pkt. 6 og 7 byttes rundt
- Pkt. 9 konverteres fra en skriftlig til en mundtlig orientering.

Der var ikke noget til "eventuelt".

### **3. Hvordan bedriver vi i Midtklyngen ledelse over sektorgrænser (kl. 12.40) v.**

*Annemette Digmann og Mads Ole Dall*

Annemette og Mads fortæller os om deres fund i relation til af samarbejdet i Midtklyngen. På baggrund af resultaterne ønskes det, at klyngestyregruppen foretager en strategisk overvejelse af, om fundene giver anledning til en videre udvikling af vores klyngesamarbejde.

#### Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager stilling til om fundene giver anledning til en videre udvikling af vores klyngesamarbejde.

#### Beslutning:

Annemettes del af oplægget omhandlede metode og organisatorisk rammesætning.

Metode:

- Forskningsspørgsmålet var: "Hvordan lykkes Midtklyngen med at lave værdifulde tværsektorielle forløb for borgerne?"
- Der blev foretaget interview af 35 medarbejdere og ledere i begge sektorer samt observationer i to tværsektorielle mødefora
- Inklusion af statements fordrede, at halvdelen af deltagerne indikerede noget tilsvarende
- Undervejs modtog undersøgelsens fund sparring af andre forskere på området - bl.a. at gå videre med den lethed man havde observeret
- Undersøgelsen munder bl.a. ud i to store artikler og flere små samt diverse oplæg.

Organisatorisk rammesætning:

- Midtklyngen har en tværorganisatorisk rammesætning og infrastruktur, der understøtter det tværsektorielle samarbejde
- Det uformelle samarbejde ser ud til at virke bedre end det formelle
- Borgerens perspektiv er driver for det vi gør, men vi har brug for at komme tættere på, hvad borgerens perspektiv egentlig er
- Sundhedsaftalen er slået igennem helt ud til frontmedarbejderne
- Den største undren blandt deltagerne har været, at det er så let at samarbejde på tværs af sektorer
- Vi er gode til tillids- og relationsopbygning samt netværk
- Vi skaber initiativer/prøvehandlinger (vi er nået til handfasen)
- Der er fokus på opgaven frem for hierarkiet og bureaukratiet opfattes som en barriere
- Ledelsen bestræber sig på at udvise tillid og give rum til eksperimenter
- Den gængse opfattelse er, at "de rigtige mennesker, mødes på det rigtige tidspunkt om den rigtige opgave" – er dette for tilfældigt eller skal det være sådan (er vi for afhængige af "de rigtige" mennesker)?
- Der bør arbejdes på videndeling idet der opleves tværgående uvidenhed, fx om hvad et kommunalt akutteam laver

- Der er igangsat mange tværsektorielle initiativer. Der mangler en fokuseret opmærksomhed på, hvad skal der til for at de bliver implementeret i driften, når projektfasen/prøvehandlingen ophører
- Der opleves kulturforskellige på alle niveauer (kommune <> hospital, hospitalslæge <> almen praktiserende læge, hospitals sygeplejerske <> kommunal sygeplejerske osv.).

Overordnet var Annemettes konklusion, at det vi især lykkes med er, at sætte borgeren i fokus, at udfordre lovgivning/incitamentsstrukturer og en særlig lethed i samarbejdet.

Mads' del af oplægget omhandlede, hvilken horisontal og vertikal ledelse, der udspiller sig i Midtklyngen. Selvfølgelig er, at vi er gode til at arbejde bottom-up og tanken var at teste om den tænkning er rigtig:

- Begrebet "frisættende ledelse" passer godt ind i en tillidsdagsorden
- Der er stor overensstemmelse mellem det skrevne og den opfattelse, der eksisterer
- Der er ingen tvivl om retning og fokus både vertikalt og horisontalt (har både noget med det formelle og især det uformelle at gøre)
- Medarbejderne har den opfattelse, at de har licens til *ikke* at tænke i kasser og tage borgerens perspektiv
- Gode ideer har let ved at blive konfirmeret
- Svært at finde sammenhængen mellem det strategiske lag, der sætter rammen, og det udførende lag, der udfører tingene. At gøre den kommunikation mere tydelig, vil kunne flytte os
- Er det et bevidst strategisk valg, at vi bruger "de rigtige" ildsjæle?
- Der bør være et mere solidt bundtræk på hele afdelingens kapacitet (få det indlejret som en del af vores samlede opgaver), så det hele ikke bygges om frontløbere/særlige teams
- Hvordan leder man uden en leder i mellemrummet mellem hospital og kommune (mellemrumsledelse)? Det er meget forskelligt, om man er på sygehuset (ledelsen tæt på, højt til loftet og tvivl bliver hurtigt klaret af) eller om man er i kommunerne (mere ledelse på distance)

Overordnet var Mads' konklusion, at det er vigtigt ledelsesmæssigt at forstå sammenhængen mellem top og bund og at de to lag bør hænge anderledes/bedre sammen for at skabe bedre sammenhæng mellem strategi og drift.

I den efterfølgende opsamlende drøftelse på mødet, blev der identificeret 3 temaer:

#### 1. Horisontal og vertikal uvidenhed

- hvor meget fylder det at udveksle erfaringer på tværs (virker til, at vi på en eller anden måde er i konkurrence internt i klyngen)?
- tvinge sig selv til at være nysgerrig og ikke sige, "det gør vi allerede meget bedre"
- klyngen er i proces med tiltaget "læring på tværs", hvor denne problematik kan adresseres

2. En bredere forankring af det tværgående sundhedssamarbejde, så det ikke beror på ildsjæle
  - hvad er det for nogle greb, vi kan anvende, hvis vi vil bevare lethed, men samtidig ikke alene lade det bero på "de rigtige"?
  - bedre konneks mellem det strategiske og udførende niveau (få det forankret i organisationen)
  - hvad gør vi ved det, der er "bøvlet" (kan vi være tjent med at have et rum, hvor det er tilladt at undersøge "det værste")? Det er vigtigt med et ledelsesmæssigt signal, der fortæller, at det er tilladt
3. Mellemrumsledelse – kan vi tage et skridt nærmere og hvordan skal vi bestykke det?
  - klyngen ligger inde med års erfaringer, der er helt unikke. Vi skal prøve at sikre os, at vi bruger den viden til at arbejde videre med og sætte ting i søen. Fx har der været talt om en prøvehandling vedr. det grænseløse lederskab mellem Akutafdelingen og Viborg Kommune
  - kan vi have en fælles værdi, der tilsiger, at vi altid som udgangspunkt siger ja?

På baggrund af ovenstående blev det besluttet at nedsætte en undergruppe med en klyngestyregrupperepræsentant fra alle 4 organisationer, der til efterårets møde skal komme med et bud på, hvordan vi prioriterer og kommer i proces med temaerne. Det blev aftalt, at hospitalet henvender sig til kommunerne med henblik på udpegning af repræsentant fra klyngestyregruppen til undergruppen. Henvendelse vedhæftes et forslag til opgavebeskrivelse, så der er fremdrift før næste møde i klyngestyregruppen.

#### 4. På borgerens præmisser (kl. 13.40) v. Marianne Johansson Jørgensen

En af de fælles visioner i sundhedsaftalen er "et sundhedsvæsen på borgerens præmisser" og inddragelse og aktiv deltagelse af borgeren/pårørende i sundhedsforløbet er nøgleord.

Annemette Digmann og Mads Ole Dall har i deres undersøgelse af, hvorledes Midtklyngen praktiserer ledelse i det tværsektorielle samarbejde konkluderet, at vi kun sjældent direkte inddrager borgeren i vurderinger og beslutninger. Selvvurderingen hos medarbejderne er, at borgerens eget perspektiv naturligvis er vigtigt, men at vi ikke er kommet så langt med det endnu – som om det blot er et spørgsmål om tid og overskud til at gøre borgeren direkte samskabende.

Aarhus Universitetshospital, Aarhus Universitet U og ViBis har i samarbejde igangsat et storskala projekt "Det brugerinddragende hospital". Projektet omhandler systematisk implementering af metoderne *fælles beslutningstagen* og *brugerstyret behandling*. Projektansvarlig Marianne Johansson Jørgensen vil fortælle os, hvordan man i projektet konkret har arbejdet med fælles beslutningstagen og brugerstyret behandling. Som forberedelse til punktet bedes hver part forud for mødet orientere sig om projektet på hjemmesiden:

<http://www.vibis.dk/det-brugerinddragende-hospital>

Med afsæt i Annemettes og Mads' fund samt Mariannes oplæg bedes klyngestyregruppen drøfte hvad " det brugerinddragende hospital" stiller af krav til ledelse og ansatte samt til klyngen, hvis vi skal sætte en fælles retning (hvor styret eller tilfældigt skal det være?) og blive bedre til systematisk at invitere borgeren ind i kernen af sin egen sundhed og helbredelse i tværsektorielle forløb.

#### Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Beslutter om og hvad der skal arbejdes videre med i forhold til at sætte en fælles retning for systematisk inddragelse af borgere i tværsektorielle forløb.

#### Beslutning:

Mariannes præsentation medsendes referatet.

Efter præsentationen blev det akutte område adresseret og der er ikke så stor erfaring på det området endnu, men Marianne følger op på det og giver en tilbagemelding.

Det er vigtigt at være insisterende på at få borgerens perspektiv og at lede efter borgens motivation/empowerment. Brugere bør derfor inddrages helt fra start, det være sig indirekte eller fx via Klyngebrugerrådet. Derudover er det vigtigt med kompetenceudvikling af personalet, hvilket kan være et tema for klyngens "læring på tværs".

Det var et ønske om at få fælles begreber og forståelse. Beslutningen blev at arbejde med temaet "brugerstyret indsats", idet det rummer en bred indsats. Derudover skal arbejdet have et særlig blik for differentiering (de borgere, der har færrest ressourcer, er dem, der skal fokuseres på).

Kontaktgruppen BPTR får derfor til opgave at udarbejde et forslag til hvordan vi griber det an. Kommunerne kommer med en hurtig tilbagemelding til Anja på, hvad man tænker, før opgaven gives til kontaktgruppen.

## **5. Opfølgning på arbejdet med implementering af sundhedsaftalen (kl. 14.25)**

*v. Tove Kristensen*

Det er på sidste møde i klyngestyregruppen besluttet, at dagsordenen til møderne skal være kortere og af mere strategisk karakterer. Dog er det fortsat vigtigt, at relevante emner i relation til implementering af sundhedsaftalen bliver prioriteret og drøftet på møderne.

Den nuværende arbejdsplan for udmøntningen af initiativerne i sundhedsaftalen er meget omfangsrig. Sundhedsstyregruppen har derfor i februar valgt 3 prioriterede områder:

1. Social ulighed i sundhed/differentierede indsatser
2. Arbejdsmarked
3. Skal-opgaver (nationale satsninger og ny lovgivning)

Med afsæt i ovenstående vil der blive udarbejdet en ny, prioriteret arbejdsplan. Derudover vil der blive udarbejdet forslag til justeret/ændret regional organisering af sundhedsaftalesamarbejdet. Begge forhold vil blive dagsordensat på næste klyngestyregruppemøde.

Rammerne for implementering af sundhedsaftaletiltag skal fastlægges af klyngestyregruppen. I Midtklyngen er det besluttet, at kontaktgrupperne har ansvar for implementering af sundhedsaftaletiltag. Det er derfor vigtigt, at klyngestyregruppen overordnet følger op på, om der er tilstrækkeligt samspil/en rød tråd mellem temagrupperne og kontaktgrupperne, så tiltag ikke strander, herunder om der er "huller" (fx igangsættelse af kontaktgrupper), som klyngestyregruppen bør aftale løsningen af. Derudover er det vigtigt, at klyngestyregruppen adresserer, om mødekadencen er tilstrækkelig til at løse opgaven med ansvaret for implementering af sundhedsaftalen.

På sidste klyngestyregruppemøde blev det aftalt at følge op på hvor vi er med projekt "Sikkert Patient Flow" i en tværsektoriel sammenhæng. Kvalitetschef Henrik Bendix giver på mødet en kort status på organisering af arbejdet. Derudover bedes klyngestyregruppen tage stilling til, om styregruppen for projektet skal referere til klyngestyregruppen.

#### Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager stilling til, om der er tilstrækkeligt samspil mellem temagrupperne og kontaktgrupperne samt aftaler dækning af eventuelle "huller" som fx igangsættelse af kontaktgrupper
- Tager stilling til, om mødekadence for klyngestyregruppen matcher opgaven
- Tager stilling til, om styregruppen for tværsektoriel sikkert patientflow skal referere til klyngestyregruppen.

#### Bilag:

- Organisering sundhedssamarbejdet – endelig
- Nu og her status temagruppernes arbejde feb 2016
- 2016-03-01 Bemanding af klynge og kontaktgrupper.

#### Beslutning:

Overordnet er tankerne, at temagrupperne skal reduceres og at der i stedet skal være flere ad hoc grupper med en afgrænset opgave. Der skal være en tættere dialog med klyngerne og klyngerne skal spille en større rolle. Forventningen er, at klyngerne får større implementeringsansvar, fx i form af, at de enkelte klynger får ansvar for at implementere specifikke tiltag og kernen derefter skal spredes til de andre klynger.

Kommunerne har ønsket, at den justerede organisering af sundhedsaftalesamarbejdet sendes i høring i klyngerne. Hvis Sundhedsstyregruppen på møde den 2. maj beslutter at sende det i høring, skal det drøftes på et ekstraordinært klyngestyregruppemøde.

Vedr. Tværsektorielt Sikkert Patientflow har der været afholdt første møde og kommunerne er i gang med at undersøge, hvad det giver mest mening at sætte fokus

på - det kunne fx være UTH'ere. Hospitalet vil gerne invitere kommunerne ind og vise dem, hvordan hospitalet konkret arbejder med konceptet.

Det blev besluttet, at styregruppen for Tværsektorielt Sikkert Patientflow refererer til klyngestyregruppen. Idet klyngestyregruppen for nuværende kun mødes halvårligt, er der en ambition om, at der fra klyngestyregruppen kan laves noget formandskabsarbejde mellem møderne. Det blev derfor aftalt, at drøfte på det ekstraordinære klyngestyregruppemøde, hvorledes vi kan lave formandskabsarbejde mellem klyngestyregruppemøderne, fx via et forretningsudvalg.

## **6. Foreløbige resultater fra Callcenter-projektet (kl. 14.40) v. Bente Dam**

De foreløbige resultater fra Callcenter-projektet har synliggjort eksempler på nye patientforløb som alternativ til akut indlæggelse. Eksemplerne viser samtidigt, at der er et mismatch mellem de økonomiske konsekvenser af nye patientforløb ud fra et patientperspektiv og de gældende økonomiske incitamentsstrukturer.

Før Callcenteret går videre med implementering af "praksispakker", er det nødvendigt med en fælles drøftelse af de foreløbige resultater fra Callcenter-projektet, herunder almen praksis skepsis overfor pakkerne, og Midtklyngens fælles vej videre frem.

### Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Træffer beslutning om en fælles vej videre frem set i lyset af de økonomiske konsekvenser.

### Beslutning:

Præsentationen medsendes referatet.

Idet incitamentsstrukturerne og økonomistyringsystemer udfordrer nye innovative patientforløb, er det vigtigt, at vi drøfter, om det fortsat er den vej vi skal gå.

Det blev besluttet, at vi for nuværende fortsætter, de tiltag, som vi allerede har igangsat, men at vi ikke sætter nye ting i søen lige nu. Der sættes derfor heller ikke gang i praksispakkerne indtil videre.

Dette skal også ses i lyset af, at en revideret finansieringsmodel er på vej, hvor kommunerne øjensynligt vil spare noget på medfinansieringen.

## **7. Besparelsers betydning for samarbejdspartnere (kl. 14.55) v. Inge Bank**

I forbindelse med regionens spareplan drøftede Midtklyngen sidste år eventuelle kommunale konsekvenser af besparelserne. Kommunerne står ligeledes overfor kommende besparelser på sundhedsområdet. Hver kommune giver derfor på mødet en kort oplæg om egne besparelser. På baggrund af ovenstående ønskes en drøftelse af, hvordan vi som klynge informerer og inddrager hinanden i forbindelse med større omlægninger og besparelser



#### Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Aftaler information og inddragelse af klyngesamarbejdspartnere i forbindelse med større omlægninger og besparelser.

#### Beslutning:

Kommunerne oplevede, at det var meget positivt, at hospitalet allerede tidligt i forløbet samlede og informerede hele klyngen.

Der pågår mange besparelser, som ikke nødvendigvis har betydning/giver uro i forhold til det tværsektorielle samarbejde. Men det er vigtigt at have en opmærksomhed på, at samarbejdspartnere på ledelsesniveau orienterer hinanden og inddrager/går i dialog med hinanden, hvor det kan lade sig gøre.

Det blev herefter aftalt, at kommunerne orienterer klyngestyregruppen, evt. på mail, når besparelserne er mere konkrete.

### **8. Tryk i eget hjem trods KOL (kl. 15.05) v. Annalise Kjær**

Forretningsudvalget for Task Force projektet "Tryk i eget hjem trods KOL" har indstillet, at klyngestyregruppen tager stilling til en evt. fortsættelse af dele af projektet efter projektperiodens ophør.

Drøftelsen tager afsæt i oplæg vedr. slutrapportens konklusioner fra tidligere projektleder Annalise Kjær samt vedhæftet notat "opsamling på fremadrettede indsatser".

#### Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager stilling til, om dele af projektet skal fortsætte/videreudvikles efter projektperiodens ophør, herunder tager stilling til styregruppens anbefalinger om:
  - at parterne arbejder videre med og udbreder behandlingsplan og eventuelt skærmløsning til alle 3 samarbejdskommuner
  - at parterne videreudvikler informationsapp'en og i givet fald udpeger en regional og en kommunal ressourceperson til det videre arbejde.

#### Bilag:

- 2016-2-9 KOL projekt, opsamling på styregruppens anbefalinger.

#### Beslutning:

Grundet tidspres blev det besluttet at udskyde punktet til det ekstraordinære klyngestyregruppemøde og at det dagsordensættes som det første punkt.

## Skriftlige orienteringer

### 9. Udvikling i antal akutte indlæggelser

Hospitalsenhed Midt har oplevet et fald i antallet af akutte indlæggelser sammenlignet med andre hospitaler i Region Midtjylland. Hospitalsledelsen har derfor igangsat en undersøgelse af de konkrete årsager hertil.

#### Beslutning:

Der har været et fald i antal akutte indlæggelser, men det ser ud til at stige igen. Hospitalet er derfor i gang med et analysearbejde for at se, om vi kan pege på forklaringer. Selvom vi ikke for nuværende har forklaringerne, er det vigtigt at orientere kommunerne, inden "regningerne rammer". Når hospitalet er længere i analysearbejdet gives besked til klyngestyregruppen - evt. på det ekstraordinære klyngestyregruppemøde.

### 10. Udbredelse af TOBS

Den 3. november 2015 vedtog Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering et notat vedr. tidlig opsporing og TOBS. Notatet indeholder en begrebs- og indholdsafklaring af TOBS samt en orientering om mulige støtte værktøjer ifm. brug af TOBS. Notatet samt andet materiale vedr. TOBS er tilgængeligt på: <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varktojskasse/tidlig-opsporing-og-tobs/>

### 11. Status på revision af forløbsprogrammer

Udkast til reviderede forløbsprogrammer for hjertesygdom, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og type 2 diabetes blev behandlet på mødet i Sundhedsstyregruppen i regi af sundhedsaftalen den 4. november 2015. Forløbsprogram for hjertesygdom blev i den forbindelse godkendt, mens den endelige vedtagelse af forløbsprogrammerne for KOL og type 2 diabetes blev udsat.

Status for forløbsprogrammerne er pr. januar 2016 følgende:

- Forløbsprogram for hjertesygdom er politisk godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 9. december 2015 og afventer nu politisk godkendelse i regionsråd og byråd. Som klyngerne er blevet orienteret om, afholdes der implementeringskonference den 29. februar 2016
- På mødet i Sundhedsstyregruppen blev det ift. forløbsprogram for type 2 diabetes vurderet, at såvel de økonomiske beregninger, der estimerer forløbsprogrammets betydning for de kommunale udgifter, og selve indholdet i forløbsprogrammet er tilfredsstillende. Kommunerne ønsker dog en principiel drøftelse af de økonomiske implikationer ved programmet inden godkendelse
- Ift. forløbsprogram for KOL afventes godkendelse af det økonominotat, som afdækker de økonomiske konsekvenser ved reviderede program, inden det indstilles til godkendelse i Sundhedsstyregruppen. Det forventes derfor ikke, at forløbsprogrammet indstilles til godkendelse den 1. februar 2016

Vedrørende diabetes og KOL bør det bemærkes, at Sundhedsstyrelsen - i forbindelse med det nationale initiativ om udvikling af forløbsplaner - har udarbejdet anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2 diabetes og KOL. Sundhedsstyrelsen forventer, at anbefalingerne indarbejdes i de regionale forløbsprogrammer. Det vurderes at få følgende betydning for de reviderede forløbsprogrammer:

- I forhold til forløbsprogram for type 2 diabetes får "anbefalinger for tværsektorielle forløb" ikke betydning for den videre godkendelsesproces, da de endelige anbefalinger stadig ikke foreligger. Derudover vurderes det på baggrund af høringsversionen af anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen, at Region Midtjyllands forløbsprogram i overordnede træk er overensstemmelse med disse, da der er et stort sammenfald i de retningslinjer, de bygger på. Endvidere har anbefalingerne fokus på det faglige, mens forløbsprogrammet er rettet mere mod det organisatoriske. Når de endelige anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen foreligger, vil der blive taget stilling til, om forløbsprogrammet skal gennemgå en mindre faglig opdatering
- For KOL gør det sig gældende, at "anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL" er trådt i kraft. I den forbindelse er man ved at vurdere, om der er anbefalinger, der skal indarbejdes i programmet inden endelig godkendelse.

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager de skriftlige orienteringer til efterretning.

## **12.Eventuelt (kl. 15.25)**

Beslutning:

Der var ikke noget til eventuelt.