

REFERAT KLYNGESTYREGRUPPEMØDE MIDTKLYNGEN

Tidspunkt: 12. marts 2021 kl. 08:30-12:00
Form: Virtuelt
Mødeleder: Lauge Clemmensen
Referenter: Katrine Gimm og Birthe Thoft Knudsen
Mødedeltagere: Hospitalsenhed Midt

Katrine Gimm
tlf. 7844 1416
katrine.gimm@midt.rm.dk
Birthe Thoft Knudsen
tlf. 2928 3177
btk@silkeborg.dk

Thomas Balle Kristensen, hospitalsdirektør (medformand)
Mette Fjord Nielsen, sygeplejefaglig direktør (fra kl. 10)
Jacob Stouby Mortensen, ledende overlæge
Jens Peter Nielsen, ledende overlæge
Anne Dorthe Bjerrum, oversygeplejerske
Knirke Hartmann Thomsen, oversygeplejerske
Leif P. Christensen, økonomi- og planchef
Katrine Gimm, økonomi- og plankonsulent

Regionspsykiatrien

Claus Graversen, sygeplejefaglig direktør (medformand)
Anja Skaarup, specialkonsulent

Silkeborg Kommune

Lauge Clemmensen, koncerndirektør (medformand)
Annette Secher, sundheds- og omsorgschef
Anita Jensen, beskæftigelseschef
Birthe Thoft Knudsen, specialkonsulent

Skive Kommune

Lars Harder, social- og arbejdsmarkedsdirektør
Trine Brøcker, sundhedschef
Lars Olesen, pleje- og visitationschef
Helena Rahbek Pedersen, udviklingskonsulent

Viborg Kommune

Mette Andreassen, direktør
Peter Borup Sørensen, sundhedschef
Mette Kierkgard, familie- og rådgivningschef
Mette Kvist, specialkonsulent

Almen praksis

Jane Gregersen, PLO Midt

Gæster: Per Kallestrup, professor og forskningsleder, Institut for Folkesundhed, AU

Punkt 3

Camilla Black Rossen, forskningsansvarlig sygeplejerske, HE Midt
Morten Thomsen, ekstern rådgiver BackTraceDigital, Cross Sector Consulting

Afbud: Claus Brøckner Nielsen, lægefaglig direktør, HE Midt
Carsten Lindgaard Johansen, socialchef, HE Midt
Poul Oluf Olesen, praksiskoordinator

Bilag:

- Referat fra møde om kommissorium for Midtklyngens sundhedssamarbejde (punkt 2)
- Om BackTraceDigital (punkt 3)
- BackTraceDigital Præsentation marts 2021 (punkt 3)
- BackTraceDigital - Øvrige driftsudgifter (punkt 3)
- Midtjysk indspil til national sundhedsaftale (punkt 11)
- Svar til Region Midtjylland, PLO og KKR (punkt 11)

RERERAT**1. Godkendelse af dagsorden (kl. 08:30-08:35) v/ formandskabet****Indstilling**

- At Klyngestyregruppen godkender dagsordenen

(velkommen + kort præsentation af nye deltagere)

Beskrivelse af sagen

Velkomst, præsentation, godkendelse af dagsordenen og punkter til eventuelt.

REFERAT

Dagsorden blev godkendt uden bemærkninger.

2. Kommissorium for Midtklyngens sundhedssamarbejde (kl. 08:35-09:20) v/ Peter Borup Sørensen og Trine Brøcker

Indstilling

Arbejdsgruppen indstiller til Klyngestyregruppen,

- at Klyngestyregruppens fremtidige opgaver og rolle drøftes
- at arbejdsgruppens anbefalinger drøftes med særligt fokus på anbefaling E, H, G og J
- at forslag om fremtidig borgerinddragelse drøftes

Beskrivelse af sagen

Klyngestyregruppen bad på forrige møde en arbejdsgruppe om at udarbejde forslag til revideret kommissorium for Midtklyngens sundhedssamarbejdet. Arbejdsgruppen, som bestod af Anne Dorthe Bjerrum, Lone Baggersgaard, Peter Borup Sørensen, Trine Brøcker, Yrsa Bro, Anja Skaarup, Birthe Thoft Knudsen og Katrine Gimm, har afholdt ét møde, hvor man drøftede en række spørgsmål, som man fandt behov for at tage stilling til forud for det konkrete arbejde med et revideret kommissorium – se vedhæftede bilag.

Planen er, at der på baggrund af drøftelserne på dette møde udarbejdes et forslag til kommissorium, som kommer til godkendelse på næste møde.

Kort fortalt resulterede drøftelserne i en række anbefalinger til Klyngestyregruppen om fremtidig organisering af sundhedssamarbejdet. Under drøftelserne kom det desuden frem, at flere har en oplevelse af, at Sundhedsstyregruppen i stigende grad 'afgiver bestilling' på implementeringsopgaver i klyngerne. Derfor var der enighed om behovet for at tage en overordnet drøftelse i Klyngestyregruppen, om dens rolle i sundhedssamarbejdet. Endelig drøftede arbejdsgruppen et forslag til borgerinddragelse, som der var delte meninger om.

➤ Om Klyngestyregruppens rolle i sundhedssamarbejdet:

I arbejdsgruppen var der en oplevelse af, at Midtklyngen i stigende grad varetager implementeringsopgaver i forhold til fælles aftaler og initiativer, som besluttes i Sundhedsstyregruppen. Sundhedsaftalen beskriver i afsnittet om organisering, hvilken rolle klyngernes har. Der står:

Klyngerne har en central rolle i forhold til udvikling og afprøvning af nye løsninger med henblik på spredning til hele regionen. Klyngerne udvikler og afprøver på opdrag fra Sundhedsstyregruppen eller eget initiativ løsninger på en given udfordring. Desuden står klyngerne for at implementere de samarbejdsaftaler, der indgås i regi af Sundhedskoordinationsudvalget. Derudover kan klyngerne vælge at prioritere andre områder og tiltag inden for sundhedsaftalen og de nationale mål.

På baggrund af ovenstående beskrivelse af klyngernes rolle i sundhedsaftalesamarbejdet ønsker arbejdsgruppen en overordnet drøftelse af Klyngestyregruppens opgaver og rolle.

➤ Om arbejdsgruppens anbefalinger:

Arbejdsgruppens drøftelse om principper for sundhedssamarbejdet mandede ud i en række anbefalinger om den fremtidige organisering, som fremgår nedenfor. Anbefalingerne, der ønskes særligt fokus på i drøftelserne, står med fed skrift.

- A. At Klyngestyregruppen fortsat sætter den overordnede strategiske retning og fastlægger de overordnede principper og strategier for udvikling og samarbejde indenfor rammerne af sundhedsaftalen
- B. At implementering og opfølgning på sundhedsaftalens indsatsområder fortsat varetages i et mindre antal temagrupper
- C. At fastholde delte formandskaber i Klyngestyregruppen og temagrupperne
- D. At formandskaberne for temagrupperne er fødte medlemmer af Klyngestyregrupperne
- E. At HE Midt, Regionspsykiatrien og de tre kommuner genovervejer, hvem der er nødvendige deltagere i/hvorvidt der kan skæres ned i antallet af medlemmer af Klyngestyregruppen og temagruppen for voksne**
- F. At temagruppen for Børn, Unge og Familie fortsætter med uændret medlemskreds
- G. At der laves en prøvehandling, så det lokale samarbejdsråd (LSR) på voksenområdet tilknyttes som temagruppe og eventuelt ændrer navn. En umiddelbar konsekvens heraf er, jf. de øvrige anbefalinger,**
 - a. at der skal findes en kommunal medformand
 - b. at formandskabet for LSR er fødte medlemmer af Klyngestyregruppen
- H. At der gøres mere brug af ad hoc deltagelse, så deltagelse afhænger af dagsordenen; for eksempel deltagelse af socialchefer fra tre kommuner, når det er relevant. Dette stiller i højere grad krav til tilrettelæggelse af dagsorden og mødeledelse.**
- I. At sundhedssamarbejdet i Midtklyngen fortsat betjenes af et tværsektorielt fællessekretariat.
- J. At rollefordeling/formandskabernes mandat tydeliggøres med henblik på at sikre agilitet og fremdrift.**

Arbejdsgruppen ønsker en drøftelse af anbefalingerne med særligt fokus på sammensætning af Klyngestyregruppen og temagruppen for den voksne patient (anbefaling E) og øget brug af ad hoc deltagelse (anbefaling H) for de fagområder, der ikke er snævert knyttet til sundhedsområdet.

Der ønskes også et særligt fokus på, om der skal sættes en prøvehandling i gang med at oprette en tredje temagruppe, der har voksenpsykiatri som omdrejningspunkt og samme deltagersammensætning som den eksisterende LSR-gruppe (anbefaling G).

Endelig ønsker arbejdsgruppen fokus på formandskabets mandat i forhold til at sikre agilitet og fremdrift i sundhedssamarbejdet (anbefaling J).

➤ Om borgerinddragelse:

Arbejdsgruppen drøftede forslag og behov for borgerinddragelse på forskellige niveauer og tidspunkter. Der var enighed om, at borgere skal inddrages i konkrete projekter, men i drøftelserne var der flere forskellige vinkler på borgerinddragelse på et mere overordnet og strategisk niveau.

På baggrund af drøftelsen kunne et forslag omkring borgerinddragelse være,

- at der altid skal tages stilling til borgerinddragelse i forbindelse med konkrete projekter

- at der hver andet år skal være en dialog eller temadrøftelse med borgerinddragelse, patientfortællinger, patientvandring eller lignende. Dette kan ske som en særskilt begivenhed i Klyngestyregruppen eller i forbindelse med/forlængelse af et ordinært møde.

Arbejdsgruppen ønsker en drøftelse om det beskrevne forslag.

REFERAT

Trine Brøcker fremlagde arbejdsgruppens overvejelser og anbefalinger, jf. slides.

Ift. til de særlige opmærksomhedspunkter var der følgende input til drøftelserne:

Det er vigtigt:

- med klare beslutninger i klyngestyregruppen, særligt hvis der overdrages opgaver til temagrupperne
- at Sundhedsstyregruppens mere aktive rolle ikke bevirker, at Midtklyngen ikke forsætter med at tage strategiske beslutninger og sætter nye ting i gang/afprøver nye ting
- med tilrettelæggelse af dagsorden og vinkling af punkterne, så Klyngestyregruppen er strategisk, og temagrupperne implementerer og følger op på beslutninger og sundhedsaftalens indsatsområder, og så dobbeltbehandling af punkter undgås
- at Klyngestyregruppen og temagrupperne har de centrale deltagere, og at den faglige repræsentation er til stede samtidig med beslutningskraft
- med mere ad hoc deltagelse eller afklaring, hvis behov, gerne virtuelt
- med tilstrækkelig agilitet og fremdrift mellem møderne, bl.a. ved at formandskaberne tager stilling til håndtering og behov for evt. yderligere afklaring/involvering.

Der var følgende beslutninger

Klyngestyregruppen (KSG) godkendte arbejdsgruppens anbefalinger, herunder

- at HE Midt, Regionspsykiatrien og de tre kommuner genovervejer, hvem der inden for egen organisation anses for nødvendige deltagere i Klyngestyregruppen og temagruppen for voksne. Af hensyn til den videre proces er 25.03.2021 efterfølgende blevet meldt ud som deadline for tilbagemelding til klyngesekretariatet.
- at LSR på voksenområdet tilknyttes som temagruppe i en forsøgsperiode.
- at styrke sammenhængen mellem formandskaberne i Klyngestyregruppen og temagrupperne.
- at der altid tages stilling til borgerinddragelse i forbindelse med konkrete projekter, og at der hvert andet år skal være en dialog eller temadrøftelse med borgerinddragelse, patientfortællinger, patientvandring eller lignende som en særskilt begivenhed i Klyngestyregruppen eller i forbindelse med/forlængelse af et ordinært møde.
- at direktørkredsen godkender revideret udkast til kommissorium forud for behandling og endelig godkendelse i Klyngestyregruppen på næstkommende møde.

3. Projekt BackTraceDigital (kl. 09:20-09:50) v/ Camilla Black Rossen

Indstilling

- At Klyngestyregruppen drøfter:
 - i hvilken grad man kan bidrage med egne medarbejdere til at gøre Pilot 1 færdigt, jf. tabel 1
 - i hvilken grad man kan bidrage med opbakning ved ansøgninger til Udvikling/Pilot 2, jf. tabel 2, i form af for eksempel at være medunderskrivere eller underskrive støtteerklæring
 - mulighed for at give foreløbigt tilsagn om at implementere BackTraceDigital i 2023

Beskrivelse af sagen

Projektleder kommer på mødet med et kort oplæg om BackTraceDigital. BackTraceDigital er en digital løsning, som udvikles i samarbejde med medarbejdere fra Regionshospitalet Silkeborg, Skive, Viborg og Silkeborg kommuner, almen praksis, private fysioterapeuter og kiropraktorer, samt patienter og pårørende.

BackTraceDigital er en ny måde at tænke tværgående IT-understøttelse på. Den digitale løsning er designet ud fra borgerens perspektiv og de behov, borgeren har for overblik, viden og deling af egne data med samtykke. Formålet er at få den bedste og mest sammenhængende service fra sundheds-, social- og beskæftigelsesaktører.

Med brug af fælles faglige standarder, fælles offentlige arkitektur principper og en dataplatform designet til tværgående integrationer er det formålet at skabe en løsning, der forbinder eksisterende datasiloer, ikke at skabe en ny.

Der er bevilliget 1,5 mio. kr. fra Sundhedsministeriet i 2021 til Pilot 1. Det har været nødvendigt at finde yderligere finansiering til gennemførslen af Pilot 1. Dette er blandt andet løst ved at KIAtec (det IT-firma, der samarbejdes med) går ind med en egenbetaling på noget af beløbet, men der mangler fortsat lidt finansiering af medarbejdertimer (jf. tabel 1 nedenfor).

Tabel 1 viser blandt andet den resterende del af egenbetaling i forbindelse med Pilot 1 (fra august 2021), imens tabel 2 viser de vurderede udgifter i forbindelse med den videre udvikling og pilottestning (Udvikling/Pilot 2).

Tabel 1. Udgifter forbundet med Pilot 1

	Pilot 1 - Egenbetaling	Pilot 1 - dækket af SUM	Egenbetaling i kr.
Pr. kommune rehabilitering	21,5 t * 300 kr/t= 6.450 kr	64,5 t * 300 kr/t= 19.350 kr	6.400
Pr. kommune sygedagpenge (kun Silkeborg)	21,5 t * 300 kr/t= 6.450 kr		6.400

Almen praksis		86t * 814,26 kr/t = 70.026 kr	0
HE Midt (DC/CPK) *	172 t * 275 kr/t = 47.300 kr		47.300
HE Midt projektledelse	144.210	117.990	144.210
Privatprak. Fysioterapeuter og kiropraktorer		86 t * 275 kr/t = 23.650 kr	
KIAtec, XSC mv.	495.473	1.621.561	495.473

SUM: Sundhedsministeriets bevilling på 1.5 mio. kr. (bevilliget til år 2021)

Estimeret egenbetaling: Når projektet søger midler, vil der i de fleste tilfælde være et krav om egenbetaling på i alt 25%

*timepris i HE Midt er undervurderet da der endnu ikke er taget højde for at læger har en højere timeløn

Tabel 2. Estimerede udgifter forbundet med Udvikling/Pilot 2

	Udvikling/Pilot 2 - estimeret egenbetaling 25%	Udvikling/pilot 2 - forsøges dækket af eksterne midler 75%	Egenbetaling i kr.
Pr. kommune rehabilitering	53,5 t * 300 kr/t= 16.050 kr	160,5 t * 300 kr/t= 48.150 kr	16.050
Pr. kommune sygedagpenge	46 t * 300 kr/t= 13.800 kr	138 t* 300 kr/t= 41.400 kr	13.800
Pr. kommune andel øvrig drift*	278.613	835.839	278.613
Almen praksis		102 t * 814,26 kr/t = 83.055 kr	
HE Midt (DC/CPK) *	107 t * 300 kr/t= 32.100 kr	321 t * 300 kr/t= 96.300 kr	32.100
HE Midt andel øvrig drift*	371.396	1.114.188	371.396
Privatprak. fysioterapeuter og kiropraktorer		288 * 275 kr/t = 79.200 kr	

Der ønskes stillingtagen til, om der er villighed til at bidrage med en egenfinansiering på 25 % til henholdsvis den sidste del af Pilot 1 og til Udvikling/Pilot 2. For Pilot 1 er der tale om forholdsvis beskedne beløb for kommunerne – knap 22 timer for Skive og Viborg Kommune og 43 timer for Silkeborg Kommune, svarende til henholdsvis knap 6.500 kr. og 13.000 kr.

For næste fase, Udvikling/Pilot 2, kan man se i tabel 2, at det for kommunerne vil svare til ca. 30.000 i medarbejdertimer samt ca. 280.000 kr. pr. kommune til systemintegration mv, som også vil kunne bruges i andre sammenhænge. For hospitalet er det tilsvarende beløb lidt højere både for medarbejdere (er undervurderet, da der ikke er taget højde for lægeløn) og for de ca. 370.000 kr. til øvrig drift, som dækker over integration til fagsystemer– se bilag for nærmere detaljer.

Fra mange fonde er der krav om 25 % egenfinansiering. I forbindelse med, at der skal udarbejdes ansøgninger om midler til implementering af BackTraceDigital, er det derfor vigtigt forud for næste fase i projektet at vide, hvilken grad af opbakning der er i Klyngestyregruppen, og i særdeleshed kommunerne, til projektet.

REFERAT

Forskningsansvarlig sygeplejerske, Camilla Rossen og ekstern rådgiver Morten Thomsen præsenterede projekt BackTraceDigital, jf. bilag

Visionen er at skabe en digital løsning, som kan forbinde aktørerne og understøtte patienterne i at få overblik og tage ansvar i eget forløb.

Data struktureres og gøres tilgængelige via app og CareX, som dels muliggør, at patienten selv kan bestemme, hvem de enkelte data skal deles med, og at sundhedsprofessionelle kun skal dokumentere et sted. Enten dokumenteres i fagsystemet og data overføres til CareX eller omvendt. På den måde løser man udfordringen med, at man ikke har umiddelbar mulighed for at dele data på tværs. Der arbejdes desuden på at udvikle et fælles sprog på tværs af sektorer.

Der er meget at vinde særligt for borgeren, men også for de sundhedsprofessionelle og på samfundsniveau. Projektet er i gang med at udarbejde en businesscase på baggrund af interviews.

Se i øvrigt vedhæftede præsentation, som sendes med referatet ud.

Der var en drøftelse af, hvordan projektet passer ind sammen med de øvrige tiltag på nationalt niveau. Der var således en bekymring hos kommunerne om, hvordan projektet passer sammen med eller konflikter med øvrige tiltag.

Det kan dog ikke undgås, at flere tiltag kører parallelt, det er et grundvilkår for innovation.

HE Midt var meget begejstret for projektet og kunne se, hvor det passede ind i HE Midts særlige rolle i forhold til den medicinske rygbehandling.

Der kunne dog ikke på foreliggende grundlag opnås opbakning til at give støtte erklæring fra Midtklyngen til ansøgning til Udvikling/Pilot2.

Endelig var der bekymring for manglende prioritering af projekter/projektansøgninger i Midtklyngen.

Det blev besluttet

- at bevillige medarbejdertimer til færdiggørelse af pilot1
- at afklare følgende spørgsmål i regi af temagruppen for voksne:
 - hvilke nationale projekter er der på området
 - hvordan adskiller projektet sig fra de nationale projekter
 - økonomi/underskudsgaranti i udvikling/pilot2 også ift. øvrige driftsudgifter
 - at der gives tilbagemelding/anbefaling til KSG/direktørkredsen
- at det er for tidligt for Midtklyngen at tage stilling til foreløbigt tilsagn om implementering forudsat positiv Udvikling/Pilot2

4. Håndtering af tvangsisolering af ikke-behandlingskrævende Covid-19-patienter (kl. 09:50-10:10) v/ Claus Graversen

Indstilling

- At Klyngestyregruppen tager orientering om håndtering af tvangsisolering af ikke-behandlingskrævende Covid-19-patienter til efterretning

Beskrivelse af sagen

Styrelsen for Patientsikkerhed har bedt regionerne om at sikre, at der er faciliteter til rådighed for tvangsisolation, der ofte vil være akut. Når en borger får påbud om isolation, er det regionen, der har opgaven, hvis borgeren ikke kan være i eget hjem. Det gælder også for borgere på plejehjem eller social institution, hvis kommunen vurderer, at det ikke er muligt at holde borgeren isoleret. En tilsvarende udfordring er der for regionens sociale institutioner, hvis en Covid-19-smittet beboer skal tvangsisoleres.

Sundhedsstyrelsen har udgivet en [retningslinje vedrørende isolation](#), hvor der står, at det i visse tilfælde kan være relevant at kontakte Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis en borger ikke opretholder selvisolation. Styrelsen har på baggrund af epidemi-lovgivningen - og under visse betingelser samt efter en konkret vurdering - mulighed for at give påbud om isolation. Primær sektor skal kontakte Styrelsen for Patientsikkerheds beredskabstelefon ved behov for stillingtagen til eventuel tvangsisolation, hvorefter styrelsen vil behandle sagen. Når Styrelsen for Patientsikkerhed giver et påbud om isolation til en borger, ringer de til AMK-vagtcentralen, der herefter kontakter psykiatrien for at tvangsisolere borgeren. Det er politiets opgave at håndhæve en tvangsisolation på pladserne, da Psykiatriloven ikke giver bemyndigelse til dette.

I Region Midtjylland er der oprettet 4 tvangsisolationspladser i regi af Regionspsykiatrien Midt i Viborg. Tvangsisolationspladserne er kun til borgere, der ikke har behandlingskrævende Covid-19 eller anden sygdom, der kræver hospitalsbehandling. Tvangsisolationspatienter med behandlingskrævende Covid-19 vil som udgangspunkt skulle indlægges på somatisk afdeling.

Egen læges/plejehjems læges og vagtlægers rolle i forhold til tilsyn med tvangsisolerede borger i eget hjem/plejehjem/social institution skal aftales nærmere, og man er i gang med at udarbejde en procedurebeskrivelse for tvangsisolation til vagtlæger.

Region Midtjylland og de midtjyske kommuner har en fælles forståelse af, at det er bedst for borgerne så vidt muligt at være isoleret i eget hjem eller på kommunale isolationspladser, men at det kan blive nødvendigt med tvangsisolation. Vurderingen er, at det især kan blive nødvendigt i tilfælde, hvor hjemløse borgere har stoftrang.

REFERAT

Claus Graversen orienterede om, at der ikke har været særlig stor efterspørgsel på de fire regionalt oprettede isolationspladser.

Desuden er der med [Epidemiloven](#), som trådte i kraft den 1. marts 2021, givet udvidede muligheder for isolation mv. bl.a. på institutioner.

De regionalt oprettede pladser i psykiatrien er primært tiltænkt situationer, hvor det ikke er muligt at opretholde isolation på institutioner, eller hvor borger er hjemløs.

5. Status på implementering af IV-behandling i nærområdet (kl. 10:25-10:45) v/ Mette Fjord Nielsen og Peter Borup Sørensen

Indstilling

- At Klyngestyregruppen tager status på implementering af IV-behandling i nærområdet til efterretning

Beskrivelse af sagen

Der har været afholdt et fælles møde i de tre nedsatte arbejdsgrupper vedrørende samarbejdsaftalen om IV-behandling i nærområdet primo januar 2021. I den forbindelse blev det klart, at det var nødvendigt at lave opfølgning på nogle punkter i de enkelte arbejdsgrupper.

Orientering om aftaler/status fra den respektive grupper:

Faglig gruppe

Der har været problemer med, at det ikke var de rette remedier, som hospitalet sendte med patienterne hjem. HE Midt har gjort en indsats for at udbrede kendskabet til, at der er mulighed for at bestille og gøre brug af for-pakkede utensilie-kasser. Dette betød, at da mødet i den faglige gruppe blev afholdt senere i januar måned var der allerede sket en bedring i udlevering af de rette utensilier siden fællesmødet først på måneden.

Det blev aftalt, at hvis der opleves problemer, skal kommunerne tage fat i de konkrete afdelinger/centre i de konkrete tilfælde. Der vurderes ikke at være behov for yderligere.

Administrativ gruppe

Det er umiddelbart ikke helt tydeligt, hvordan man i praksis skal fortolke et forløb, da der som sådan ikke sættes en start og slutdato for forløb i de kommunale omsorgssystemer. Dette giver i praksis en udfordring med at definere et forløb, hvis der er "0-dage" dvs. dage uden aktivitet/IV-behandling i et forløb.

Alle tre kommuner har fremsendt fakturaer for 2020. Dokumentationen for afregningen er i forskellige grader tung, og kontrollen af faktura er ligeledes meget ressourcekrævende. Man kan overveje, om man i forbindelse med en evaluering, og eventuelt før, skal foreslå en forenkling af afregningssystemet. Problematikkerne med afregningen er bragt videre til KOSU-sekretariatet og Sundhedsstyregruppen.

Strategisk gruppe

Der arbejdes på at indgå en bilateral aftale om blodtransfusion mellem Viborg Kommune og HE Midt. Der er aftalt endnu et møde omkring det 11. marts, hvor man forventer, at nogle principielle afklaringer er faldet på plads.

I forhold til Midtklyngens implementering af den regionale IV-aftale er der aftalt et møde primo september, hvor der ses på datagrundlag for 1. halvår 2021, som led i forberedelsen til den regionale evaluering af ordningen. Til den tid forventes det, at forbruget på ordningen har fundet et stabilt niveau i hele Midtklyngen.

REFERAT

I forbindelse med implementering af samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet blev der pga. tidspres nedsat 3 arbejdsgrupper i regi af Klyngestyregruppen.

Samarbejdsaftalen er blevet godt implementeret, men der er stadig nogle udfordringer af administrativ karakter ift. praktisk at kunne identificere forløb og indgåelse af aftale omkring takst for forløb der er over 28 dage. Hvis ikke før, forventes det at blive taget op i forbindelse med evalueringen af aftalen. Udfordringerne vedrørende registrering og mulighed for at skelne forløb fra hinanden er blevet videreformidlet til Det kommunale fællessekretariat og til regionen. Det forventes dog kun at have en mindre økonomisk betydning.

Viborg Kommune orienterede desuden om at der arbejdes på at lave en bilateral aftale om blodtransfusion i hjemmet, men at der er behov for yderligere afklaring i baglandet førend man kan gå videre.

6. Udviklingsplan for RH Silkeborg, spor 2 (kl. 10:45-11:05) v/ Lauge Clemmesen

Indstilling

- At Klyngestyregruppen tager orientering om udviklingsplan for RH Silkeborg, spor 2, til efterretning

Beskrivelse af sagen

I udviklingsplanens spor 2, der omhandler udvikling af det tværsektorielle samarbejde, er der udpeget fire temaer, der skal arbejdes videre med frem mod den endelige samlede udviklingsplan:

- Regionshospitalet Silkeborg - en blivende del udviklingen
- Sunde borgere i Silkeborg
- Nye relationer og metoder
- God kommunikation på tværs.

Gennem en række virtuelle møder har en bred række af interessenter og borgere haft mulighed for at komme med input til de fire temaer. På mødet gives en orientering om erfaringer fra dialogmøderne og forventninger til den fremtidige proces.

REFERAT

Der foreligger nu en råskitse til udviklingsplan, som består af sammenskrivning af arbejdet i både den interne og tværsektorielle arbejdsgruppe. Der er fortsat god energi i arbejdsgrupperne, men der er behov for at blive lidt mere konkrete, så det kan omsættes i praksis.

Planen er, at udviklingsplanen kommer i høring ultimo maj og til politisk godkendelse engang efter sommerferien.

Se evt. mere information på hjemmesiden [her](#).

7. Covid-19-situationen og genåbning af samfundet (kl. 11:05-11:25) v/ formandskabet

Indstilling

- At Klyngestyregruppen drøfter Covid-19-situationen og genåbning af samfundet

Beskrivelse af sagen

Der er så småt begyndt at blive åbnet op for aktiviteter i samfundet, og prognosen er foreløbig, at der vil være flere smittede og mange indlagte medio april. Samtidig er der både en intensiveret og ressourcekrævende test- og vaccinationsstrategi udover genindførelse af udrednings- og behandlingsretten.

Der ønskes en drøftelse om, hvorvidt ovenstående giver det anledning til noget i klyngeregion, eller om det bliver tilstrækkelig håndteret i andre fora. Der tænkes blandt andet på, om situationen giver mærkbare ændringer i den daglige drift/serviceniveauet.

REFERAT

Thomas Balle orienterede om, at der i øjeblikket er relativt få indlagte med COVID-19, så den opgave, der fortsat fylder på hospitalet, er, at der fortsat er mange patient(grupper), som skal modtages som OBS COVID i værnemidler mv.

Test kører i god gænge, og vaccinationscenteret flyttes fra Test til en mere velegnet lokation på Tingvej i Viborg med bedre adgangsforhold og mulighed for bedre flow (starter mandag 15. marts).

Det er blevet muligt, at borgere også kan melde sig på afbudslister, så indtil videre er der både kommunerens akutlister og afbudslister for borgere.

Der er meget stor fokus på mindre patientgrupper, som for eksempel hjemløse og sengeliggende i hjemmet, og i nogle kommuner er der etableret udgående vaccinationsteams, som kan varetage denne opgave.

Kommunerne kunne orientere om, at de presses, når der sker mindre smitteudbrud, og at det godt kan mærkes, at nyere varianter af COVID-19 er mere smitsomme, og derfor fordrer hurtigere reaktion.

Med de mange hurtigtest er der også begyndt at blive udfordringer med falsk positive svar, da det kan udfordre driften.

I forbindelse med test, og i særdeleshed vaccinationer, er det meget ressourcekrævende, at mange udmeldinger kommer med meget kort implementeringsfrist, og at der også til tider forekommer kontrameldinger.

Viborg Kommune gjorde opmærksom på, at hvis der er spørgsmål/behov for afklaringer i forbindelse med vaccinationer, er man velkommen til at kontakte Maila Tandrup, som både sidder i den regionale og nationale vaccinationsgruppe for kommunerne. Ligeledes er man velkommen til at kontakte Thomas Balle, hvis der er spørgsmål, som til lokale forhold, som vi selv kan gøre noget ved.

Afslutningsvis var der et opmærksomhedspunkt fra psykiatrien ift. patienter/borgere, som ikke (længere) kan klare sig med virtuelle kontakter/støtte fra kommunerne.

8. Budgetter for 2021 og mulige opmærksomhedsområder (kl. 11:25-11:45) v/ formandskabet

Indstilling

- At Klyngestyregruppen tager orientering om budgetter for 2021 og mulige opmærksomhedsområder til efterretning

Beskrivelse af sagen

I region og kommuner er budget 2021 vedtaget og regnskab for 2020 tæt på afsluttet. På den baggrund ønskes en kort orientering fra HE Midt, Regionspsykiatrien og de tre kommuner, om budget 2021 giver anledning til større ændringer i egen organisation, og om der er opmærksomhedsområder, der kan have betydning for sundhedssamarbejdet i Midtklyngen.

REFERAT

Baggrund for punktet er, at Silkeborg Kommunes budget har været under pres. Det har ikke været hensigten, at indsatser og projekter skulle påvirkes af dette. Men det kan være relevant at orientere hinanden, hvis der ventes særlige budgetudfordringer. En mulighed er fx orientering i direktørkredsen.

Umiddelbart var der ingen, der forventede særlige budgetudfordringer. Men der var opmærksomhed på afledte konsekvenser for fremdrift på projekter, som følge af COVID-19. For eksempel har projekt Tværsektoriel indsats i eget hjem oplevet store udfordringer med inklusion af patienter, hvorfor Skive Kommune er blevet inviteret med til at deltage for at nå op på 50 patienter (Viborg og Skive kommuner).

9. Punkter til kommende klyngestyregruppemøder (kl. 11:45-11:55) v/ formandskabet

Indstilling

- At Klyngestyregruppen drøfter punkter til kommende klyngestyregruppemøder

Beskrivelse af sagen

På nuværende tidspunkt er der følgende emner til kommende dagsordener:

- Godkendelse af Kommissorium for Midtklyngens sundhedssamarbejde
- Drøftelse om udfordringer med rekruttering med oplæg fra Skive Kommune og blandt andet med arbejdsledeshedstal for faggrupper, fuldtidsprocenter mv.
- Forslag til konkrete indsatser, som kan mindske ulighed, jf. anbefalinger fra Rådet for Social Ulighed og ny overenskomst for almen praksis v/ Peter Borup Sørensen og Jane Gregersen
- Implementering af samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse, der træder i kraft 1. juni 2021

- Opfølgning på rygestopaf-talen på baggrund af kommende status i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget

REFERAT

Der var forslag om:

- en kort runde på budget 2022 til næste Klyngestyregruppemøde
- drøftelse af anbefalinger om reduktion af social ulighed har afventet overenskomst for almen praksis, men det kan måske være relevant af få en drøftelse af dette på Klyngestyregruppemøde, herunder orientere hinanden om hvad der arbejdes med de forskellige steder
- fælles ansøgning til forskningsmidler/drøftelse af prioritering.

10. Eventuelt (kl. 11:55-12:00)

REFERAT

Der blev orienteret om, at samarbejdet med leverandør på TeleKOL på national plan er afbrudt. Der arbejdes med at få klarlagt den videreproces.

Det var Annette Sechers sidste møde i Klyngestyregruppen. Der blev takket for et godt samarbejde og ønsket tillykke med det nye job i Aarhus Kommune.

11. Skriftlig orientering

Tilsagn om midler fra Sundhedsstyrelsens pulje til styrket nærvær og omsorg i ældreplejen

For at styrke implementeringen af anbefalingerne fra projekt "Livets Afslutning" har Viborg Kommune, i samarbejde med de øvrige parter i Midtklyngen, ansøgt og fået bevilliget 7.965.504 kr. fra Sundhedsstyrelsens pulje til styrket nærvær og omsorg i ældreplejen. Midlerne skal som udgangspunkt anvendes i 2021. Arbejdet varetages aktuelt af formandskabet for projekt Livets Afslutning ved omsorgschef Maila Tandrup, Viborg Kommune, og oversygeplejerske Helle Skytte, Hospitalsenhed Midt. Der arbejdes på at etablere en projektorganisering, herunder ansættelse af en projektleder.

Status på henvendelse til Sundhedsstyregruppen om økonomien i TeleKOL-projektet

Klyngestyregruppen drøftede på møde 4. december 2020 økonomien forbundet med TeleKOL-projektet. Der er tale om en omfattende og meget kompleks økonomi, hvor den seneste budgetfremskrivning forventer 28 mio. kr. i løbende årlige udgifter for region og kommuner i Midtjylland, når projektet er implementeret. Inden projektet går i drift, forventes desuden yderligere 15 mio. kr. i investerings- og implementeringsudgifter – udover en række udgifter, der allerede er afholdt.

Udgifterne er således løbende blevet opskrevet, og den seneste forsinkelse forventes at medføre yderligere udgifter, som der endnu ikke foreligger et skøn over. På den baggrund besluttede Klyngestyregruppen, at der skulle rettes henvendelse til Sundhedsstyregruppen om problematikken, og om hvorvidt man skal fastholde modellen i Region Midtjylland.

Sundhedsstyregruppen har svaret på henvendelsen, at det er besluttet, at der skal udarbejdes en redegørelse for hele forløbet omkring TeleKOL-projektet i Region Midtjylland, både omkring beslutningsproces og status på TeleKOL (historik, økonomi, beslutninger, ambitioner mm.), som præsenteres på mødet i Sundhedsstyregruppen 26. marts 2021.

Siden sidste klyngestyregruppemøde er det desuden besluttet, at der indstilles til en fortsat pausering af TeleKOL-projektet i alle landsdele. KL og Danske Regioner vil udsende yderligere information om beslutningen og den yderligere forsinkelse, samt forventningerne til en ny tidsplan.

Status på projekt 'Type 2 diabetes – et samarbejdet i Midtklyngen'

Satspuljeprojektet er et samarbejdsprojekt mellem hospital, kommuner og almen praksis i Midtklyngen, som blev indledt 1. januar 2020. Som følge af COVID-19 har Sundhedsstyrelsen bevilliget en forlængelse på seks måneder. Projektet afsluttes derfor med 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'.

Der er, på baggrund af interviews med frontpersonale og nøglepersoner i de tre sektorer og på baggrund af feltstudier i de tre sektorer, blevet udarbejdet et idékatalog, som er udmøntet i fire indsatsbeskrivelser i samarbejde mellem styregruppen, projektlederen, Steno Diabetes Center Aarhus, DEFACTUM, Region Midtjylland og projektets referencenetværk. De fire indsatser er:

- Indsats 1: Borgere med forhøjet langtidsblodsukker
- Indsats 2: Ny-diagnosticerede borgere med type 2 diabetes
- Indsats 3: Borgere, der afsluttes fra ambulatorium
- Indsats 4: Deltagelse i kommunale sundhedstilbud

Indsats 1 består af en webinarække udbudt til almen praksis, hvor formålet er, at de får bedre kendskab til, hvordan forløbsplaner kan hjælpe dem med at få overblik over deres diabetespopulation. Derudover vil almen praksis få sparring fra en endokrinolog fra Diabetesambulatoriet på HE Midt omkring de komplekse diabetesborgere. Indsatsen blev igangsat primo 2021 og var så populær blandt almen praksis i Midtklyngen, at et nyt forløb starter igen i april 2021.

Indsats 2 og 4 er blevet slået sammen, da referencenetværket vurderede, at der var et meget stort overlap. Indsatsen består af en afdækkende undersøgelse af de borgere med diabetes, som deltager, og som ikke deltager, i kommunale sundhedstilbud. Konsulenter fra DEFACTUM gennemfører den afdækkende undersøgelse, hvor den afsluttende rapport foreligger ultimo

maj 2021. Undersøgelsens resultater skal danne grundlag for prøvehandlinger, der igangsættes i efteråret 2021.

Indsats 3 gennemføres som deskriptive borgerrejser på baggrund af interviews med borgere, som for nyligt har gennemført et forløb på Diabetesambulatoriet på HE Midt. En konsulent fra DEFACTUM gennemfører disse borgerrejser, som sammenfattes i en afsluttende rapport hen over foråret 2021.

Indspil til regeringens kommende sundhedsreform

Region Midtjylland, ved Regionsrådsformand Anders Kühnau, KKR-formand Thomas Hansen og PLOM-formand Henrik Kise, henvendte sig ultimo 2020 til Sundheds- og Ældreministeriet med input til regeringens kommende sundhedsreform og eksempler på, hvordan Region Midtjylland arbejder med udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. I sit svar på henvendelsen henviser Magnus Heunicke blandt andet til en fælles interesse i at bekæmpe ulighed i sundhed gennem et velfungerende nært sammenhængende sundhedsvæsen. Henvendelse og svar er vedhæftet som bilag.

Ansøgningsrunde til Folkesundhed i Midten 2021

Der kan nu ansøges om midler til forskningsprojekter og ph.d.-protokoller, der falder indenfor et eller flere af følgende temaområder fra sundhedsaftalens strategiske spor:

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

Midlerne kan anvendes fra 1. januar 2022, og ansøgningsrunderne slutter onsdag den 1. september 2021 kl. 12.00.