

**Dagsorden: Klyngestyregruppemøde** Dato: 15. november 2019

Tidspunkt: Fredag den 22. november 2019 kl. 11.00-14.30 Anja Skaarup / 2381 9057  
[anja.skaarup@midt.rm.dk](mailto:anja.skaarup@midt.rm.dk)

Sted: Mødelokale 22, højhuset 3. etage, RH Viborg Mette Kvist / 2459 7534  
[mekv@skivekommune.dk](mailto:mekv@skivekommune.dk)

Forplejning: Kaffe/te/vand + frokost kl. 12.30

Mødeleder: Thomas

Referenter: Mette Kvist og Anja Skaarup

Mødedeltagere: Hospitalsenhed Midt  
Hospitalsdirektør Thomas Balle Kristensen (medformand)  
Ledende overlæge Jacob Stouby Mortensen  
Oversygeplejerske Knirke Hartmann Thomsen  
Kvalitetschef Henrik Bendix  
Specialkonsulent Anja Skaarup

Regionspsykiatrien  
Sygeplejefaglig direktør Claus Graversen  
Ledende overlæge Kirsten Gøtzsche-Larsen

Silkeborg Kommune  
Direktør Anders Kjærulff  
Sektionsleder for Familie og børnehandicap Lone Baggersgaard Pedersen  
Specialkonsulent Birthe Thoft Knudsen

Skive Kommune  
Social- og arbejdsmarkedsdirektør Lars Harder (medformand)  
Sundhedschef Trine Brøcker  
Pleje- og visitationschef Lars Olesen  
Chefkonsulent Mette Kvist

Viborg Kommune  
Specialkonsulent Jónas Thor Björnsson

Almen praksis  
Praksiskoordinator Poul Oluf Olesen

Gæster: Projektleder, Post.Doc Iben Duvald  
Kvalitetskonsulent Bodil Olesen

Afbud: Socialchef Ulrik Johansen  
Beskæftigelseschef Jørgen Skovhus Haunstrup

Oversygeplejerske Anne Dorthe Bjerrum  
Sygeplejefaglig direktør Mette Fjord Nielsen  
Sektionsleder for Myndighed Rikke te Pas (stedfort.)  
Direktør Mette Andreassen  
Sundhedschef Peter Borup Sørensen  
Oversygeplejerske Ulla Veng  
Lægefaglig direktør Claus Brøckner Nielsen  
Oversygeplejerske Lotte Niebur  
Praksiskonsulent, PLO-M, Henrik Driss Kise

## Referat

### 1. Velkomst og godkendelse af dagsordenen (kl. 11.00-11.10) *v/formandskabet*

Indstilling:

At klyngestyregruppen godkender dagsordenen.

Sagsfremstilling:

-

Referat:

Dagsorden blev godkendt.

### 2. Status på visitation og modtagelse af akutte psykiatriske patienter (kl. 11.10-11.25) *v/Jacob Stouby og Claus Graversen*

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager statusorienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Som led i realisering af Region Midtjyllands akutkoncept har Hospitalsvisitationen i HE Midt siden 1. maj 2019 visiteret akutte, psykiatriske patienter. Ordningen fungerer i tæt samarbejde med Regionspsykiatrien Midt, der har bistået Akutafdelingen med at udfærdige visitationsinstrukser og give sygeplejerskerne i Hospitalsvisitationen de fornødne kompetencer. I ordningen indgår også, at Hospitalsvisitationen – som på det somatiske område – kan informere henvisende læge om alternativer til indlæggelse. Der er desuden mulighed for at ved behov kan viderestille samtalen til bagvagt i Regionspsykiatrien Midt.

Pr. 1. marts 2020 skal akutte psykiatriske patienter også indlægges i Akutafdelingen. Undtaget er dog psykiatriske patienter, der indlægges med dom, tvang eller i green card-ordning/åben indlæggelse. Formålet med at modtage akutte psykiatriske patienter i Akutafdelingen er at sidestille somatiske og psykiatriske tilstande og forbedre den somatiske udredning af patienter med psykiatriske symptomer. Ændringen planlægges også her i tæt samarbejde med Regionspsykiatrien Midt. Der er bl.a. aftalt forløb for kompetenceudvikling af alle faggrupper i Akutafdelingen. Desuden er der indgået en samarbejdsaftale mellem hospitalsledelserne, som bl.a. indebærer, at der skal være

fremmøde af psykiatrisk sygeplejerske i Akutafdelingen kl. 7 – 23 samt mulighed for at rekvirere lægebistand fra Regionspsykiatrien Midt

Referat:

Claus Graversen orienterede om status på arbejdet. Der opleves et stort pres på de psykiatriske sengepladser, og der er derfor behov for et meget tæt samarbejde mellem Akutafdelingen og Regionspsykiatrien i visitationsprocessen. Typisk er der kald til psykiatrisk bagvagt ift. rådgivning i forløbene.

Claus bemærkede, at den dato – 1. marts 2020 – som fremgår af dagsorden ift. hvornår indlæggelse af akutte psykiatriske patienter skal ske i Akutafdelingen, pt. genovervejes og formentlig udskydes.

Klyngestyregruppe besluttede:

- orienteringen tages til efterretning

**3. Samarbejde om regionale udgående teams i psykiatrien (kl. kl.11.25-11.35)**  
*v/Claus Graversen*

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager orienteringen til efterretning
- Godkender, at udmøntning af rammepapiret aftales i klynge-temagruppen for voksne.

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 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). 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. Formandskabet for klyngestyregruppen vurderer, at udmøntningen skal aftales i klynge-temagruppen for voksne, da målgruppen er +18 år.

Rammepapiret sendes til godkendelse i kommuner og region (nov./dec.) med henblik på ikrafttrædelse pr. 1. januar 2020.

Bilag:

- Bilag 1 Udgående teams rammepapir version 040919

Referat:

Claus Graversen orienterede om rammepapiret og de beskrevne principper for samarbejdet. Der er i dag en vis variation i tilbuddet på tværs af regionen, bl.a. affødt af rekrutteringsudfordringer i nogle områder. Claus opfordrede til, at der i implementeringsarbejdet tages afsæt i de tilbud og samarbejder, som allerede eksisterer.

Trine Brøcker kommenterede på, at der i rammepapiret lægges op til meget kort reaktionstid, og at der hurtigt udarbejdes en fælles plan for borgeren på tværs af sektorer. Ofte vil borgeren dog allerede være kendt af kommunen, og der vil typisk allerede være iværksat en tværgående indsats – på tværs af kommunens forvaltninger eller tværsektorielt. Dette ser ikke ud til at have været et opmærksomhedspunkt i arbejdet med rammepapiret, og der blev peget på, at samspillet mellem de mange områder/indsatser i praksis kan blive en udfordring ift. ambitionen om en meget kort reaktionstid.

Der var en kort drøftelse af beslutningsprocessen vedr. rammepapiret. Rammepapiret er godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget den 30. oktober, og skal nu politisk behandles i kommunerne. Det blev bemærket, at der ikke har været høring i kommunerne undervejs i processen.

Klyngestyregruppe besluttede:

- orienteringen tages til efterretning
- at udmøntning af rammepapiret aftales i temagruppen for voksne

**4. Ældre borgere er godt tilfredse med overgange i Midtklyngen (kl. 11.35-12.00) v/Anders Kjærulff**

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager Midtklyngens flotte resultater i undersøgelsen til efterretning
- Drøfter hvad vi allerede har af hensigtsmæssige greb
- Afklarer om vi skal sætte endnu mere ambitiøse mål for det/de kommende år.

Sagsfremstilling:

Social- og Indenrigsministeriet har undersøgt, hvor tilfredse ældre patienter er med deres udskrivelse fra hospitalet og den efterfølgende kontakt til kommunen samt den praktiserende læge. Undersøgelse er foretaget på tværs af landets hospitaler,

kommuner og almen praksis. 23.000 patienter over 64 år er blevet spurgt om, hvor tilfredse de er med deres udskrivelse fra hospitalet og den efterfølgende kontakt til kommunen og deres praktiserende læge.

Undersøgelsen viser, at midtjyderne generelt er rigtig godt tilfredse med overgangene fra indlæggelsen på Hospitalsenhed Midt til kommunal indsats og kontakten til deres praktiserende læge efter udskrivelsen. Midtklyngen klarer sig derfor over landsgennemsnittet på mange parametre, hvilket er meget flot og fortjener stor ros og anerkendelse!

Selv om Midtklyngen scorer højt i undersøgelsen, bør vi fortsat arbejde målrettet på at gøre overgangene endnu bedre. Der ønskes derfor dels en drøftelse/afklaring af, hvad vi allerede har af hensigtsmæssige greb, og dels om vi skal benytte dette flotte undersøgelsesresultat til at sætte endnu mere ambitiøse mål for det/de kommende år.

Vedhæftet er et kort ledelsesresumé med hovedresultaterne samt bilag med tabeller fra alle hospitaler, kommuner og almen praksis. På [simb.dk](http://simb.dk) findes flere oplysninger om undersøgelsen.

#### Bilag:

- Bilag 2 Ledelsesresumé
- Bilag 3 Sygehustabeller
- Bilag 4 Kommunetabeller
- Bilag 5 Almen praksis tabeller

#### Referat:

Anders Kjærulff indledte med en kort orientering om undersøgelsen og stor anerkendelse af det flotte resultat, særligt for HE Midt som udmærker sig som bedste akutsygehus på næsten alle parametre.

Der var en bred drøftelse af undersøgelsen og en drøftelse af de tiltag, der løbende arbejdes med ift. at sikre en god udskrivelse. Jonas Thór Bjørnssn orienterede om, at Temagruppen for voksne aktuelt arbejder med at afdække "den dårlige udskrivelse", dette drøftes på temagruppens møde i december. Jakob Stouby Mortensen orienterede om brug af ny epikrise i Akutafdelingen.

#### Klyngestyregruppe besluttede:

- At undersøgelsens resultater tages til efterretning

### **5. Etablering af fælles model for udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade (kl. 12.00-12.10) v/Ulla Veng og Trine Brøcker**

#### Indstilling:

At klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

#### Sagsfremstilling:

Sundhedsstyregruppen har i foråret nedsat en tværregional og tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal arbejde indenfor to emnefeltter:

- Mulighed for etablering af fælles model for udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi
- Muligheder for etablering af udgående og rådgivende funktion på specialiseret niveau.

I forbindelse med omlægningen af den regionale neurologi i 2012 blev det politisk besluttet, at der i hver klynge skulle oprettes udgående regionale apopleksiteams. De regionale apopleksiteams skulle understøtte og sikre en god overgang fra hospitalet til kommunen for patienter/borgere med nyopstået apopleksi, som blev visiteret til hovedfunktionsniveau.

I efteråret 2017 godkendte Sundhedsstyregruppen en række principper for udgående og rådgivende funktioner. Flere klynger pegede i den forbindelse på, at det kunne være relevant at se nærmere på apo-teamene, herunder på om der kunne etableres en mere ensartet model for teamene. På den baggrund blev arbejdsgruppen nedsat. Formandskabet udgøres af repræsentanter for Midtklyngen, da vi her i klyngen dels har et meget velfungerende samarbejde mellem apo-teamet og kommunerne og dels for nylig har revideret samarbejdsaftalen.

I forbindelse med spareplanen på neurologiområdet blev kommissoriet for arbejdsgruppen efterfølgende udvidet, således at det nu omfatter:

- Udarbejdelse af forslag til en fælles model for apo-teams på tværs af klyngerne
- anbefalinger til målgruppe for apo-teamene. I dag omfatter tilbuddet alene borgere med akut apopleksi, der udskrives fra hovedfunktionsniveau – men arbejdsgruppen er blevet bedt om at vurdere, om det vil være relevant at udvide målgruppen
- anbefalinger i forhold til eventuel etablering af udgående og rådgivende funktion fra det specialiserede niveau
- Vurdering af de økonomiske konsekvenser for såvel region som kommuner af ovenstående anbefalinger

Arbejdsgruppen er sammensat af såvel hospitals- som kommunale repræsentanter fra alle klynger, samt repræsentanter fra Hammel Neurocenter. Arbejdsgruppen er blevet bedt om at melde tilbage til Sundhedsstyregruppen inden udgangen af året.

Formandskabet for arbejdsgruppen består af sundhedschef Trine Brøcker og oversygeplejerske Ulla Veng.

Bilag:

- Bilag 6 Kommissorium etablering af fælles model for udgående funktion

Referat:

Trine Brøcker orienterede om arbejdet, som er igangsat af Sundhedsstyregruppen.

Der er apoteams i alle klynger, og der var et ønske om at få vurderet, om indsatsen kan gøres mere ensartet på tværs af regionen. Undervejs i processen er gruppens kommissorium udvidet fra at forholde sig til hovedfunktionsniveau til også at omfatte behovet for udgående teams til andre målgrupper, herunder borgere der udskrives fra højt specialiseret funktion. Endvidere er gruppen blev bedt om at vurdere de økonomiske konsekvenser og belyse kvaliteten.

Trine orienterede om, at arbejdsgruppen er relativ langt med anbefalingerne for en model der omfatter patienter på hovedfunktionsniveau, og har taget hul på arbejdet med at vurdere mulighederne på specialiseret niveau. Hun vurderer ikke, at arbejdsgruppen vil kunne vurdere de økonomiske konsekvenser, og forventer at det vil blive meddelt Sundhedsstyregruppen.

Klyngestyregruppen besluttede:

- at orienteringen tages til efterretning

**6. Forslag til governancemodell i projekt 'styrket tværsektorielt samarbejde vedr. diabetespatienter' (kl. 12.10-12.20) v/Anja Skaarup og Mette Kvist**

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager status til orientering
- Godkender organisering af projektet sendes til skriftlig godkendelse i klyngestyregruppen.

Sagsfremstilling:

Som tidligere orienteret om har Midtklyngen modtaget 5 mio. kr. i satspuljemidler til et udviklingsarbejde med henblik på udvikling af en samarbejdsmodel om en forbedret tværsektoriell indsats for patienter med type 2 diabetes.

Status er, at der nedsat et formandskab på 3 personer (praktiserende læge Line Falk, sundhedschef Peter Borup Sørensen og forskningsansvarlig Anne Bendix). Den 7. november har der været afholdt et møde med en bred kreds, herunder med formændene for kvalitetsklyngerne i almen praksis mhp. at definere og udfolde projektet. Processen med ansættelse af projektleder er i gang, og der forventes en afklaring inden længe.

Projektet skal være afsluttet i foråret 2021. Formandskabet for projektet har derfor drøftet governance mhp. at skabe så gode betingelser for fremdrift som muligt. Formandskabet er i gang med at beskrive et forslag til governancemodell. Formandskabet ønsker at forslaget godkendes af klyngestyregruppen og foreslår derfor, at det sendes til skriftlig godkendelse i gruppen.

Referat:

Anja Skaarup orienterede om status på projektet. Formandskabet har haft ét møde samt afviklet ét møde for nøgleaktører i samarbejde med Anelli Sandbæk fra Steno Diabetes Center Aarhus.

Endvidere er der opslået en projektlederstilling, som forventes besat primo december. Formandskabet varetager ansættelsesprocessen.

Formandskabet har fremsendt et foreløbigt udkast til en overordnet projektorganisering, som Anja præsenterede. Udkastet er medsendt rererat.

Der blev opsummerende givet følgende bemærkninger:

- Projektlederen bør indgå i styregruppen og dette skal fremgå af organisationsdiagrammet.
- Det er væsentligt, at organiseringen sikrer en tæt kobling mellem styregruppen og referencegruppen, såfremt referencegruppen er tiltænkt en rolle/repræsentation som en gruppe, hvor styregruppens mandat/projektets retning løbende drøftes/kvalificeres.
- Styregruppen skal referere til en projektejer. Der var en drøftelse af, om det skal være temagruppen for voksne eller om det skal være Klyngestyregruppen. Temagruppen for voksne har repræsentation af de ansvarlige chefer/ledere og en nærhed til driften. Omvendt taler projektet størrelse, den korte og intensive projektperiode og omverdenenes opmærksomhed for, at Klyngestyregruppen bliver projektejer. Der blev ligeledes peget på, at klyngestyregruppens formandskab dermed kan fungere som et "forretningsudvalg", såfremt der er behov for undervejs i projektet at træffe hurtige beslutninger på projektejer-niveau.
- Arbejdsgruppernes rolle og behov for kobling til referencegruppen fremstår pt. ikke helt klart – men arbejdsgrupperne vil formentlig have behov for en ad-hoc tilknytning til referencegruppen.
- Styregruppens, referencegruppens og arbejdsgrupperne rolle og bemyndigelse bør beskrives.
- Til slut var også en drøftelse af implementering og en opmærksomhed på at sikre involvering af "yderste led" tidligt i processen.

Klyngestyregruppen besluttede:

- at orienteringen tages til efterretning
- at projektformandskabet udarbejder et udkast til projektorganisering som sendes til skriftlig godkendelse i klyngestyregruppen

**7. Status på "Tværsektoriel indsats i eget hjem" (kl. 12.20-12.35) v/Iben Duvald**  
Indstilling:



At klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

PostDoc Iben Duvald giver en kort status på Midtklyngens forskningsprojekt "Tværsektoriel indsats i eget hjem", hvis formål er at undgå unødvendige indlæggelser af ældre patienter ved at etablere et patientforløb i eget hjem.

Referat:

Iben Duvald orienterede om status på projektet. Projektets formål er at reducere antallet af akutte uhensigtsmæssige indlægger ved at øge mulighederne for behandling i eget hjem, hvor læge på akutafdelingen har behandlingsansvaret.

I perioden februar-april 2020 afprøves en indsats i Viborg Kommune, som skal danne baggrund for en evaluering mhp. at vurdere de faglige og økonomiske perspektiver for udrolning.

Peter Borup Sørensen havde fremsendt forslag om at nedsætte et to-delt formandskab for projektet, med hhv. en kommunal repræsentant og en rep. fra HE Midt. Dette blev kort drøftet.

Oplæg fra mødet er vedhæftet

Klyngestyregruppen besluttede:

- at orienteringen tages til efterretning
- at styregruppen for projekt "Tværsektoriel indsats i eget hjem" behandler forslaget om at udpege et to-delt formandskab for projektet

## **FROKOSTPAUSE (kl. 12.35-12.55)**

### **8. Sundhedsaftalen 2019-2023 (kl. kl. 12.55-13.15) v/Formandskabet**

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Drøfter og beslutter, om den nye sundhedsaftale kalder på nye indsatser.

Sagsfremstilling:

Sundhedsaftalen 2019-2023 er trådt i kraft den 1. juli 2019 og overskriften er "Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance". Sundhedsaftalen bygger på fire politiske visioner for et fælles sundhedsvæsen:

- Mere lighed i sundhed – socialt og geografisk
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Klyngerne har bl.a. ansvar for at udvikle, tilrettelægge og udføre konkrete aktiviteter omkring implementering og opfølgning på opgaver i regi af sundhedsaftalen.

Der er med sundhedsaftale 2019-2023 sket en prioritering i de indsatsområder og fælles målsætninger, der arbejdes med. I første omgang skal klyngerne arbejde med tre indsatsområder:

- Fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning. Målsætningen er nedbringe antallet af dagligrygere i Region Midtjylland.
- Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet. Målsætningen er styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ældre.
- Den nære psykiatri – først med fokus på mental sundhed hos børn og unge samt voksne med svær psykisk sygdom. Målsætningerne er at forbedre den mentale sundhed og mindske mistro hos børn og unge samt at forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom

På mødet vil den nye sundhedsaftale kort blive præsenteret via den film, der er udarbejdet. Efterfølgende ønskes en strategisk drøftelse af de konkrete elementer i sundhedsaftalen, herunder:

- Hvad er vores ambition for aftaleperioden?
- Kalder fokusområderne på nye initiativer?

#### Bilag:

- Bilag 7 Sundhedsaftale 2019-2023
- Bilag 8 Overblik SA 2019-2023 indsatsområder og indsatser Midtklyngen nov 2019
- Bilag 9 Oversigt over tiltag, projekter, grupper mv i Midtklyngen nov 2019

#### Referat:

Sundhedsaftale-filmen blev afspillet og fik positive tilkendegivelser.

Der var en bred drøftelse af den nye sundhedsaftale og sammenhængen til Midtklyngens igangværende indsatser og ambitioner.

Lone Baggersgaard Pedersen kommenterede, at Temagruppen for børn, unge og familie fortsat arbejder på at finde et fælles ståsted, men at det er en vanskelig proces. Den nye sundhedsaftale bringes nu mere direkte ind i gruppens arbejde i et forsøg på at finde et afsæt. Der planlægges en workshop i foråret med en bred gruppe af aktører mhp. at indkredse et snævert projekt med fokus på at øge børns trivsel, jf. sundhedsaftalens målsætning.

Der blev peget på, at det er positivt med fokus på psykiatrien, men at rekrutteringsudfordringer gør det svært – på kort sigt - at løfte området.

Der var en drøftelse af akut syge ældre og muligheden for at styrke denne indsats yderligere, evt. ved at opruste nogle af de tiltag, vi allerede arbejder med. Der blev bl.a. peget på projekt vedr. subakut geriatri i Silkeborg. Det blev bemærket, at udfordringen ift. at forebygge akut indlæggelse især er de borgere, som kommunen

ikke er i kontakt med. Her skal løsningen i høj grad findes i et tættere samarbejde mellem almen praksis og kommunerne.

Der blev desuden peget på overvægt som et muligt indsatsområde. Der er stor og bred opmærksomhed om problematikken både blandt sundhedsprofessionelle og politikere, men der er meget begrænset viden om effektfulde indsatser. Det er behov for at få dette afdækket.

Der var en drøftelse af, at Midtklyngen har sat mange initiativer i gang, og at der også løbende kommer tiltag via beslutninger i Sundhedsstyregruppen m.v. som skal implementeres. Der blev peget på, at vi i højere grad bør fokusere ressourcerne på at sikre en effektiv implementering og "komme i mål".

Klyngestyregruppe besluttede:

- at temagruppen for voksne skal fastholdes et fokus på målsætningen om at styrke samarbejdet om akut syge ældre og vurdere, om der aktuelt er behov og mulighed for at forstærke indsatsen.

## **9. Brugerinddragelse i Midtklyngen - anno 2020 (kl. 13.15-13.35) v/Henrik Bendix og Bodil Olesen**

Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Godkender arbejdsgruppens forslag til model for brugerinddragelse, som fremgår af bilaget 'Brugerinddragelse i Midtklyngen'
- Drøfter og beslutter, hvordan der skal rekrutteres brugere til hhv. klyngestyregruppen og til det digitale brugerpanel
- Drøfter og beslutter en tidsplan for etablering og opstart af den nye model
- Udpeger følgegruppen.

Sagsfremstilling:

På Klyngestyregruppemødet d. 21. juni 2019 drøftede man fremtiden for Midtklyngens Brugerråd, og beslutningen blev, at en arbejdsgruppe fik til opgave at 'revitalisere' Brugerrådet, dvs. komme med forslag til at nytænke brugerinddragelse i Midtklyngen.

Arbejdsgruppen bestående af repræsentanter fra HE Midt, de tre kommuner og fra det nuværende Brugerråd, har mødtes to gange og har udarbejdet en model for, hvordan brugere på en ny måde kan være medspillere og samarbejdspartnere på det organisatoriske plan i Midtklyngens arbejde.

gg

Modelforslaget er en helt ny og anderledes konstruktion for tværsektoriel brugerinddragelse i Klyngemodellen i Region Midtjylland. Det er desuden godt i tråd med 'Borgerdesign' tankegangen – at inddrage brugere mere direkte på det strategiske plan.

Brugerperspektiver på Midtklyngens arbejde skal indgå både på det strategiske niveau og på det praktiske niveau.

- På det strategiske niveau skal to brugerrepræsentanter være faste medlemmer af Klyngestyregruppen.
- På det praktiske niveau skal brugerrepræsentanter være organiseret i et digitalt brugerpanel til løbende dialog om Midtklyngens aktiviteter og tiltag. Fra panelet kan der rekrutteres medlemmer til arbejdsgrupper i forbindelse med indsatser og projekter.
- Der skal nedsættes en følgegruppe, som har til opgave at varetage tovholderfunktion ift. brugerinddragelsen.
- Der skal afholdes en årlig temadag/workshop om brugerinddragelse med deltagelse af brugerpanelet, brugerrepræsentanterne i Klyngestyregruppen, Klyngestyregruppen og følgegruppen.

Modellen er beskrevet i de to vedlagte bilag.

Målet med dette forslag til brugerinddragelse er, at brugerne bidrager mere direkte og i en kadence, som er mere i trit med fremdriften i Midtklyngens aktiviteter, end det var tilfældet med Midtklyngens Brugerråd. Det blev indkaldt få gange om året, og det faldt i praksis vanskeligt at lave dagsordener, som var både relevante og vedkommende for medlemsskredsen. Der kan være flere behov for brugerinddragelse på det organisatoriske plan, som er svære at tilgodese ved ét enkelt tiltag. Derfor foreslår arbejdsgruppen ovenstående tre former, der skal være med til at sikre, at Midtklyngen bliver klogere på og bevarer sin nysgerrighed omkring, hvad der er vigtigt for brugerne.

Baggrunden for ønsket om revitalisering af den organisatoriske brugerinddragelse var

- at Midtklyngens Brugerråd blev indkaldt få gange om året
- at det i praksis faldt vanskeligt at lave dagsordener som var både relevante og vedkommende for medlemsskredsen
- at parterne i klyngesamarbejdet ikke mente, at brugerrepræsentationen dækkede alle brugergrupper herunder ikke de erhvervsaktive og yngre bruger
- at brugernes tilslutning til brugerrådets møder også faldt.

#### Hvordan rekrutteres brugerne?

Arbejdsgruppen har drøftet, hvordan der kan rekrutteres brugere til hhv. Klyngestyregruppen og til det digitale brugerpanel. Der er flere muligheder, og arbejdsgruppen ønsker Klyngestyregruppens stillingtagen hertil.

#### *Rekruttering til Klyngestyregruppen*

	<b>Udvælge fra brugerpanelet</b>	<b>Udpegning via f.eks. Danske Patienter</b>	<b>Udpegning via</b> <b>- Ældreråd</b> <b>- Handicapråd</b> <b>- Andre relevante råd</b>
--	--------------------------------------	--	---



			<b>- Patientforeninger</b>
<b>Fordele</b>	Brugerne er engageret i begge fora og kan bringe emner fra panelet med til KSG og retur til panelet.	Nem adgang til kandidater, som reelt vil kunne deltage i KSGs arbejdsform.  I kraft af deres tilknytning til Danske Patienter har de to brugere tid og evner til at deltage i KSG.	Nem adgang til kandidater.  Her er tale om brugere, der allerede er demokratisk valgt i deres respektive bagland, og som er vant til at repræsentere andre.
<b>Ulemper</b>	At de to udvalgte brugere let kan opfattes at repræsentere panelet, hvilket ikke er hensigten.	De to brugere bliver repræsentanter for én brugerforening - semi-politikere - frem for egentlige brugere.	Der findes mange relevante råd, og det kan blive vanskeligt at få foretaget et valg, ligesom repræsentation kan udgøre en udfordring.  For stor politisk interessevaretagelse?

*Rekruttering til det digitale brugerpanel*

	<b>Annoncere efter brugere via digitale medier:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HE Midts hjemmeside</li> <li>• De tre kommuners</li> </ul>	<b>Bede afdelinger/centre hjælpe med at udpege brugere, fordi de har været i kontakt med sundhedsvæsenet</b>
--	---	--



	<p>hjemmeside</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Facebook</li><li>• Dagspressen</li></ul> <p>Åben invitation: Hvem har lyst?</p> <p><b>Lægge flyers hos praktiserende læger, i sundhedscentre og i ambulatorier.</b></p>	
<b>Fordele</b>	<p>Let adgang til mange mennesker.</p> <p>Vi viser en åbenhed ved at 'invitere' alle.</p>	<p>Brugerne er kendte ansigter på hospitalet.</p> <p>Der er erfarne og aktuelle brugere, som kan give feedback ud fra egne erfaringer.</p>
<b>Ulemper</b>	<p>Der kan komme henvendelser, som ikke er seriøse.</p>	<p>De kan være for 'farvede' af deres egne oplevelser, så de ikke har generelle perspektiver.</p>

Bilag:

- Bilag 10 'Brugerinddragelse i Midtklyngen'
- Bilag 11 Tegning 'Brugerinddragelse i Midtklyngen'

Referat:

Bodil Olesen præsenterede arbejdsgruppens oplæg. Fra Klyngestyregruppen har Peter Borup Sørensen og Anne Dorthe Bjerrum deltaget i arbejdsgruppen, og derudover har der været repræsentanter fra Skive Kommune, Viborg Kommune og det nuværende brugerråd i Midtklyngen.

Arbejdsgruppens oplæg blev drøftet, og der var bred enighed om, at brugernes perspektiv er helt central i udviklingen af sundhedsløsninger i Midtklyngen.

Der var en drøftelse af, hvorvidt klyngestyregruppemøderne som mødeforum og beslutningsorgan er den rette ramme for involvering af brugerrepræsentanter. Det blev ligeledes drøftet, om de udpegede brugere vil kunne repræsentere brugerne

generelt og bringe et bredt brugerperspektiv ind på møderne. Der var forskellige perspektiver og holdninger til dette.

Der var en drøftelse af, om man som "prøvehandling" i en periode kunne invitere brugerrepræsentanter med på klyngestyregruppemøderne. Det blev hertil bemærket, at der kan være vanskeligt at ændre beslutningen om brugerrepræsentation, hvis der viser sig behov herfor.

Forslaget om et digitalt brugerpanel blev også drøftet. Der var opbakning til tanken om at kunne rekruttere brugere til konkrete projekter. Det blev påpeget, at såfremt der oprettes et panel, er det afgørende at deltagerne aktiveres og tænkes ind i konkrete projekter og tiltag.

Der blev rejst en bekymring for om understøttelse af den forslåede model med brugerpanel, temadag og følgegruppe vil fordre betydelig administrativ/konsulent understøttelse. Dette fremgår ikke klart af oplægget.

Klyngestyregruppen besluttede:

- arbejdsgruppens forslag godkendes ikke
- at der skal arbejdes mere systematisk med brugerperspektivet, når der igangsættes konkrete projekter og tiltag
- der afholdes et møde mellem direktørgruppen og brugerrepræsentanter mhp. at få input til, hvordan samspillet mellem brugere og det strategiske ledelsesniveau i Midtklyngen kan styrkes. Arbejdsgruppens formandskab v. Peter Borup Sørensen og Anne Dorthe Bjerrum er tovholder på dette.

Oplæg fra mødet er vedhæftet.

## **10. Opdateret kommissorium for Midtklyngen (kl. 13.35-13.50) v/formandskabet**

### Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Godkender det opdaterede kommissorium
- Godkender at såfremt det under punkt 8 besluttet at supplere klyngestyregruppen med brugerrepræsentanter indarbejdes dette
- Godkender at klyngestyregruppen på sit møde den 27. marts 2020 drøfter samarbejdsform og organisering i Midtklyngen samt en plan for evaluering af de rullende kommunale medformandskaber i klyngestyregruppen og temagrupperne

### Sagsfremstilling:

På Klyngestyregruppemødet den 30. august blev det besluttet, at kommissoriet for klyngestyregruppen og temagrupperne skal opdateres. Der er foretaget en redaktionel opdatering af kommissoriet med fokus på:

- Indholdet i den nye Sundhedsaftalte 2019-2023
- Formål og opgaver i de forskellige fora
- Repræsentation i klyngestyregruppen og temagrupperne

- At ad-hocgrupper altid arbejder med afsæt i et kommissorium – skabelon er vedlagt

Repræsentation i klyngestyregruppe og temagruppen er opdateret, så den beskriver de aftaler og den praksis, som er i dag.

På klyngestyregruppemødet den 30. august blev der ligeledes peget på behovet for en drøftelse af, hvordan der sikres involvering af alle parter ved opstart af projekter, bedre projektstyring og løbende overblik over de tiltag, som er i gang. Efterfølgende har Klynge-temagruppen for voksne også drøftet behovet for evt. at afprøve nye arbejdsmetoder i udviklingsarbejdet, bl.a. mhp. at forkorte udviklingsprocesserne. Det forslås derfor, at Klyngestyregruppen på sit møde til marts drøfter samarbejdsform og organisering i Midtklyngen.

Endvidere har klyngestyregruppen tidligere besluttet, at den nye praksis med rullende kommunale medformandskaber i klyngestyregruppen og temagruppen skal evalueres. Det forslås, at en plan for dette også drøftes på klyngestyregruppens møde i marts i sammenhæng med ovenstående.

#### Bilag:

- Bilag 12 2019-11-13 Midtklynge kommissorium opdateret - udkast

#### Referat:

Der var en kort drøftelse af udkastet til opdateret kommissorium.

Lars Olsen havde en bemærkning til, at det af udkastet fremgår at der er 3 kommunale sundheds-/ældrechefer i klyngestyregruppen. Pt. er der 2 chef-deltager fra Skive, hvilket bør fremgå.

Peter Borup Sørensen havde fremsendt forslag om, at der til klyngestyregruppen udpeges 1 fælleskommunal repræsentant fra ældre/omsorgsområdet, i lighed med de fælleskommunale repræsentanter på social-, arbejdsmarkeds- og børn/unge-området. Dette blev drøftet, og det blev bemærket, at et alternativ kunne være, at kommunernes ældre/omsorgs-område bliver repræsenteret på chefniveau fra alle 3 kommuner, i lighed med sundhedsområdet.

Klyngestyregruppen besluttede:

- at godkende det opdaterede kommissorium med bemærkning om, at det indarbejdes, at kommunerne aktuelt er repræsenteret i klyngestyregruppen med 4 chefer fra sundheds- og/eller ældreområdet
- at klyngestyregruppen på møde den 27. marts drøfter samarbejdsform, organisering og plan for evaluering af de rullende kommunale medformandskaber.



## **11. Muligt input til Sundhedsstyrelsens høring af anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade (kl. 13.50-14.15)**

*v/formandskabet*

### Indstilling:

At klyngestyregruppen identificerer, om materialet giver anledning til tværsektorielle perspektiver, som de enkelte parter bør medtage i deres høringsvar.

### Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har sendt den kommende udgivelse "Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade" i høring.

Med henblik på at sikre et planlægningsgrundlag for de kommende 10 år for den videre udvikling af et samlet sundhedstilbud ved akut opstået sygdom og skade har Sundhedsstyrelsen gennemgået området. På baggrund heraf har styrelsen udarbejdet en række nye konkrete anbefalinger med det formål at bidrage til, at patienterne fortsat vil opleve at få en hurtig indsats afstemt deres behov og at indsatsen er af høj og ensartet kvalitet uanset geografi. Samtidig skal anbefalingerne medvirke til at alle patienter får rette tilbud på rette sted, herunder mulighed for behandling i nærmiljøet, at der er sammenhæng i sundhedstilbuddene på tværs af faglighed og sektorgrænser.

Anbefalingerne er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen med rådgivning fra en tværfaglig følgegruppe samt en tværfaglig arbejdsgruppe bestående af medlemmer med indgående kendskab til organisering, praksis og aktuelle udviklinger i forhold til sundhedsindsatser ved akut opstået sygdom og skade eller andet behov for sundhedsindsats uden for åbningstid i almen praksis. Udgivelsen vil erstatte tidligere anbefalinger på området.

Nedenfor fremgår samtlige 32 anbefalinger i overskriftsform for sundhedsindsatsen ved akut opstået sygdom og skade. Anbefalingerne er foldet ud i kort form i bilag 15 'Høringsudkast anbefalinger for den akutte sundhedsindsats' side 5-12'.

1. Styrket samarbejde i den borgerrettede visitation
2. Styrket samarbejde i den sundhedsfaglige visitation
3. Styrket visitation af patienter med akut psykisk lidelse
4. Kompetence i den borgerrettede telefonisk visitation
5. 5. Kompetence i den telefoniske visitation på AMK-vagtcentralen
6. Kvalificering ved særlige sygeplejekompetencer
7. Tilgængelighed i den borgerrettede telefoniske visitation
8. Ensartet organisering i akutklinikker og skadeklinikker
9. Kompetencer og lokalisering af akutklinikker
10. Styrket samarbejde omkring almen medicinske tilbud i vagttid
11. Disponering af præhospital akutlæge
12. Anvendelsen af akutlægehelikopter
13. Styrke robustheden og paramedicinerens rolle i det samlede akutsystem
14. Regionale tilbud til mennesker med psykisk lidelse
15. Krav og anbefalinger til kommunale akutfunktioner
16. Samarbejde mellem regionale og kommunale akuttilbud

17. Befolkningsunderlag for akutsygehuse 200.000 - 400.000
18. Befolkningsunderlag under 200.000
19. Krav til traumesygehuse
20. Visiteret modtagelse til akut sygehusbehandling
21. Akutte patienter modtages i en fælles akutmodtagelse
22. Akutsygehusets opgaver
23. Krav til assistance i akutmodtagelsen
24. Krav til assistance i psykiatrisk akutmodtagelse
25. Krav til assistance på somatisk akutsygehus
26. Krav til assistance på akutsygehus med både somatik og psykiatri
27. Præcisering af specialevejledninger
28. Flow på akutsygehuset
29. Adgang til centrale patientoplysninger på tværs
30. Integration mellem dokumentationssystemer på tværs
31. Styrket anvendelse og kvalitet af data på tværs af sektorer
32. Styrket udvikling og implementering af nye teknologier

Høringsfristen er 6. januar 2020 og KL samt Danske Regioner er blandt høringsparterne. Klyngestyregruppen opfordres til en kort drøftelse af materialet med henblik på at identificere, om det giver anledning til tværsektorielle perspektiver, som de enkelte parter bør medtage i deres høringssvar.

Bilag:

- Bilag 13 Høringsliste anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade
- Bilag 14 Høringsbrev anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade
- Bilag 15 Høringsudkast anbefalinger for den akutte sundhedsindsats

Referat:

Thomas Balle Kristensen orienterede om, at materialet er udsendt til bl.a. Danske Regioner og KL som høringsparter. Fra HE Midt har der været en særlig opmærksomhed på kravene til de enheder, som modtager akutte patienter ift. at kunne opretholde modtagelse af visiterede, akutte patienter på Regionshospitalet Silkeborg. Det fremgår af udkast til høringssvar fra Region Midtjylland, at regionen forudsætter, at den nuværende praksis med modtagelse af visiterede, akutte medicinske patienter i dagtid på hverdage ligger indenfor rammerne af de nationale anbefalinger.

Claus Graversen bemærkede, at der i materialet savnes et perspektiv på samarbejdet mellem regionspsykiatrien og kommunernes social- og psykiatriområde i den akutte fase.

Klyngestyregruppen besluttede:

- drøftelsen blev taget til efterretning

**12.Forslag til emner til kommende klyngestyregruppemøder (kl. 14.15-14.20)**  
*v/formandskabet*

Indstilling:

At klyngestyregruppen kommer med eventuelle forslag til emner til kommende møder.

Sagsfremstilling:

Vi har på nuværende tidspunkt følgende emner til kommende dagsordener:

*Marts 2020*

- Resultater fra Fleksible Indlæggelser
- Status på lederudviklingsprojektet LEOS

Er der andre forslag til emner til det næste klyngestyregruppemøde den 6. marts 2020 eller til et senere møde?

**13.Eventuelt (kl. 14.20-14.30) v/formandskabet**

Referat:

Ingen bemærkninger

**14.Skriftlige orienteringer**

Udskrivelser af selvskadende unge fra Akutafdelingen

Klynge-temagruppen for børn, unge og familien har nedsat en ad hoc-gruppe til at arbejde med problematikker omkring selvskadende børn og unge. Formålet med gruppens arbejde er at medvirke til at sikre, at børn og unge, der kommer i Akutafdelingen pga. selvskade, i forbindelse med udskrivelse får tilbud om støtte til bedre trivsel.

Arbejdsgruppen har netop afsluttet deres arbejde, og der er udarbejdet en opsamling på arbejdet, som er vedhæftet dagsordenen. Det foreløbige arbejde har resulteret i fem forslag til initiativer på området:

1. Alle unge med selvskadende adfærd, der kommer i Akutafdelingen, indlægges på Børneafdelingen, indtil der er kontakt og afklaring med de sociale myndigheder. Under indlæggelsen skal et tværfagligt forum træde sammen, gerne med deltagelse af den unge og dennes forældre, for at udarbejde en sikkerhedsplan med det formål at begrænse risikoen for yderligere selvskade. Der udpeges desuden en person, der skal være ansvarlig/tovholder for det videre samarbejde.
2. Der skal udarbejdes en procedure/instruks for samarbejdet mellem sundhedsfagligt personale og myndighed.
3. Der skal skabes viden om og læring af erfaringerne på området.
4. Der skal formidles viden om samarbejdet til relevante medarbejdere, når der er klarhed om punkt 1 og 2.
5. Der skal opmærksomhed på samarbejdet efter den akutte fase i den unges forløb.

Forslagene blev drøftet i temagruppen 30. oktober 2019, hvor man hæftede sig ved ønsket om gennem indlæggelse af den unge at få bedre tid til at udrede situationen og

lade et tværfagligt forum træde sammen omkring det – et forum, hvor blandt andre børnesygeplejerskerne er tænkt ind.

Under drøftelsen kom det frem, at der indenfor området er viden om og erfaringer med, at man ved at være nærværende og godt funderet i tilgangen til selvskadende unge, *inden* de indlægges, kan forebygge akutte indlæggelser. Det affødte en drøftelse af, om forslag 1 er den rigtige anbefaling, og om arbejdet med de øvrige forslag burde afvente resultaterne af den regionale arbejdsgruppes arbejde med forebyggelse og behandling af selvskadende adfærd.

- Temagruppen besluttede at arbejde videre med forslag 2, så der bliver udarbejdet en samarbejdsmodel i Midtklyngen (ikke en faglig instruks) for selvskadende unge, der indlægges på Akutafdelingen i Viborg. I det arbejde skal der indgå repræsentanter fra Børn og Unge Klinikken, Akutafdelingen og kommunerne. Fra Regionspsykiatrien tilbød man at blive inddraget til faglig sparring undervejs. Temagruppen besluttede desuden, at de øvrige forslag skal afvente resultaterne af den regionale arbejdsgruppes arbejde.

#### Satspuljeprojekter vedr. øget samarbejde mellem regionspsykiatrien og Rigspolitiet

Det fælles udrykningsteam med politiet kører 2 steder i Region Midtjylland:

- Østjyllands politikreds – udførende fra Aarhus politistation
- Midt- og Vestjyllands politikreds – udførende fra Herning

Der er 2 patruljevogne i alt bemanded med 2 betjente og 1 psykiatrisk sygeplejerske. Patruljerne kører i dagtid på hverdage:

- Østjylland: kl. 10 – 18, men torsdage: kl. 15 – 23
- Midt og Vestjylland: kl. 9 – 17

I udgangspunktet løser patruljerne politiopgaver bestilt af politiet. Typiske opgaver:

- Hjælp til tvangsindlæggelser
- Indlæggelse af borgere med dom
- Borgere som kommer med forskellige trusler både i forhold til selvmord eller ift. andre
- Opfølgning på borgere i PSP-samarbejdet (Politi, Social og Psykiatri)
- Opsøgende besøg på botilbud

Med satspuljeprojektet betrædes så nyt terræn, at der opstår usete udfordringer. Aktuelt er forhold omkring sygeplejerskernes dokumentationspligt, ret til journalopslag og definition af sundhedsfaglig ydelse når arbejdsgrundlaget er en politiindsats ved at blive afklaret ved ministerier og styrelser.

#### Bilag:

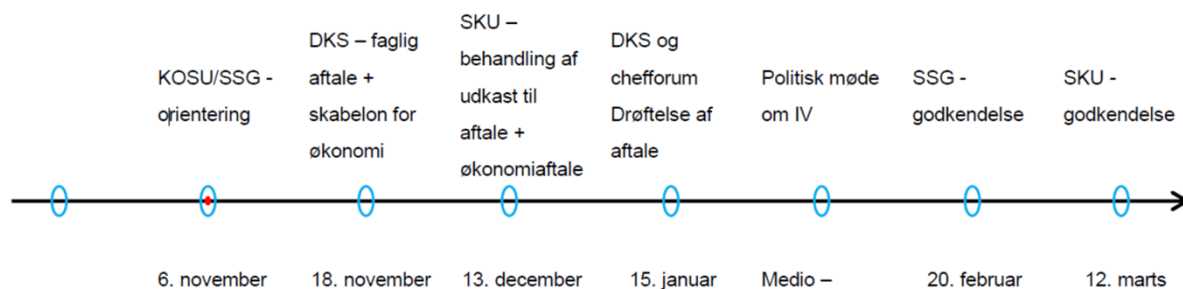
- Bilag 16 Arbejdsgruppen om selvskadende børn og unge - opsamling

#### Tids- og Procesplan for fælles regional samarbejdsaftale om IV-behandling i eget hjem

Ambitionen er at en fælles regional samarbejdsaftale om IV-behandling i eget hjem kan ligge klar til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget 12. marts 2020.

Nedenstående billede viser tids- og procesplan for samarbejdsaftalen:

#### Proces



#### Status på Midtklyngens forskningsprojekt, Animation på tværs

Forskningsprojektet, Animation på tværs, er sat i værk af Midtklyngen. Første skridt i forskningsprojektet blev besluttet på klyngestyregruppemøde den 23. februar 2018 pba. en drøftelse af animations potentiale på tværs af sektorer på klyngestyregruppemødet den 1. december 2017. Patientgruppen, lænderygpatienter, er valgt på baggrund af praksis-input på dette styregruppemøde i december 2017.

Protokollen for projektet er vedlagt som bilag. Referat fra seneste styregruppemøde eftersendes. Styregruppeformandskabet består af Thomas Balle og Steffen Bruun.

På seneste klyngestyregruppemøde blev der stillet opklarende spørgsmål deltagelse fra almen praksis i projektet, ligesom at Henrik Kise har stillet spørgsmål til projektet på mail. Dette er baggrunden for dette orienteringspunkt vedr. praksisdeltagelse i projektet.

Forskningsprojektet har i oktober 2019 opnået godkendelse fra Multipraksisudvalget forudsat, at deltagende praktiserende læger honoreres. Udvalget vurderer, at projektet har stor interesse for almen praksis, at projektet er veltilrettelagt og anbefaler derfor praktiserende læger at deltage. Bedømmelsen er offentliggjort på DSAM's hjemmeside - [link](https://www.dsam.dk/flx/forskning/multipraksisudvalget/projekter_mpu_online/?sortby=projectId)  
[https://www.dsam.dk/flx/forskning/multipraksisudvalget/projekter\\_mpu\\_online/?sortby=projectId](https://www.dsam.dk/flx/forskning/multipraksisudvalget/projekter_mpu_online/?sortby=projectId)

Multipraksisudvalget vurderer, at honorering bliver for et tidsforbrug på 2 x 10 minutter à kr. 135,71 (takst pr. 1. oktober 2019). Styregruppen har godkendt at allokere midler til honorering af deltagende almen praksis ud fra Multipraksisudvalgets honoreringsbetingelser. Midlerne afholdes inden for projektets eget budget.

Praksis involveres i projektet på to måder:

1) Hjælp til at kommentere på indholdet i de animationsfilm, der handler om almen praksis-tilbud ift. lænderygpatienter.

Her har to praktiserende læger bidraget efter korrespondance med bygelægeforeningerne og praksiskonsulenterne ved HE Midt.

2) Hjælp til at indsamle spørgeskemaer fra patienter på en iPad i venteområder hos almen praksis som led i dataindsamlingen i kohortestudiet i forskningsprojektet. Her er det forventningen af godkendelse fra Multipraksisudvalget og finansiering til praksisdeltagelse vil medvirke til at kunne rekruttere praksis. Konkret kontakter projektets tilknyttede medarbejdere almen praktiserende læger i Midtklyngen i de kommende måneder. Derudover anmoder de deltagende kommuner deres praksiskonsulenter om hjælp til rekrutteringen.

Bilag:

- Bilag 17 Protokol Animation på tværs
- Bilag 18 Referat fra styregruppemødet i Animation på tværs 28.10.19

Muligheder for støtte ift. sundhedsinnovation

I regi af KD-netværket er det blevet drøftet og forslået, at man i klyngesamarbejdet drøfter muligheden for at lave en fælles indsats for sundhedsinnovation – og udvikling af nye løsninger. Derfor gøres klyngestyregruppen opmærksom på, hvor man bl.a. kan hente hjælp til sådanne indsatser dels i regionen og dels hos såkaldte eksterne aktører. Derfor følger her en kort beskrivelse af Team Sundhedsinnovation i Regional Udvikling, MedTech Innovation Consortium (MTIC) og Test- og udviklingscenter for velfærdsteknologi (TUCV). Vi arbejder naturligvis også tæt sammen, og kan inddrage hinanden i det omfang, det giver mening.

*MedTech Innovation Consortium (MTIC)*

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.

MTICs opgave er:

- Sammen med hospitalerne i Region Midtjylland at skabe og lede innovationssamarbejder på tværs af sundhedsvæsenet med fokus på kliniske behov, innovation, innovationskultur og samarbejdet med virksomheder.
- Sammen med kommunerne at tage fat på den ressourcebesparende og komplekse del af velfærdsteknologien, og sikre at der via innovationssamarbejder (OPI) skabes bedre løsninger og services for borgerne.

- I samarbejde med vidensinstitutioner at få involveret forskning i udviklingen af nye produkter og løsninger i tæt samarbejde med erhvervslivet.
- At understøtte udviklingen af de forretningskritiske kompetencer i virksomhederne – herunder arbejdet med forskningsbaseret viden, samarbejdet med sundhedspersonale og forståelse for kravene til produkter og services.
- At være projektleder for, og sikre funding af, større projekter, der involverer teknologier og løsninger, hvor der ikke er en moden infrastruktur på plads til at udnytte potentialet fx telemedicin og brugen af sundhedsdata.

Man kan læse mere om MTIC på: [www.mtic.dk](http://www.mtic.dk) eller kontakte Direktør Tenna Korsbek Andreasen på: [tka@mtic.dk](mailto:tka@mtic.dk) eller telefon: 2967 3563.

#### *Test- og Udviklingscenter for Velfærdsteknologi (TUCV)*

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.

TUCVs opgave er:

- At lave afklarings- og udviklingsforløb for virksomheder
- At identificere behov hos kommuner og hospitaler
- At finde samarbejdspartnere til kommuner og hospitaler til udvikling af innovative løsninger
- At lave springboards for virksomheder, hvor idéer testes med et gruppe af eksperter – herunder bl.a. klinkere og kommunale medarbejdere
- At bidrage med støtte til mindre ansøgninger til funding fx innobooster.

Man kan læse mere om TUCV på: [www.tucv.dk](http://www.tucv.dk) eller kontakte Centerleder Peter Wiborg Astrup; mail: [peter.astrup@tucv.dk](mailto:peter.astrup@tucv.dk) eller telefon: 2135 8784

#### *Team Sundhedsinnovation, Regional Udvikling, Region Midtjylland*

Per 1. januar 2019 blev der oprettet et Team Sundhedsinnovation i Region Midtjylland under Regional Udvikling.

Teamets opgave 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.

- At skabe og understøtte infrastrukturen i økosystemet for sundhedsinnovation dvs. samarbejde mellem private virksomheder, kommuner, region, videns- og forskningsinstitutioner mfl. Hjælpe med at finde frem til de rette samarbejdspartnere.
- At skabe synergi mellem de erfaringer og kompetencer, der er i Regional Udvikling og sundhedsområdet, i forhold til at bringe fødevarerinnovation, kultursamarbejder, teknologi, digitalisering, forretningsudvikling, bæredygtighed, fundraising m.m. i spil. Et samspil, som skal føre til nye samarbejder og partnerskaber om innovative løsninger.
- At yde mikrofinansiering til klinikere og samarbejdspartnere til opstart af fx pilotprojekter og tests. Der gives op til 100.000 kr. i mikrofinansiering på baggrund af en kort administrativ ansøgningsproces. Regional Udvikling har årligt en pulje hertil på 2,5 mio. kr. Derudover kan der søges om større beløb til medfinansiering af projekter, her skal ansøgningen politisk godkendes.

Mankan læse mere om teamet og muligheden for at søge om mikrofinansiering på hjemmesiden: [www.sundhedsinnovation.rm.dk](http://www.sundhedsinnovation.rm.dk) – derudover er man velkommen til at kontakte Teamleder Pia Wiborg Astrup; mail: [pia.astrup@ru.rm.dk](mailto:pia.astrup@ru.rm.dk) eller telefon: 2135 8845.