

30. september 2021

**REFERAT KLYNGESTYREGRUPPEMØDE MIDTKLYNGEN**

Tidspunkt: 24. september 2021 kl. 08:15-11:45  
Form: Fysisk møde m. mulighed for virtuel deltagelse

Katrine Gimm  
tlf. 7844 1416  
[katrine.gimm@midt.rm.dk](mailto:katrine.gimm@midt.rm.dk)  
Birthe Thoft Knudsen  
tlf. 29283177  
[btk@silkeborg.dk](mailto:btk@silkeborg.dk)

Mødeleder: Thomas Balle Kristensen  
Referenter: Birthe Thoft Knudsen og Mette Kvist

Mødedeltagere: Hospitalsenhed Midt  
Thomas Balle Kristensen, hospitalsdirektør (medformand)  
Ann Herling, oversygeplejerske, Børn og Unge (i stedet for Jens Peter Nielsen, ledende overlæge)  
Anne Dorthe Bjerrum, oversygeplejerske

Regionspsykiatrien  
Claus Graversen, sygeplejefaglig direktør (virtuelt)  
Yrsa Bro, ledende oversygeplejerske

Silkeborg Kommune  
Steffen Brun, konstitueret sundheds- og omsorgschef  
Birthe Thoft Knudsen, specialkonsulent

Skive Kommune  
Lars Harder, social- og arbejdsmarkedsdirektør  
Trine Brøcker, sundhedschef  
Lars Olesen, pleje- og visitationschef  
Helena Rahbek Pedersen, udviklingskonsulent (virtuel)

Viborg Kommune  
Mette Andreassen, direktør  
Maila Tandrup, omsorgschef  
Mette Kierkgaard, familie- og rådgivningschef  
Mette Kvist, specialkonsulent

Almen praksis  
Arly Heide, PLO Midt (stedfortræder for Jane Gregersen)

Gæst: Lasse P. Hansen, HR-chef, HE Vest (punkt 2, virtuelt)

Afbud: Claus Brøckner Nielsen, lægefaglig direktør, HE Midt  
Mette Fjord Nielsen, sygeplejefaglig direktør  
Jacob Stouby, ledende overlæge  
Knirke Hartmann Thomsen, oversygeplejerske

Leif P. Christensen, økonomi- og planchef, HE Midt  
Katrine Gimm, økonomi- og plankonsulent, HE Midt  
Anja Skaarup, specialkonsulent, Regionspsykiatrien  
Lauge Clemmensen, koncerndirektør, Silkeborg Kommune (medfor-  
mand)  
Anita Jensen, beskæftigelseschef  
Poul Oluf Olesen, praksiskoordinator  
Jane Gregersen, PLO-Midt  
Per Kallestrup, Institut for Folkesundhed, AU

**Bilag:**

- Punkt 2: Flere på fuld tid i Region Midtjylland – Notat januar 2020
- Punkt 2: Fælles målsætning om fuldtid i kommunerne – Aftale februar 2020
- Punkt 2: Veje til flere hænder – Task force om social- og sundhedsmedarbejdere maj 2020
- Punkt 3: Aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger) – Juni 2021
- Punkt 6: Referat fra møde den 13. september + bilag
- Punkt 6: Evaluering af samarbejdsaftalen om IV i nærområdet (punkt
- Punkt 11: Fælles Skolebænk - Invitation og program 2019

**Bilag med referat:**

- [Punkt 2: Fuldtidspolitik – fremsendt oplæg HE Midt](#)
- [Punkt 2: Fuldtidspolitik – oplæg Regionspsykiatrien](#)

**REFERAT****1. Godkendelse af dagsorden****Indstilling**

- At Klyngestyregruppen godkender dagsordenen

**Beskrivelse af sagen**

Velkomst, godkendelse af dagsordenen og punkter til eventuelt.

**Referat**

Dagsordenen blev godkendt. Der var punkt til Eventuelt om projekt "Hospitalsbehandling i eget hjem".

**2. Temadrøftelse fuldtidspolitik og rekruttering****Indstilling**

- At klyngestyregruppen tager oplæg om fuldtidspolitik og rekruttering til efterretning og drøfter dem med henblik på at få forståelse for hinandens udfordringer og vurdere, om der er grundlag for fælles tiltag

## Beskrivelse af sagen

Gennem flere år har det været vanskeligt at rekruttere sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere både på hospitalerne og i kommunerne. Det kommer til udtryk ved flere vakante stillinger og udfordringer med at få vikarer.

Regeringen, KL og Danske Regioner nedsatte i forbindelse med økonomaftalerne for 2020 en task force, der fik til opgave at drøfte rekruttering af social- og sundhedsmedarbejdere, og hvordan flere medarbejdere får mulighed for at gå op i tid, hvordan sygefravær nedbringes, og hvordan medarbejdernes kompetencer udnyttes bedst muligt (se bilag).

På baggrund af task forcens analyser blev der peget på en række centrale udfordringer:

- Faldende tilgang til SOSU-uddannelserne
- Overgang mellem skole og praktik udgør en frafaldsrisiko
- Vejledningsopgaven under praktikforløb kan blive udfordret i det daglige
- Mange social- og sundhedsmedarbejdere forlader faget efter en årrække
- Mange social- og sundhedsmedarbejdere arbejder på deltid.

I forlængelse af økonomaftalerne for 2020 indgik Forhandlingsfællesskabet aftaler med både KL og Regionernes Lønnings- og Takstnævn om fælles målsætning om at arbejde frem mod "fuldtid som det normale"/at det skal være normen, at medarbejderne er på fuldtid (se bilag).

Siden er udfordringerne med at rekruttere nye medarbejdere og vikarer forstærket af meget lav arbejdsløshed over hele landet.

På mødet giver HR-chefen i Hospitalsenheden Vest oplæg om, hvordan man der arbejder med at implementere Region Midtjyllands fuldtidspolitik. Derudover er der korte oplæg fra Hospitalsenhed Midt, kommunerne og Regionspsykiatrien om deres erfaringer med at rekruttere og få flere social- og sundhedsmedarbejdere på fuldtid.

## Bilag

- Flere på fuld tid i Region Midtjylland – Notat januar 2020
- Fælles målsætning om fuldtid i kommunerne – Aftale februar 2020
- Veje til flere hænder – Task force om social- og sundhedsmedarbejdere maj 2020

## **Referat**

Thomas Balle Kristensen indledte punktet med at konstatere, at der er risiko for, at regioner og kommuner konkurrerer med hinanden om arbejdskraft. Han ønskede, at Klyngestyregruppen med drøftelsen kunne få et billede af hinandens virkelighed og af, om der er en fælles vej at gå.

Lasse P. Hansen fortalte, hvordan fuldtidspolitikken i HE Vest fungerer i praksis. Dele af oplægget er vedhæftet referatet, herunder tal for udviklingen.

Der skal fokus på fire faktorer for at lykkes; kultur, ledelse, transparens og social kapital. Deltidsansættelse understøtter mange behov for eksempel for at få vagtplaner til at gå op og medarbejdernes familieliv, og der er en iboende deltidskultur, der er behov for at blive gjort op

med. Selv efter at have arbejdet med det i mange år er der stadig behov for fuldt fokus på det.

En entydig ledelse, der kan sætte retning og formulere "the big why" er helt centralt. Lederne skal på ølkassen og også være ærlige om, hvilke dilemmaer der er. Det er oplevelsen at de faglige organisationer er medspillere. Derimod diskuterer de stadig med nogle af lederne og enkelte medarbejdere om rimeligheden i, at alle skal på fuldtid. I forhold til social kapital nævnte han, at der blandt andet er noget med retfærdighedsoplevelsen, der skal arbejdes med.

For at opnå transparens bliver der løbende trukket oversigter over, hvilke medarbejdere der er på fuldtid og deltid, og oversigterne følges kontinuerligt i MED-systemet. For 4-5 år siden var andelen på fuldtid ca. 50 %. Nu er andelen 72-73 %, men den skal op på 80 %. Tallene er på tværs af alle fag. Plejegrupperne ligger nogle procenter lavere, og det er indenfor nogle bestemte afdelinger og ambulatorier, at udfordringerne er størst. Der er en kultur, der er meget svær at ændre. Men diskussionen tages hver gang, der slås en stilling op. Aktuelt er planen, at med flytning til Gødstrup bliver det også en ny tid med hensyn til fuldtid.

Thomas Balle Kristensen fortalte, at på HE Midt er der en absolut klar ledelsesmæssig linje og en konsekvent praksis i forhold til stillingsopslag. Det har den omkostning, at det bliver meget topstyret. Nogle ledere påkalder sig ansættelsesretten, men man vil gerne undgå, at der kommer uretfærdighedsfølelser mellem medarbejderne. Stillingsopslagene *skal* være på fuldtid. De få gange med undtagelser er i de situationer, hvor der ikke er opgaver til en fuldtidsstilling. Der er i realiteten 20 % skønsmulighed, og HR laver hver måned en opgørelse over argumenter for at dispensere fra fuldtidspolitikken.

Thomas fortalte videre, at HE Midt i 2016 startede på 64 % og nu er oppe på næsten 69 % fuldtidsansatte. Indenfor sundhedskartellet er andelen nu knap 61 %. Kulturforandringen er svær, da der er en stærk fortælling om, at i kommunerne kan man få det, som man vil. I HE Midt er vurderingen, at det er særligt vigtigt, at alle nyuddannede ansættes på fuldtid, blandt andet fordi de har meget at lære. Så det handler også om faglighed og at skift er dårligt for patienterne.

Økonomi er ikke et argument for deltidsstilling, da ingen afdelinger er så små, at der ikke kan findes en løsning. Alle har ret til at gå op i tid, og argumentet om besværlig vagttilrettelæggelse forsøger man at gøre op med. Fokus er desuden på fastholdelse, særligt i forhold til de nyansatte og seniorerne. Der bliver anlagt et livsfasehensyn, og nogle får deltid med den begrundelse, men kun midlertidigt.

Anne Dorthe Bjerrum supplerede med, at situationen lige nu er sådan, at man bare er glad, når der er ansøgninger. En del af de ældre medarbejdere er på nedsat tid, for så bliver de lige to år ekstra. Generelt giver det problemer, når der er mange unge og mange ældre på en arbejdsplads. Derfor bliver der lavet analyser på aldersgrupper.

Trine Brøcker oplevede, at det er et dilemma, hvis den bedst kvalificerede til en stilling, er hende, der vil på deltid.

Claus Graversen fortalte, at man i Regionspsykiatrien er næsten lige så restriktive med fuldtidspolitikken som i HE Vest. Der kan gives dispensation, men ingen får det i første huk. Ønsket om deltidsansættelse vendes flere gange. Man følger også op på, om der smutter nogen under rateren i den konkrete ansættelse.

I Regionspsykiatrien er der særligt fokus på vedvarende kompetenceudvikling og karriereudvikling blandt andet ved at styrke den faglige stolthed med mere formidling af forskningsprojekter og andet, der har en god fortælling. Der er også fokus på at gøre sengeafsnittene mere attraktive og at udbygge mulighederne for at få specialuddannelsen. Flere stillinger dedikeres til særlige kompetencekrav, og der Psykiatriakademiet er etableret – se det vedhæftede oplæg.

Mette Andreassen fortalte, at fuldtidsandelen er på 53 % samlet set i Viborg Kommune. Her har man gennem de sidste 2-3 år arbejdet med at få medarbejderne på fuldtid. Tilgangen er måske knap så stringent, som i regionen, særligt i socialområdet. Holdningen er blandt andet, at hvis medarbejderne vil op i tid, skal de have mulighed for det. Da task-forcen kom, tog lederne en snak med alle medarbejdere om fuldtid, og nogle steder lavede man for eksempel delmål med trappetrin til fuldtid. Kun 18 % ville dengang op i tid, og de havde typisk forskellige typer af betingelser knyttet til.

Lars Olesen fortalte, at man startede i 2017 med at øge arbejdstiden. Strukturen blev ændret dengang, og de mange små enheder gør det svært. Der er taget mange decentrale drøftelser i de lokale MEDudvalg. Andelen af fuldtidsstillinger er der ikke rykket så meget på, men der er færre medarbejdere på de helt lave brøker. Han oplevede, at de faglige organisationer generelt er medspillere, men at mange medarbejdere ikke vil op i tid, og nogle vil hellere ned. Man har også gjort brug af delt tjeneste, men det tillader Dansk Sygeplejeråd ikke. Kommunen har lavet en fuldtidsdatabase, men er udfordret af, at man ikke kan anvende alle timerne.

Steffen Brun vurderede, at fuldtid ikke er en hovedvej, men at der er mange veje at gå. Løn er én parameter, antal vagter en anden. Når vi får medarbejdere fra hospitalerne, handler deres jobskifte også om opgavemæssigt indhold. Der er fokus på at sikre, at man er klædt godt på til sit arbejde, og på kompetenceudvikling. Deltidskulturen er også stærk hos lederne, og det er et spørgsmål, om vi er kompetente nok til at tilrettelægge arbejdet. Steffen følte sig inspireret af drøftelserne og de værktøjer, der er præsenteret undervejs, til det fortsatte arbejde med at få flere op i tid.

Mette Andreassen vurderede, at Viborg Kommune ikke har råd til at lade være med at ansætte på fuldtid, også selvom det betyder midlertidige opnormeringer. Man arbejder desuden med at få ledelsesspændet ned på 30 medarbejdere. Viborg Kommune er det heller ikke kun deltid, der er årsag til jobskifte fra hospitalet.

Maila Tandrup ønskede at kigge nærmere på, hvad der ligger i, at mange siger, de ikke kan holde til fuldtid. Hun vurderede, at man ikke kommer ikke udenom livsfaser og seniorpolitik, og var nysgerrig på, hvordan man får skabt arbejdsvilkår, så medarbejderne kan holde til fuldtid.

Thomas Balle Kristensen var bekymret, fordi det er svært at få flere på fuldtid i et arbejdsmarked med mange arbejdsgivere. Hvis ikke hospitalerne sammen er konsekvente, og hvis ikke kommunerne er det, så lykkes det ikke at komme højt op i fuldtidsprocent. Når vi er i det samme arbejdsmarked, skal der tages strategiske greb for at udvide arbejdsstyrken, og agere nogenlunde ens.

Trivsel er også en vigtig faktor, og vi skal tænke over, hvordan vi skaber den ønskede fleksibilitet i et arbejdsmarked, hvor medarbejderne i mindre grad er påvirkede af politik. Små enheder er ikke i sig selv et argument som udelukker fuldtid. Delt arbejdssted kan også være en mulighed. For eksempel er der ansat en socialsygeplejerske i Akutafdelingen, der har en del af sin funktion på andre afdelinger.

### **3. Drøftelse af perspektiverne i aftalen om Sundhedsklynger**

#### **Indstilling**

- At Klyngestyregruppen drøfter perspektiverne i aftalen om sundhedsklynger, herunder hvilke tanker man har om anvendelse af de midler, der er afsat i Økonomiaftalen for 2022 til at understøtte sundhedsklyngernes arbejde

#### **Beskrivelse af sagen**

Regeringen, Danske Regioner og KL indgik 11. juni 2021 en aftale om at styrke samarbejdet på tværs i sundhedsvæsenet ved at etablere sundhedsklynger, der skal skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb.

Med aftalen vil parterne etablere nye, forpligtende og formaliserede sundhedsklynger omkring hvert af landets 21 akuthospitaler. Sundhedsklyngerne omfatter også psykiatrien og forventes at kunne etableres 1. juli 2022.

Den nuværende politiske, tværsektorielle samarbejdsstruktur i hver region skal med aftalen forenkles og styrkes. Sundhedsklyngerne vil derfor både få et fagligt og et politisk niveau og indeholde repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis.

Samtidig etableres fem overordnede sundhedssamarbejdsudvalg (de eksisterende sundhedskoordinationsudvalg og praksisplanudvalg bliver slået sammen) – ét i hver region – som står for at koordinere og sætte retningen for arbejdet i egne sundhedsklynger.

Den nye struktur er et led i en samlet sundhedsaftale og vil indgå i de kommende forhandlinger om regeringens sundhedsaftale.

Sundhedsklyngernes arbejde kan understøttes med fælles midler, der kan finansiere tværsektorielle indsatser i samarbejdet. I Økonomiaftalen for 2022 er der afsat 80 mio. kr. med en fordeling mellem region og kommuner på 50/50.

#### Bilag

- Aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger) – Juni 2021

#### **Referat**

Mette Andreassen vurderede, at Midtklyngen har et godt udgangspunkt for at blive en Sundhedsklynge. Hun hæftede sig ved, at det er regionsrådsformand og borgmestre, der skal indgå i sundhedssamarbejdsudvalget. Det vil derfor blive en vigtig opgave at sikre, at politikerne er godt klædt på, og at være dygtig til at koble det politiske og det administrative.

Claus Graversen hæftede sig ved, at psykiatrien indgår på lige fod med somatikken i Sundhedsklyngerne, og overvejede, om det vil gøre noget ved opgavefordelingen.

Trine Brøcker var spændt på, hvilke funktioner der kommer til at ligge i de (måske) kommende nærhospitaller. Måske ligner funktionerne dem, der er i Sundhedshuset i Skive.

#### **4. Orientering om ny overenskomst for praksis og perspektiver for det tværsektorielle samarbejde v/ Arly Heide**

##### **Indstilling**

- At Klyngestyregruppen tager orienteringen om ny overenskomst for almen praksis til efterretning og drøfter perspektiver for det tværsektorielle samarbejde

##### **Beskrivelse af sagen**

Regionernes Lønnings- og Takstnævn og PLO er nået til enighed om ny overenskomst for almen praksis. Den gælder fra 1. januar 2022, forudsat at medlemmerne af PLO stemmer for aftalen.

Med overenskomsten afsættes 349 mio. kr., som blandt andet skal bruges til målrettede indsatser mod ulighed i sundhed, aflastningsordninger for de ældste læger og til forbedringer af samarbejdet mellem sektorerne.

Hovedelementerne i aftalen er:

- *Mindre ulighed i sundhed* – blandt andet ved en opsøgende indsats overfor mennesker med psykisk sygdom og børn og forældre i udsatte familier samt bedre adgang til, at praktiserende læger kan tilbyde sundhedstjek for sårbare beboere på botilbud.
- *Mere sammenhæng mellem sektorerne* – gennem bedre samarbejde mellem egen læge og de kommunale akutfunktioner og ved, at ordningen med fast læge på plejehjem gøres permanent.
- *Mere nem og fleksibel adgang til almen praksis* – med indførelse af en generel adgang til videokonsultationer med egen læge og mulighed for aftalt telefonkonsultation for borgere, der ikke kan bruge video.
- *Honorarstrukturen i lægevagten ændres* – så den praktiserende læge får samme ydelse, uanset om patienter afsluttes i telefonen eller henvises til yderligere undersøgelser. Parterne vil desuden gå i dialog om en regional modernisering af lægevagten.



- *Bedre lægedækning i udkantsområder og generelt* – ved at ældre praktiserende læger i lægedækningstruede områder får bedre mulighed for at ansætte vikar og få delepraksistilladelse, og ældre læger får generel ret til at etablere generationsskifteaftaler og arbejde sammen med en kompagnon på ét ydernummer indtil pensionering.
- *Sikring af lægelig tilstedeværelse i praksis* – det er præciseret i aftalen, at det ikke er muligt at eje et ydernummer uden at have hovedbeskæftigelse med at drive og tage ansvar for egen klinik/egne klinikker.

Den nye aftale om overenskomst for almen praksis kan hentes her:

<https://www.regioner.dk/media/15479/forhandlingsaftale-om-almen-praksis-af-19-juni-2021.pdf>

### Referat

Arly Heide fortalte, at overenskomsten blev godkendt med 51 % af stemmerne, og at stemmeprocenten havde været 60 %. I forhold til hovedelementerne i den nye overenskomst forventes det blandt andet, at en opsøgende indsats overfor mennesker med psykisk sygdom og tilbud om sundhedstjek for sårbare beboere på botilbud vil give merarbejde i almen praksis. Der er flere penge med til at løse opgaven, men det løser ikke det grundlæggende problem med mangel på praktiserende læger. En anden udfordring er, at lægerne får brug for hjælp fra kommunerne til at identificere borgerne.

I forhold til mere sammenhæng mellem sektorerne var det blevet et stort problem det sidste halve år, at de praktiserende læger venter længe på at få epikriser. De mangler også ambulante patientnotater, også fra psykiatrien. Det er en udfordring, særligt når der skal laves opsøgende indsatser. Thomas Balle Kristensen lovede at følge op på det.

Et element i overenskomsten er en regional modernisering af lægevagten. Her var det Arlys vurdering, at det grundlæggende problem også i denne forbindelse er, at der ikke er mandskab til at dække den måde, man gerne vil have lægevagten til at fungere på. Almen praksis har de samme problemer omkring arbejdskraft, som det øvrige sundhedsvæsen. Derfor har alle travlt og arbejder typisk meget mere end fuldtid, blandt andet fordi mange tager betydeligt flere patienter ind, end de er forpligtiget til. Til gengæld får man hundredevis af ansøgninger til stillingerne som praksissygeplejersker.

Der er mange ældre læger, og derfor er der lavet tiltag for at de ældre skal blive længere på arbejdsmarkedet. Her var vurderingen, at tiltagene ikke er tilstrækkelige. Og der vil gå 8-10 år, før der er uddannet tilstrækkelig med praktiserende læger.

## **5. Godkendelse af proces for udarbejdelse af samarbejdsmodel i satspuljeprojektet "Type 2 diabetes – et samarbejde i Midtklyngen" v/ Steffen Brun og Kathrine Hald**

### Indstilling

- At Klyngestyregruppen godkender forslag til procesplan for udarbejdelse af samarbejdsmodel



### Beskrivelse af sagen

Satspuljeprojektet er et samarbejdsprojekt mellem hospital, kommuner og almen praksis i Midtklyngen, som blev opstartet pr. 1. januar 2020 og afsluttes ved udgangen af marts 2022.

Det overordnede formål med projektet er 'at udvikle og implementere en samarbejdsmodel, der bygger på princippet om et populationsansvar på tværs af sektorer, og som understøtter sammenhæng i de sundhedsfaglige indsatser i det tværsektorielle samarbejde om og med borgere med type 2 diabetes i Midtklyngen'.

På baggrund af feltstudier foretaget i hospitalsregi, kommunalt regi og i almen praksis og interviews med ledere og frontpersonale samt borgere fra de tre sektorer, er der blevet udarbejdet et idékatalog, som i et samarbejde mellem projektlederen, projektstyregruppen og projekts referencenetværk blev kondenseret til fire indsatser, som der til stadighed arbejdes med. De indhentede erfaringer i de fire indsatser skal omsættes til en samarbejdsmodel.

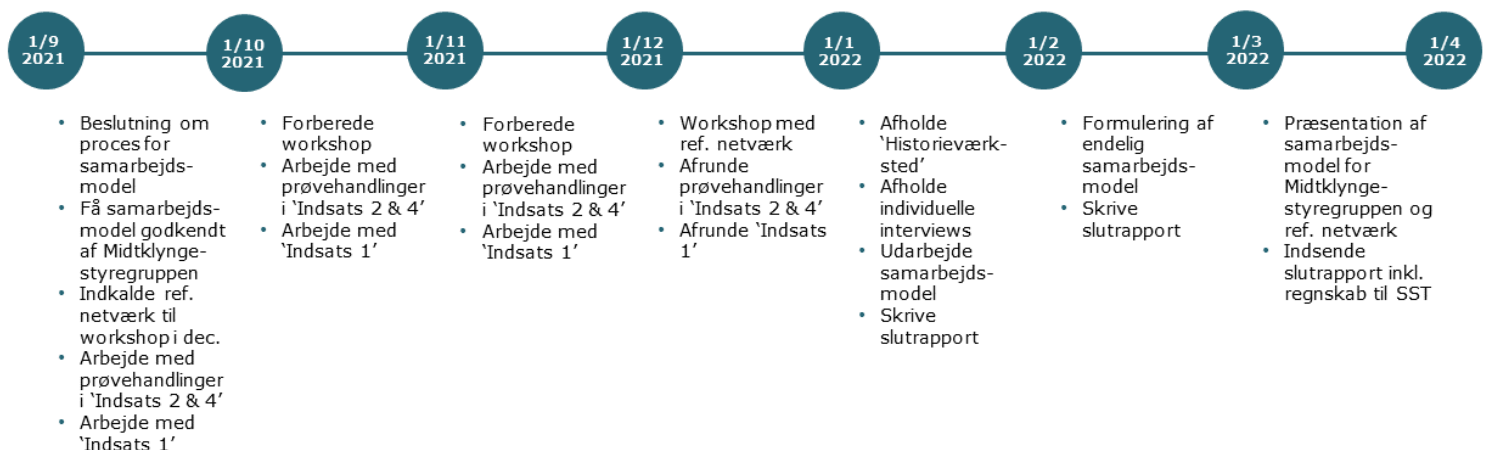
Processen hertil skal beslattes snarest, og det ønskes, at klyngestyregruppen inddrages og høres, da det i sidste ende er Midtklyngens styregruppes beslutning om samarbejdsmodellen skal implementeres efter projektets afslutning.

På Klyngestyregruppemødet den 24. september 2021 vil forslag til proces for den sidste tid i projektet herunder udarbejdelse af samarbejdsmodellen blive præsenteret for klyngestyregruppen. På baggrund af dette ønskes klyngestyregruppens godkendelse.

## Samarbejdsmodel om type 2 diabetes i Midtklyngen

- på baggrund af projekt 'Type 2 diabetes – et samarbejde i Midtklyngen'

De 7 sidste måneder i projektet – forslag til proces:



### Bilag

- Tidslinje – forslag til procesplan for samarbejdsmodel, jf. ovenfor

### Referat

Kathrine Hald præsenterede forslaget til procesplan. Procesplanen skal lede frem til, at der beskrives en samarbejdsmodel om borgere med type-2 diabetes.

Det blev spurgt til forventninger til indeholder i samarbejdsmodellen. Kathrine Hald orienterede om, at den pt. forventes at indeholde nogle generiske elementer, som potentielt kan udvides til andre diagnosegrupper, fx brug af webinarer. Dertil forventes at være nogle mere diabetesspecifikke elementer.

Der var efterfølgende en drøftelse af beslutningsproces og beslutningskompetence ift. den samarbejdsmodel, der udvikles. Det blev aftalt, at Kathrine Hald præsenterer status på arbejdet med samarbejdsmodellen for Temagruppen for Voksne primo 2022 mhp. kvalificering og sparring. Udkast til slutrapport, herunder samarbejdsmodel, forelægges efterfølgende klyngestyregruppen til godkendelse på møde den 4. marts 2022 mhp. afrapportering til Sundhedsstyrelsen inden udgangen af marts 2022.

Klyngestyregruppen opfordrede til, at der i arbejdet med samarbejdsmodellen er særligt fokus på effekten for borgerne med type-2 diabetes.

Forslaget til procesplan for samarbejdsmodel blev godkendt.

## **6. Evaluering af samarbejdsaftale omkring IV behandling i nærområdet v/ Thomas Balle og Steffen Brun**

### **Indstilling**

- At Klyngestyregruppen drøfter om der er særlige opmærksomhedspunkter fra Midtklyngen i evaluering af samarbejdsaftalen om IV behandling i nærområdet som skal med til den regionale evaluering
  - evt. ønske om forenkling af afregning – nogle kommuner oplever at det er vanskeligt at opgøre forløbene korrekt.
- at klyngestyregruppen drøfter om der er behov for at gøre noget yderligere i Midtklyngen ift. implementering af samarbejdsaftalen ift.
  - Der er tilsyneladende en stor forskel i forbruget på Silkeborg og Viborg Kommunes borgere
  - Silkeborg Kommune oplever, at der ikke altid bliver sendt de rigtige medier med patienten hjem
  - Henstilling til at hospitalet er opmærksom på at kommunerne også kan tilbyde IV behandling på sygeplejeklinik

### **Beskrivelse af sagen**

Samarbejdsaftalen om IV behandling i nærområdet har været gældende for alle kommuner siden 1.9.2020 og skal evalueres og Sundhedsplanlægning har bedt om input fra klyngerne senest den 1. oktober 2021.

Dette betyder bl.a. at kommuner har indsamlet data ift. den borgeroplevede kvalitet og at alle kommuner skal være færdige med at sende faktura for årets første 9 måneder den 15. oktober og at disse skal være behandlet senest ultimo oktober. Hospitalerne er desuden i gang med en

miniaudit af patientforløb ift. om man har været tilstrækkelig opmærksom på at benyttet evt. mulighed for tabletbehandling.

Evaluering behandles på behandles i Sundhedsstyregruppen 15. november og i Sundhedskoordinationsudvalget 13. december.

Den 13. september var der møde i den strategiske arbejdsgruppe i Midtklyngen med henblik på at drøfte om der var særlige opmærksomhedspunkter ift. evaluering af samarbejdsaftalen.

Her kunne det konstateres, at der tilsyneladende stadig er en stor forskel på brugen af samarbejdsaftalen kommunerne imellem, også når der tages højde for indbyggertal og at Viborg Kommune tilbyder 4xIV. Således er brugen af aftalen næsten dobbelt så stor i Viborg som i Silkeborg Kommune.

Ingen af kommunerne oplever at de har kapacitetsproblemer på dette område. Registrering/afgrænsning af forløb kan være svært, men kan næppe forklare forskel.

Det blev aftalt, at HE Midt i første omgang forsøger at undersøge hvad der kan ligge til grund for denne forskel internt.

Derudover henstillede kommunerne til at man på afdelingerne er opmærksomme på ikke at stille patienterne en bestemt løsning, som fx IV behandling i hjemme i udsigt, da kommunen har mulighed for at give IV på sygeplejeklinik (primært de patienter som selv kan transportere sig).

### Bilag

- Udkast til beslutningsreferat af mødet den 13.9.2021, inkl. bilag som viser forbruget på baggrund af faktura modtaget pr. 1. september 2021.

### **Referat**

Klyngestyregruppen drøftede status på implementering af IV-aftalen. Der synes ikke nogen umiddelbar forklaring på forskellen i aktivitet mellem Viborg og Silkeborg Kommune, da ingen af kommunerne oplever at give borgere afslag på IV i nærområdet.

Der var enighed om, at det fortsat er væsentligt at følge udviklingen via data. Det blev bemærket, at det udsendte bilag med oversigt over, hvor mange patienter de enkelte afdelinger udskriver til IV, ikke opgør andel og totalsum korrekt.

Der var en drøftelse af praksis for henvisning til IV-behandling i kommunale sygeplejeklinikker fremfor i hjemmet. Omfanget heraf er fortsat relativt begrænset, hvilket formentlig skyldes flere faktorer, herunder patienternes tilstand, transportudfordring og at COVID-perioden har vanskeliggjort dette. Der blev opfordret til, at hospitalerne ved udskrivning er opmærksomme på ikke at stille patienten i udsigt, at IV-behandling altid gives hjemme, da det for nogle vil være relevant med tilbud om klinik.

Det blev besluttet, at klyngestyregruppen i sin tilbagemelding til IV-styregruppen, beskriver følgende opmærksomhedsområder:

- det er ønskeligt med en forenkling af afregningsmodellen

- Kommunerne gør gældende at forudsætningen i takstberegningen er, at kommunerne kan behandle op til 50 % af borgerne på klinik, hvilket ikke ser ud til at være realistisk
- hospitalerne skal fortsat have fokus på omlægning til tabletbehandling

Afslutningsvist blev der spurgt til status på arbejdet med en samarbejdsaftale mellem Hospitalsenhed Midt og Viborg Kommune om blodtransfusion. Mette Andreassen oplyste, at regionen har henstillet til, at indgåelse af yderligere aftaler afventer evalueringen af IV-aftalen.

## **7. Orientering om resultater og erfaringer fra workshop i Temagruppen Børn, Unge og Familien v/ Mette Kierkgaard**

### **Indstilling**

- At Klyngestyregruppen tager orienteringen om resultater og erfaringer fra workshop i Temagruppen Børn, Unge og Familien til efterretning

### **Beskrivelse af sagen**

Midtklyngens Temagruppe børn, unge og familien besluttede i efteråret 2019 at afvikle en workshop for temagruppens medlemmer samt andre nøglepersoner i det tværsektorielle samarbejde mellem Hospitalsenhed Midt, Børne- og Ungdomspsykiatrien og de 3 kommuner i Midtklyngen. På grund af COVID-19 har workshoppen været udskudt og er nu afholdt den 3. september 2021.

Formålet med workshoppen var at afsøge behovet for at styrke det tværsektorielle samarbejde om børn og unge samt at identificere og afgrænse et – eller flere - fælles projekter/tiltag. Der var lagt op til, at det potentielt både kunne være projekter af en vis tyngde, men også tiltag som umiddelbart vil kunne igangsættes.

Workshoppen havde bred deltagelse af både chefer, ledere og nøglepersoner fra klinikken/praksis. Resultater og materiale fra workshoppen bliver behandlet i temagruppen den 5. oktober, hvor temagruppen tager stilling til den videre proces.

### **Referat**

Mette Kierkgaard orienterede om afvikling af workshoppen. Arbejdet havde afsæt i konkrete cases fra alle sektorer, hvilket gjorde arbejdet meget handlingsorienteret.

Der er efterfølgende lavet en opsamling af arbejdet, som dels peger på nogle "lavthængende frugter" der umiddelbart kan iværksættes, og nogle mere generelle tværgående temaer, som vil blive drøftet og prioriteres på møde i temagruppen den 5. oktober.

Det var tydeligt, at der er behov for at øge kendskabet til hinanden og de øvrige sektors praksis, og at udvikle et tættere og mere koordineret samarbejde. Især er der behov for i højere grad at integrere psykiatrien og de praktiserende læger. Det blev også tydeligt, at der er mange tiltag i gang – og mange forskellige fora er involveret.

## **8. Orientering om igangsætning af LKT-tvang v/ Claus Graversen og Mette Andreassen**

### Indstilling

- At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning.

### Sagsfremstilling

I regi af Danske Regioner er der igangsat et lærings- og kvalitetsteam (LKT) om tvang i psykiatrien. Målsætningen i LKT tvang i psykiatrien er at nedbringe antallet af tvangsindlæggelser ved at styrke det tværsektorielle samarbejde med patienten i centrum.

Konkret er målet, at antal tvangsindlæggelser og antal personer, der tvangsindlægges, reduceres med 10 % med udgangen af september 2023. Fokus for indsatsen er udarbejdelse af fælles, tværsektorielle planer (særligt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner) for borgere med psykiske lidelser, der har været i kontakt med den regionale psykiatri. Derudover skal der etableres tværsektorielle netværk og kompetenceudvikling i forhold til anvendelse af fælles beslutningstagen.

I Region Midtjylland er der indgået samarbejde mellem Regionspsykiatrien Midt og Viborg Kommune (voksenområdet) samt Børne- og Ungdomsafdelingen og Aarhus Kommune (børne- og ungdomsområdet). I samarbejdet mellem Regionspsykiatrien Midt og Viborg Kommune er der etableret et lokalt forbedringsteam, og der er udpeget tovholdere fra begge organisationer.

### Referat

Claus Graversen orienterede om, at en ekspertgruppe gennem længere tid har behandlet emnet. Det er nu godkendt at nedsætte lærings- og kvalitetsteams på hhv. børneområdet (Aarhus Kommune og regionspsykiatrien) og voksenområdet (Viborg Kommune og regionspsykiatrien).

Det er forventningen, at indsatsen dels kan reducere antallet af tvangsindlæggelser og antallet af personer, som bliver tvangsindlagt. I Midtklyngen har der til dato være 180 tvangsindlæggelser fordelt på 110 personer.

Claus Graversen bemærkede, at det ift. brug af tvang er vigtigt at have en opmærksomhed på det samlede sundhedsvæsen, og hvad vi samlet set tilbyder. Derfor er samarbejdet med kommunerne afgørende, ligesom der også skal være en opmærksomhed på anvendelse af tvang på de somatiske hospitaler. Regionspsykiatrien planlægger at gå i dialog med alle klynger om forebyggelse og anvendelse af tvang.

## 9. Punkter til kommende klyngestyregruppemøder

### Indstilling

- At Klyngestyregruppen drøfter punkter til kommende klyngestyregruppemøder, herunder om der er særlige vinkler, der skal behandles

### Beskrivelse af sagen

På nuværende tidspunkt er der følgende emner til kommende dagsordener:

- Besøg af Styregruppen Digitale sundhedsløsninger og Telemedicin (DIGTE) – 26. november 2021

- Punkt om Tvang fra psykiatrien – 26. november 2021
- Forebyggelse af hoftenære brud og eventuel weekendeffekt – 26. november 2021  
Uddrag fra referat fra møde i KSG dec. 2020:  
*... "Der var en drøftelse af behovet for at færdiggøre igangværende projekter og derefter kigge nærmere på hoftenære brud og forebyggelse heraf, og evt. om der nogle steder er tale om en weekend effekt.  
I forbindelse med forebyggelsesindsats er det dog vigtigt at have volumen, graden af forskel og mulighed for forebyggelse for øje. Her vil Forskningsenheden i almen praksis og samarbejde med Per Kallestrup, måske kunne bidrage med noget.  
Det blev besluttet, at emnet dagsordensættes om et års tid og skal forberedes i god tid".*  
(behandles først i Voksentemagruppen for somatik)
- Evt. den nye samarbejdsaftale om palliation (behandles først i Voksentemagruppen for somatik)
- Audit/evaluering af Sundhedsvisitation (jf. møde i KSG dec. 2020) (afventer registreringsmulighed).

### Referat

- Præsentation og drøftelse af samarbejdsmodel udviklet i projekt "Type 2 diabetes – et samarbejde i Midtklyngen" – marts 2022 (på baggrund af behandling i Temagruppen for somatik)
- Opfølgning på arbejdet med LKT-tvang blandt andet med fokus på, om kommunerne kan bidrage til at forebygge tvangsindlæggelser. Der er umiddelbart en formodning om at tvangsindlagte ofte er borgere, som hverken kommunen eller regionspsykiatrien kender. Eventuelt også behandling i Temagruppen for psykiatri.
- Sundhedsklynger skal drøftes igen.

## 10. Eventuelt

### Referat

Lars Olesen informerede om, at projekt "Hospitalsbehandling i eget hjem" har fået knap 1 mio. kr. fra Novo Nordisk. Pengene dækker opstarten af udrulningsfasen i forskningsprojektet (næste step), herunder løn til projektleder, midler til hospitalsvisitationen og midler til kommunerne, da de varetager en stor del af opgaverne i forløbet.

Mette Andreassen informerede om, at Viborg Kommune planlægger at tilbyde alle medarbejdere influenzavaccination i år. Hvis der ikke er vacciner til alle, skal der prioriteres.

## 11. Skriftlig orientering

### (Gen)opstart af fælles skolebænk

I årene 2017, 2018 og 2019 var der en temaeftermiddag for sundhedsfaglige ledere, - konsulenter, udviklings- og kvalitetsmedarbejdere samt praksiskonsulenter i Skive Kommune, Silkeborg Kommune, Viborg Kommune, Psykiatrien og Hospitalsenhed Midt. Der var i alle årene stor tilslutning, aktive deltagere og en stigende netværksdannelse på tværs.

Temaeftermiddagen blev arrangeret af ad hoc gruppen "Læring på tværs af fag og sektorer", som var nedsat af Klyngetemagruppen for den voksne patient/borger. Gruppens medlemmer var:

- Trine Agerskov (formand), oversygeplejerske, Akutafdelingen, HE Midt
- Anne Dorthe Bjerrum, oversygeplejerske, Medicinsk- og Hjertemedicinsk Afdeling, HE Midt
- Else-Marie Hansen, udviklingssygeplejerske, Skive Kommune
- Marie Louise Daugård, sygeplejefagligkonsulent, Silkeborg Kommune
- Dorte Nygaard Mark, leder af udviklingsenheden, Regionspsykiatrien Midt
- Vibeke Eriksen, leder af hjemmepleje og hverdagsrehabilitering, Viborg Kommune
- Inge Pinholt (sekretær), uddannelseskonsulent, HR, HE Midt

Der er fortsat et behov for videndeling og netværk på tværs af sektorer. En årlig fælles temaeftermiddag kan fremadrettet bidrage hertil. Der orienteres om at arrangementet genoptages og der i regi af voksentemagruppen nedsættes en planlægningsgruppe med henblik på at holde en temaeftermiddag i foråret 2022. Fra Hospitalsenhed Midt deltager oversygeplejerske Anne Dorthe Bjerrum og oversygeplejerske Trine Agerskov gerne i planlægningen.

Tidligere er temaeftermiddagene finansieret via deltagerbetaling og niveauet for deltagergebyret har været 250-400 kr. hvilket forventes at forsætte uændret.

Til inspiration er vedhæftet programmet for temaeftermiddagen 2019.

### **Fælles ansøgning til forskningsmidler i Folkesundhed i Midten fra 2023**

Formandskabet ønsker, at Klyngestyregruppen, temagrupperne og andre relevante fora i Midtklyngen er opmærksomme på, om der er områder indenfor det praksisnære, hvor Midtklyngen med fordel kunne indgå i fælles forskningsprojekt, og om et eventuelt fælles projekt vil kunne medfinansieres af midler fra Folkesundhed i Midten.

Folkesundhed i Midten yder støtte til:

- Tværsektorielle forskningsprojekter, der er praksisnære og anvendelsesorienterede, og som falder indenfor et eller flere af temaområderne fra sundhedsaftalens strategiske spor:
  - Mere lighed i sundhed – socialt og geografisk
  - På borgernes præmisser
  - Sundhedsløsninger tæt på borgeren
  - Mere sundhed for pengene.

Ansøgninger, der retter sig mod borgere med psykisk sygdom, er også velkomne.

- Udarbejdelse af protokol til ph.d.-forløb indenfor samme temaområder.

Ansøgningsrunden for forskningsmidler, der kan søges i 2022 til medfinansiering af forskning fra 1. januar 2023, forventes åbnes i april 2022 med en ansøgningsfrist omkring 1. september 2022.



Der kan også søges om støtte hos Folkesundhed i Midten til at udforme et forskningsprojekt.

Endelig står forskningschef Camilla Palmhøj Nielsen fra Koncern Kvalitet, Region Midtjylland, til rådighed, hvis der ønskes hjælp til kontakt til relevante forskningsmiljøer mv.

### **Drøftelse af LUP fødende 2020 – i Temagruppen for Børn, unge og familien**

Årsresultatet for Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2020 blev offentliggjort 17. marts 2021. Som led i udviklingen af fremtidens LUP er der fra LUP 2020 udvalgt et mindre antal nationale nøglespørgsmål, der afdækker de centrale områder af den patientoplevede kvalitet.

For LUP Fødende er der udvalgt 12 nationale nøglespørgsmål, der er mere specifikke i forhold til graviditets-, fødsels- og barselsforløbet.

LUP har indtil 2020 været en årlig landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af patientoplevelser, men der er fra december 2020 igangsat pilotprojekter med månedlige målinger sideløbende med ordinære årlige målinger i 2020 og 2021. De månedlige målinger er en ren elektronisk spørgeskemaundersøgelse af patienternes oplevelser. De månedlige målinger for fødende indeholder ud over de 12 nationale nøglespørgsmål fra LUP Fødende bl.a. fem af Region Midtjyllands udvalgte indikatorspørgsmål for patientinddragelse til opfølgning på implementeringen af patientinddragelse.

Fødeplanudvalget i Region Midtjylland blev i forbindelse med møde 3. juni 2021 orienteret om LUP Fødende 2020/2021. Der blev konstateret, at der arbejdes lokalt på de enkelte fødesteder med løbende opfølgning og forbedringsindsatser på baggrund af brugertilfredshedsmålingerne. I forhold til resultaterne var der enighed om, at tilfredsheden generelt ligger på et højt niveau.

Særlige områder for mulig forbedring synes at være amning/barnets ernæring samt forældre- og fødselsforberedelsen.

Det blev aftalt, at formandskabet for Fødeplanudvalget efterfølgende skulle anmode klyngerne om at drøfte LUP Fødende-resultaterne med særligt fokus på de to områder.

Formandskabet i klyngestyregruppen har besluttet at drøftelsen i Midtklyngen finder sted i temagruppen for Børn, unge og familien.

Deadline for tilbagemelding fra drøftelsen fremsendes til Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland **senest 22. oktober 2021.**