

4. marts 2022

**REFERAT****KLYNGESTYREGRUPPEMØDE MIDTKLYNGEN**

Tidspunkt: 4. marts 2022 kl. 08:30-11:30  
Form: Fysisk møde med mulighed for virtuel deltagelse, jf. mødebooking  
RH Viborg, Mødelokale 23+24, etage 3

Katrine Gimm  
tlf. 7844 1416  
[katrine.gimm@midt.rm.dk](mailto:katrine.gimm@midt.rm.dk)  
Birthe Thoft Knudsen  
tlf. 2928 3177  
[btk@silkeborg.dk](mailto:btk@silkeborg.dk)

Mødeleder: Thomas Balle  
Referenter: Katrine Gimm

Inviterede: Hospitalsenhed Midt  
Thomas Balle Kristensen, hospitalsdirektør (medformand)  
Mette Fjord Nielsen, sygeplejefaglig direktør  
Jens Peter Nielsen, ledende overlæge  
Anne Dorthe Bjerrum, oversygeplejerske  
Nikolai Hoffman-Petersen, ledende overlæge  
Karen Rabens Kudsk, konstitueret ledende overlæge  
Claus Brøckner Nielsen, lægefaglig direktør  
Leif P. Christensen, økonomi- og planchef  
Katrine Gimm, specialkonsulent

Regionspsykiatrien

Claus Graversen, sygeplejefaglig direktør (indtil kl.9.10)  
Yrsa Bro, ledende oversygeplejerske (indtil 9.20)  
Anja Skaarup, specialkonsulent

Silkeborg Kommune

Lauge Clemmensen, koncerndirektør (medformand)  
Malene Herbsleb, 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  
Mette Kierkgaard, familie- og rådgivningschef (virtuel indtil kl. 10.15)  
Kristine Stange, sundhedschef  
Morten Kurth, konst. socialchef  
Mette Kvist, specialkonsulent

Almen praksis

Poul Oluf Olesen, praksiskoordinator  
Jane Gregersen, PLO Midt

## Gæster:

Rikke Schøtt (i stedet for Birthe Thoft Knudsen - virtuel)  
Punkt 3 - Karen Ingerslev, kontorchef Koncern HR (virtuel)  
Punkt 3 - Louise Harring, projektleder Koncern HR  
Punkt 3 - Bibi Askund, chefkonsulent Komponent (KL)  
Punkt 4 - Jan Søre Dybdal, Centerchef Fælles Service Center for Tele  
medicin  
Punkt 4 - Maila Tandrup, Omsorgschef Viborg Kommune  
Punkt 6 - Kathrine Hald, Projektleder HE Midt  
Punkt 8 - Helene Bech Rosenbrandt, chefkonsulent Sundhedsplan-  
lægning  
Punkt 8 - Linda Bonde Kirkegaard, Fælleskommunalt Social- og  
Sundhedssekretariat i Midtjylland

## Afbud:

Claus Brøckner Nielsen, Mette Fjord Nielsen, Leif P. Christensen,  
Mette Andreassen, Malene Herbsleb, Anita Jensen, Birthe Thoft  
Knudsen, Lars Harder, Helena Pedersen.

## Bilag:

- Punkt 2: Pixi-udgave af det faglige oplæg
- Punkt 3: Medlemmer af arbejdsgruppen og styregruppen for Det Nationale Ledelsesprogram
- Punkt 6: Samarbejdsmodel Type 2 Diabetes Midtklyngen
- Punkt 8: Udkast til proces ny sundhedsaftale

**REFERAT****1. Velkomst og godkendelse af dagsordenen (kl. 08:30-08:40)****Indstilling**

- At Klyngestyregruppen godkender dagsordenen

**Beskrivelse af sagen**

Velkomst til nye deltagere, godkendelse af dagsordenen og punkter til eventuelt.

Nye deltagere: Kristine Stange, Morten Kurth, Malene Herbsleb og Nikolai Hofmann-Petersen.

## REFERAT

Dagsorden blev godkendt med bemærkning om, at omsorgschef Maila Tandrup deltager virtuelt som gæst under punkt 4 'Fælles Service Center for Telemedicin'.

### **2. Det faglige oplæg for regeringens 10-års plan for psykiatrien (kl. 08:40-09:00) v/ Claus Graversen**

#### **Indstilling**

- At klyngestyregruppen tager en indledende drøftelse af indholdet i det faglige oplæg, herunder identificerer særlige opmærksomhedspunkter.

#### **Beskrivelse af sagen**

Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen præsenterede i januar 2022 det faglige oplæg for en 10-årsplan for psykiatrien. Det faglige oplæg skal udgøre det faglige grundlag for regeringens udspil til en samlet 10-årsplan for udvikling af psykiatrien.

Med 10-års planen ønskes en langsigtet retning for udviklingen af den samlede psykiatri på tværs af sundheds- og socialområdet. Med planen sættes fokus på forebyggelse af psykisk sårbarhed, bedre sammenhæng på tværs af regioner og kommuner, indsatsen for børn og unge samt for mennesker, der både har et misbrug og en psykisk lidelse.

Fokus på sammenhæng og samarbejde på tværs af sektorer i det primære sundhedsvæsen har stået centralt i de arbejdsgrupper, som Sundhedsstyrelsen har nedsat mhp. indledende kvalificering af status- og udfordringsbilledet på tværs af social- og sundhedsområdet.

Der har således været fokus på det tværsektorielle samarbejde dels i forhold til indsatsen i det primære sundhedsvæsen, herunder den psykosociale indsats i kommunerne, dels indsatsen i forhold til børn og unge og endelig i forhold til indsatsen i den regionale voksenpsykiatri.

#### Anbefalinger

Det faglige oplæg indeholder ni temaer, der dækker den samlede indsats i forhold til et løft af psykiatrien:

1. Lighed og afstigmatisering
2. Viden, udvikling og stærke faglige miljøer
3. Mental sundhedsfremme
4. Børn og unge
5. Tidlige indsatser for voksne
6. Udredning og behandling
7. Retspsykiatri
8. Socialpsykiatrien
9. Sammenhæng

Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen har på baggrund af de ni temaer udarbejdet 37 anbefalinger, som udgør en samlet indsats for at løfte hele psykiatrien (s. 14-23, pixiudgaven).

Der er desuden udarbejdet forslag til en række faglige mål, som de 37 anbefalinger skal indfri, og som skal være centrale i en systematisk opfølgning af 10-årsplanen (s. 9, pixiudgaven).

Målene skal dog afklares yderligere i forbindelse med de politiske forhandlinger om den endelige plan.

Den samlede indsats skal implementeres gradvist. Derfor er der desuden beskrevet fem prioriterede områder, hvor der er størst og mest akut behov for at sætte ind:

1. Opbygning af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel af ensartet høj kvalitet (se anbefaling 11)
2. Styrkede indsatser til mennesker med svær grad af psykisk lidelse (se anbefaling 28 og 31)
3. Afstigmatisering af psykisk lidelse (se anbefaling 1)
4. Styrkede faglige og evidensbaserede miljøer (se anbefaling 6)
5. Forskning og udvikling (se anbefaling 5)

De fem områder vil være første skridt i det samlede gradvise løft af psykiatrien.

### **Bilag:**

- Pixi-udgave af det faglige oplæg

#### REFERAT

Claus Graversen lavede en kort gennemgang af de væsentligste pointer både ift. organisering, hovedudfordringer og anbefalinger, jf. vedlagte slides.

Det var en indledende drøftelse af ønsker til, hvilke tværsektorielle områder man gerne vil starte med at tage fat på i Midtklyngen, herunder hvad rette tilbud på rette tidspunkt vil sige. Klyngestyregruppen pegede på følgende områder:

- Øge kompetencerne på bosteder mv. (obs på, at der er mange private bosteder)
- Mistrivsel blandt børn og unge og behov for at intensivere samarbejdet
- Finansiering af tiltag forventes ikke at blive den største udfordring men snarere, at det er/kan blive svært at rekruttere og fastholde kvalificeret personale til opgaven
- Det er en udfordring, at psykiatri ikke er en del af basisuddannelsen for læger mere. Det vil formentlig være post-graduat, at man skal gøre en indsats for at øge interessen
- Øget forskning kan være et rekrutteringsparameter for læger. Konkret blev det foreslået, hvor/hvordan man skal sætte ind ift. børn og unge som mistrives
- Styrkelse af samarbejdet med Pædagogisk Psykologisk Rådgivning/Pædagogisk Praksis og Læring (PPR/PPL), da der er udfordringer med lang ventetid
- Opmærksomhed på vidensdeling og på at sætte ind, der hvor vi kan optimere det tværsektorielle samarbejde

#### Det blev besluttet

- at drøftelsen om opmærksomhedspunkter skal fortsætte i Voksentemagruppen Psykiatri og Temagruppen for Børn og Unge med overstående input fra klyngestyregruppen.

### **3. Det Nationale Ledelsesprogram 2.0 (kl. 09:00-09:30) V/ Louise Harring og Bibi Asklund**

## Indstilling

- At Midtklyngen tager orienteringen til efterretning
- At Midtklyngen godkender oplægget om at udpege 1-3 forbedringsinitiativer med deadline senest 31. maj – herunder
- Midtklyngens medlemmer finder og udnævner konkrete deltagere til forbedringsinitiativer i teams på 2-4 personer
- Midtklyngen drøfter den fremtidige model for udvælgelse af deltagere og beslutter om deltagelse i det Nationale ledelsesprogram fra Midtklyngen skal ske med tværsektorielle/tværgående initiativer

## Beskrivelse af sagen

Sundhedsstyregruppen er på møde den 9. februar 2022 orienteret om Det Nationale Ledelsesprogram 2.0 samt processen for udvælgelse i klyngerne.

Det nationale kvalitetsprogram blev vedtaget i 2015 af regeringen, Danske Regioner og KL. Programmet markerede et skift væk fra kontrol og registrering og over mod kontinuerligt data-understøttet forbedringsarbejde. Det nationale ledelsesprogram i sundhedsvæsenet (NLPS) er et af delelementerne i kvalitetsprogrammet og skal klæde ledere i

sundhedsvæsenet på til at stå for og lede dette kulturskifte. Øvrige delelementer i det nationale kvalitetsprogram er de Nationale Mål, Lærings- og Kvalitetsteams mm.

I foråret 2021 besluttede styregruppen for Det Nationale Ledelsesprogram, at regioner og kommuner selv skal stå for udvikling og afholdelse af den kommende version af programmet – version 2.0. I den forbindelse blev der nedsat en "designgruppe" med deltagere fra regioner og kommuner, der skal stå for udviklingen af programmet. Region Midtjylland varetager den nationale projektledelse for udviklingen.

Formålet med Det Nationale Ledelsesprogram version 2.0 er:

- At skabe en tværsektoriel læringskultur på sundhedsområdet, der skal understøtte tværgående og tværsektorielle patientforløb
- At bidrage til, at der er sammenhæng og ensartethed i den lokale, regionale og nationale ledelse af forbedringsarbejde og forbedringsaktiviteter

## Udpegning af forbedringsinitiativer

Regionens 5 sundhedsklynger får ansvaret for at udpege 1-3 lokale forbedringsinitiativer, som har til formål at skabe værdi for patient/borger, og som man ønsker at prioritere en særlig ledelsesindsats i forhold til. Den overordnede ramme er de 8

nationale mål og den lokale Sundhedsaftale i Region Midtjylland (Fælles investering i forebyggelse, Sammen om ældre borgere og Den nære psykiatri).

Inden for denne ramme kan sundhedsklyngerne:

- Definere fælles mål for at forbedre drift og samarbejde på tværs
- Involvere medarbejdere og data på tværs af organisationer
- Arbejde med organisatoriske forudsætninger/ sammenhænge, digitalisering, rekruttering og fastholdelse

Det anbefales, at sundhedsklyngerne udpeger forbedringsinitiativer, som allerede har tværgående ledelsesfokus/er på vej i nær fremtid, og som vurderes som noget, man virkelig ønsker at rykke på.

#### Udnævnelse af deltagere og godkendelse af fordelingsnøgle

Regionens 5 sundhedsklynger får ansvaret for at få udnævnt de deltagere, der skal bemande de lokalt udpegede forbedringsinitiativer. Deltagerne i et initiativ skal tilsammen besidde erfaring, kompetencer, faglighed og have tværsektorielt/tværgående kendskab for at kunne samarbejde om og lykkes med initiativet.

Målgruppen er:

Chefer/ledere af ledere fra kommuner og regioner - gerne sammen med deltageres ledere i ledelseskæde med direkte ledelse af daglig drift

- Administrative ledere fra staben på hospitaler/fra forvaltninger
- Foreløbig målgruppe fra almen praksis: PLO konsulenter fra regionale KAP enheder og/eller regionale/kommunale praksiskonsulenter

Ift. deltagelse fra regionen bør der være en særlig opmærksomhed på også at sikre deltagelse fra psykiatrien og præhospitalet.

Deltagerne fordeles i forbedringsteams på 2-4 personer i forhold til antal forbedringsinitiativer og deltager-fordelingsnøglen nedenfor.

Midtjylland er tildelt 42 pladser på programmet der skal fordeles mellem kommunale og regionale deltagere. Med afsæt i befolkningstal foreslås pladserne fordelt mellem de 5 sundhedsklynger på følgende måde:

- Horsensklyngen – 7 pladser
- **Midtklyngen – 7 pladser**
- Randersklyngen – 7 pladser
- Vestklyngen – 9 pladser
- Aarhusklyngen – 11 pladser
- 1 plads reserveret til en regional repræsentant for almen praksis

#### Opfordring til opfølgning og dialog med forbedringsinitiativerne i sundhedsklyngerne

Med henblik på at følge og støtte de valgte forbedringsinitiativers fremdrift og deltagerne i de respektive forbedringsteams opfordres sundheds-klyngerne til at sætte forbedringsinitiativerne på dagsordenen 1-4 gange i løbet af programmet med henblik på dialog med deltagerne og læring om ledelse af forbedringer og af initiativerne.

#### **Bilag:**

- Medlemmer af arbejdsgruppen og styregruppen for Det Nationale Ledelsesprogram.

## REFERAT

Jf. vedlagte slides.

Klyngestyregruppen tog orienteringen til efterretning og godkendte oplægget ift. udpegning af 1-3 forbedringsinitiativer og deltagere fra Midtklyngen med deadline senest 31. maj.

Det nationale ledelsesprogram går fra 40 ledere til 200 ledere, kører over 4 år og det er gratis at deltage.

Klyngerne skal hjælpe med at give kød på programmet ved at vælge 1-3 lokale tværsektorielle og tværgående forbedringsinitiativer. Den lokale forankring skal være med til at skabe lokal bevægelse og samarbejde. Fokus er det, der går på tværs, da der er en afhængighed i det. Derudover er det svært at lede, da man ikke har hierarkiet under sig. Programmet skal støtte op om de nationale mål og understøtte, at man som leder er klædt på til at lede forbedringsarbejdet. Udgangspunktet er det tværsektorielle, da det er det sværeste, men det kan også være tværgående inden for en enkelt organisation.

Målgruppen er ledere og chefer (også administrativ ledere) og det kan også være kæder fx oversygeplejerske og afdelingssygeplejersker eller en samarbejdspartner.

Midtklyngen har 7 deltagere fordelt på 1-3 initiativer med teams på 2-4 personer pr. initiativ.

Det kan være en idé, at der udpeges en kontaktperson fra klyngestyregruppen til at følge initiativerne. Men det vil komme an på, hvilke forbedringsinitiativer, der ønskes at arbejde med.

Det kan anbefales at starte i det små – evt. bilateralt – og prøve af om det virker, før det evt. spredes.

Klyngestyregruppen drøftede, men konkluderede ikke på, en fremtidig model for udvælgelse af deltagere eller type af initiativer.

Der var en drøftelse af, at programmet har ambitioner om at favne mange dele og om hvorvidt det er mest nærliggende at tage udgangspunkt i et forbedringsinitiativ/emne eller om fokus i stedet mere overordnet skal være på ledelsesudvikling. Der blev lagt vægt på vigtigheden af, at praksis deltager, men for almen praksis kan svært at se potentiale/incitament ift. ledelsesudvikling.

Overvejelser i forbindelse med udvælgelse af emner/deltagere:

- Ønske om at se på noget af det, som vi i forvejen er optagede af
- Plukke nogen, hvor deltagerne i forvejen har noget at være fælles om
- Fælles dataskabelse er også en forbedring
- Hospitalet har etableret Klinik, Uddannelse og Forskningsfællesskaber (KUF) og et af dem handler om det tværsektorielle. Tanken er at zoome ind på specifikke temaer fx indlæggelse. Kan vi være fælles om processer i regi af KUF? Et forslag er at spørge KUF, om de sammen med kommunerne kan finde 1 eller 2 emner, der kan arbejdes med
- Kendt dagsorden tematik, hvor vi kan uddanne nogle, der arbejder med det, fx eksisterende projekter som Indlæggelse i eget hjem, samarbejdsmodel for diabetes
  - Ift. Indlagt i eget hjem er der mange organisatoriske og kulturelle barrierer for at få forløb til at køre godt. Her kan forbedringsledelse spille godt ind. Der skal være en opmærksomhed på, at det er et forskningsprojekt, men vurderingen af,

at man godt kan tage en bid af det, da det er jo selve ledelsesopgaven som er i centrum.

Endelig er man meget velkommen til at tage fra i Louise Harring, Bibi Asklund, hvis der er spørgsmål til ledelsesprogram 2.0, jf. slides.

#### Det blev besluttet

- at man i egen organisation skal undersøge, om der er interesserede ledere, der gerne vil på programmet og at man lægger vægt på, at det er ledere som er involveret i noget tværsektorielt eller tværgående.
- forslag til emner og deltagere kan evt. drøftes i temagrupperne.

#### Det blev ikke taget stilling til

- hvem der evt. prioriterer/eller beslutter emner. Det er en opgave, som er givet til Midtklyngen

Derfor foreslås det, at formandsskabet tager beslutter/prioriterer og evt. inddrager de øvrige direktører.

Der sendes en særskilt mail vedr. ovenstående med mulighed for efterfølgende koordinering – frist 25. april.

### **4. Udpegning af medlem fra Midtklyngen til Prioriteringsudvalget for Folkesundhed i Midten (9:30-9.45)**

#### **Indstilling**

- at Klyngestyregruppen udpeger medlem og suppleant for Midtklyngen til Prioriteringsudvalget for Folkesundhed i Midten for 2022

#### **Beskrivelse af sagen**

Midtklyngen er blevet bedt om at udpege eller genudpege medlem og suppleant til Prioriteringsudvalget for 2022 inden 1. april 2022 for Folkesundhed i Midten (omfanget er 1 møde i efteråret af maksimalt 3 timers varighed).

Folkesundhed i Midten yder økonomisk støtte til forsknings- og udviklingsaktiviteter til parterne i samarbejdsstrukturen.

Folkesundhed i Midten finansieres i fællesskab mellem Region Midtjylland og de deltagende kommuner. Den fælles økonomi er opbygget af et fast årligt bidrag på 1 kr. pr. borger både fra kommunerne og fra regionen. Det samlede faste bidrag er ca. 2,5 mio. kr., når alle kommuner deltager. Økonomien tilpasses løbende i forhold til antallet af tilmeldte kommuner.

Pulje til de konkrete projektansøgninger opdeles i to grupper ud fra følgende principper:

- 4/5 af midlerne finansieres med udgangspunkt i de konkrete projektansøgninger, hvor de deltagende kommuner og regionen bidrager i fællesskab - dvs. ca. 2 mio. kr.
- 1/5 reserveres til et "beredskab" - dvs. ca. 500.000 kr. Puljen til beredskab skal sikre muligheden for at handle hurtigt, hvis situationen kræver dette.

I 2021 blev der uddelt 3,2 mio. kr. hvor 3 mio. kr. var til tværsektorielle, praksisnære og anvendelsesorienterede projekter, imens 0,2 mio. kr. var til udarbejdelse af ph.d. protokoller.



Folkesundhed i Midten er organiseret med en bestyrelse, et videnskabeligt bedømmelsesudvalg og et prioriteringsudvalg.

Prioriteringsudvalget består af repræsentanter fra klyngerne (se nedenfor), fra psykiatrien samt det af bestyrelsen udpegede formandskab. Prioriteringsudvalget prioriterer ansøgningerne under hensyntagen til det videnskabelige bedømmelsesudvalgs bemærkninger. Prioriteringsudvalget udarbejder indstilling til bestyrelsen, der træffer endelig beslutning vedrørende ansøgningerne.

#### Nuværende medlemmer af prioriteringsudvalget

##### *Randersklyngen:*

- Christina Breddam, Sundhedschef, Randers Kommune
- Birgitte Holm Andersen, Sundhedschef, Favrskov Kommune (suppleant)

##### *Vestklyngen:*

- Ida Götke, Sygeplejefaglig direktør, Regionshospitalet Gødstrup
- Pia Ulv Helleland, direktør, Lemvig Kommune (suppleant)

##### *Midtklyngen:*

- Birthe Thoft Knudsen, Specialkonsulent (MPH), Silkeborg Kommune
- Mette Brænder Nørgaard, Kvalitets- og forbedringschef, Hospitalsenhed Midt (suppleant)

##### *Horsensklyngen:*

- Hanne Sveistrup Demant, Sygeplejefaglige direktør, Regionshospitalet Horsens
- Anette Bäckström, Oversygeplejerske, Regionshospitalet Horsens (suppleant)

##### *Århusklyngen:*

- Anette Schouv Kjeldsen, Chef for tværsektorielt samarbejde, Aarhus Universitetshospital
- Hanne Linnemann, Leder, Aarhus Kommune (suppleant)

##### *Repræsentant for Psykiatrien i Region Midtjylland:*

- Elisabeth Brix Westergaard, Chefkonsulent

##### *Universitetsrepræsentant:*

- Ole Bækgaard Nielsen, Institutleder, Aarhus Universitet

##### *Kommunerepræsentant:*

- Charlotte F. Gjørup, Sundheds- og ældrechef, Syddjurs Kommune

##### *Regionsrepræsentant:*

- Mette Kjølby, Vicedirektør, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland

#### REFERAT

Der var enighed om, at det det fortsat giver god mening, at Midtklyngens medlem og suppleant består af en repræsentant fra kommuner og hospital.

#### Det blev besluttet

- at forslag til indmelding om kommunal repræsentant (herunder om det er medlem eller suppleant til prioriteringsudvalget) sendes til [Katgim@rm.dk](mailto:Katgim@rm.dk). senest den 1. april 2022.

**Pause kl. 9.45:-9:55**

## **5. Fælles Service Center (kl. 9:55 -10:20) v. Jan Søre Dybdal**

### **Indstilling**

- at klyngestyregruppen tager orientering til efterretning, og
- at klyngestyregruppen drøfter perspektiver for brug og samarbejde med Fælles Service Center

### **Beskrivelse af sagen**

Fælles Service Center (FSC) er en fælles offentlig organisatorisk serviceplatform, som arbejder for kommuner og regioner og er forpligtet til at levere fleksible og skalerbare serviceydelser, samt understøtte det tværgående sundhedssamarbejde og fælles løsninger for medlemmerne. FSC skal gøre det mere enkelt og effektivt at anvende telesundhed for borgere og sundhedspersonale. Således er målet, at personalet kan koncentrere sig om at levere høj kvalitet i behandlingen, mens Fælles Service Center tager sig af det praktiske omkring telesundhedsløsninger.

Centerchef Jan Søre Dybdal kommer og holder et oplæg om FSC som skal danne grundlag for en drøftelse af hvordan FSC kan spille en aktiv rolle i de tværsektorielle indsatser, herunder også hvordan FSC kan understøtte tiltag i Midtklyngen.

### REFERAT

Se vedlagte slides.

Fælles Service Center (FSC) er en forening mellem offentlige parter, der står for hele værdikæden med ét kontaktpunkt.

FSC har til formål at levere teknisk support og logistik til telesundhedsløsninger, produkter til hjemmebehandling, herunder kropsbårne hjælpemidler på tværs af kommuner og hospitaler, på de opgaver, der tildeles FSC. Derudover leverer FSC rådgivning, udvikling, koordinering, samt vidensopsamling til medlemmerne.

Eksempler er stomi-produkter (fælles udbud), medicin til tiden (på vegne af kommunerne) og Sundhedshotspot (Plejenet). Derudover varetager FSC også contract management vedr. stomi-produkter dvs. kontraktstyring og faktureringsopgave.

Medicin til tiden – slide 8.

Dispensering af medicin/ dosispakket medicin for kommunerne. FSC kører ud og fylder medicin op og følger op på alarm, hvis borger ikke kvitterer for at have taget medicin. Derudover ved FSC, hvem borgeren skal have fat i, hvis der er behov for en sundhedsfaglig vurdering. Evaluering af medicin til tiden er ligesom mange andre ting blevet forsinket pga. covid.

Fra Midtklyngen blev der især efterspurgt mulighed for nyhedsbreve fra FSC og evalueringer/businesscases, så der kan fås et klarere billede af, hvordan FSC understøtter og om der er gode businesscases.

Nikolai Hoffmann-Petersen efterlyste mulighed for bedre data – skabelse af tværesektoriel data eller i det mindste en fælles databasestruktur (der sendes kontaktinformation til oplægsholder)

Endelig opfordrede Jan at tage i kontakt til FSC (Jan Søe Dybdahl, [jadybd@rm.dk](mailto:jadybd@rm.dk)), hvis der er yderligere spørgsmål eller ideer, som man gerne vil have undersøgt eller afprøvet.

## **6. Afslutning på satspuljeprojektet "Type 2 diabetes – et samarbejde i Midtklyngen" (kl. 10:20-10:50) v/Kathrine Hald**

### **Indstilling**

- At Klyngestyregruppen drøfter og kommer med input til forslag til samarbejdsmodel udviklet i projekt Type 2 diabetes et samarbejde i Midtklyngen
- At Klyngestyregruppen drøfter mulige perspektiver for implementering af samarbejdsmodellen i det fremtidige tværasektorielle samarbejde

### **Beskrivelse af sagen**

Satspuljeprojektet er et samarbejdsprojekt mellem hospital, kommuner og almen praksis i Midtklyngen, som blev opstartet pr. 1. januar 2020. Som følge af COVID-19 er der fra Sundhedsstyrelsen blevet bevilliget en forlængelse på seks måneder. Projektet afsluttes således ved udgangen af marts 2022.

Det overordnede formål med projektet har været '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 tværasektorielle samarbejde om og med borgere med type 2 diabetes i Midtklyngen'. Den udviklede samarbejdsmodel er vedhæftet.

Samarbejdsmodellen har forud for præsentationen på Klyngestyregruppemødet været i høring i Voksentemagruppen. På mødet den 4. marts 2022 vil samarbejdsmodellen kort blive præsenteret af projektleder Kathrine Hald, og herefter vil der være mulighed for at komme med input til modellen og stille opfølgende spørgsmål. Samarbejdsmodellen vil indgå som et bilag i afrapporteringen til Sundhedsstyrelsen, som indsendes ved projektafslutning. Det vil herefter være op til Midtklyngestyregruppen, hvorvidt der ønskes at arbejde videre med samarbejdsmodellen, og hvorvidt samarbejdsmodellen ønskes implementeret i det fremtidige tværasektorielle arbejde.

### **Bilag**

- Samarbejdsmodel Type 2 Diabetes\_ Midtklyngen

### **REFERAT**

Se vedlagte slides.

Projektet afsluttes med en endelig rapport til Sundhedsstyrelsen ved udgangen af marts 2022.

Indledningsvis blev der kvitteret for et stort og flot arbejde under svære forhold. Derefter var der en drøftelse og bemærkninger og input af både generel og mere konkret karakter.

Der var som udgangspunkt enighed om, at tilbagemeldingen/resultatet af projektet blev blødt op, da grundlaget ikke er solidt nok til at kunne konkludere på. Eksempelvis at det i stedet bliver anbefalinger til opmærksomhedspunkter frem for forslag til samarbejdsmodel.

Voksentemagruppens bemærkninger er forsøgt indarbejdet i det nuværende udkast. Ift. perspektiver for det videre arbejde blev det besluttet, at man i Voksentemagruppen vil kigge ned i anbefalingerne.

Af mere konkrete bemærkninger var der forslag om at tydeliggøre formålet - hvad vil vi gerne opnå ift. effekten for borgerne. Derudover at arbejde sprogligt med blå og grønne overskrifter på side 9 i afrapportering. Fx er mål om selvhjulpne borgere/ansvarlige borgere formentlig noget, som ville kunne vække stor genklang.

#### Det blev besluttet

- at klyngestyregruppen ønsker at bløde op på sprogbrug – fx anbefalinger i stedet for model
- at anbefalingerne fra Type 2 Diabetes projektet skal dagsordensættes på et kommende møde i voksentemagruppen for somatik og almen praksis skal inviteres med under punktet (Poul Oluf, Jane og evt. Line fra projektstyregruppen).

Styregruppen stiller sig gerne til rådighed for spørgsmål og sparring.

Der blev spurgt ind til oplevelsen af fælles populationsansvar ift. diabetes.

På den ene side kan det være svært med fælles ansvar – da det så kan have tendens til at falde ned mellem to stole (fælles ansvar kan være ingens ansvar). På den anden side er der oplevelser af, at der gøres meget for at understøtte andre sektorer, fx stille viden til rådighed for hinanden, hvilket er et udtryk for populationsansvar. Det er således relevant at se på, hvad der indikerer fælles populationsansvar. Ift. kendskab til hinandens kompetencer og tilbud samt villighed til at yde støtte/en ekstra indsats, kan man sige at projektet har bidraget til at øget opmærksomhed på fælles populationsansvar.

Almen praksis synes, at samarbejdet fungerer rigtig godt med kommuner og hospital og at det er vigtigt, at man også har det mål mål for øje/at det bliver italesat: At borgere/patienter får bedre reguleret blodsukker og øget sundhed.

Det er almen praksis, der følger langt størstedel af populationen med diabetes og i den forbindelse var der en opmærksomhed på, at det kan virke forstyrrende/komplicerende med projekter og telemedicinske løsninger i en travl hverdag.

## **7. Punkter til kommende klyngestyregruppemøder (kl. 10.50-11.00)**

### **Indstilling**

- At Klyngestyregruppen drøfter punkter til kommende klyngestyregruppemøder

### Beskrivelse af sagen

På nuværende tidspunkt er der følgende emner til kommende dagsordener:

- Forebyggelse af hoftenære brud og eventuel weekendeffekt (jf. møde i KSG dec. 2020) – Behandles først i voksentemagruppen. I foråret er der tilsyn vedr. hoftenærefrakturer (hospital, kommune og almen praksis)
- Evaluering af Sundhedsvisitation (jf. møde i KSG dec. 2020) – har afventet ny registreringsmulighed, men bliver i stedet en evaluering med forbedringsperspektiv uden nye data (Behandles først i voksentemagruppe).
- Resultater fra Tværsektoriel Audit og opfølgning på pres på akutområdet
- Sundhedsklynger
- Klinik Uddannelse og Forskningsfællesskaber (KUF)

### REFERAT

Der var ikke umiddelbart forslag til emner til kommende punkter, men det var pga. tidspres heller ikke muligt med en drøftelse.

### **8. Input til den nye Sundhedsaftale (11:00-11:25) v/Helene Rosenbrandt og Linda Bonde Kirkegaard**

#### Indstilling

- At Klyngestyregruppen drøfter om der er særlige områder/input til den kommende Sundhedsaftale fra Midtklyngen

### Beskrivelse af sagen

På sidste møde i Sundhedsstyregruppen 9. februar 2022 blev foreløbigt udkast til proces for ny midtjysk sundhedsaftale drøftet og godkendt. Processen er med forbehold for politisk godkendelse, og udkastet til proces er lavet med udgangspunkt i gældende lovgivning, hvorfor der er lagt op til en agil proces, hvor vi har mulighed for at justere ind løbende, hvis den nye lovgivning giver anledning til det.

I procesplanen er lagt op til at tage hul på den indledende administrative proces på døgnseniaret i Sundhedsstyregruppen i april 2022 og med drøftelser i klyngestyregrupperne i foråret 2022.

Klyngerne er derfor blevet bedt om at dagsordenssætte en indledende drøftelse om erfaringer, perspektiver og ambitioner for den næste midtjyske sundhedsaftale.

Formålet med drøftelsen er at give klyngens input til den nye midtjyske sundhedsaftale.

Sundhedsaftalesekretariatet deltager på klyngemødet og giver et kort indledende oplæg.

Drøftelsen kan tage udgangspunkt i nedenstående spørgsmål:

- Hvad fungerer godt i den nuværende sundhedsaftale (2019-2023)?
- Hvad fungerer ikke?

- Hvilke emner/temaer ser I som de vigtigste i den nye midtjyske sundhedsaftale – i hvor høj grad giver det mening, at vi viderefører nuværende visioner, principper og prioriterede indsatsområder i næste aftaleperiode?
- Hvilke hensyn er essentielle omdrejningspunkter?

### *Den gældende midtjyske aftale*

Den gældende sundhedsaftale *Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance* er en politisk aftale med fire overordnede visioner (Mere lighed i sundhed – socialt og geografisk, På borgerens præmisser, Sundhedsløsninger tæt på borgeren og Mere sundhed for pengene) og tre prioriterede indsatsområder for udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i Midtjylland (Fælles investering i forebyggelse, Sammen om ældre borgere samt Den nære psykiatri).

Samtidig er vi enige om syv samarbejdsprincipper for det tværsektorielle samarbejde (Økonomi, Kvalitet, Fælles populationsansvar, At bryde med vanetænkningen, Videndeling og spredning, Tidlig og rettidig indsats, IT, data og telemedicin op tværs).

De bærende hensyn i udarbejdelsen af aftalen var bl.a.:

- At turde prioritere og samle kræfterne på udvalgte områder
- At sikre agilitet
- At sikre bredt politisk ejerskab – også løbende i aftaleperioden
- At medvirke til at gøre en forskel for de fælles borgere

### **Bilag:**

- udkast til proces ny sundhedsaftale

### REFERAT

Der var et kort indledende oplæg med gennemgang af forslag til proces v. Linda Bonde Kirkegaard, jf. vedlagte oplæg.

Der er forsøgt at lave en agil proces ud fra gældende lovgivning, da man stadig afventer behandling af lovforslag. Uanset ventes der ikke ændringer ift. sundhedsaftalebegrebet/-rollen.

Der var en drøftelse af en lang række punkter:

- Det blev fremført, at det kan være hensigtsmæssigt at gøre brug af muligheden for at forlænge den eksisterende sundhedsaftale med ½ år mhp. at skabe tid til at sikre et bredt politisk ejerskab, fx blandt borgmestrene
- Covid og de sidste par år har bevirket, at organisationerne er trætte og bagud ift. kompetenceudvikling
- Fokus på hvad det betyder for samspil og forventningsafstemning, når opgaven bliver større og tendens med at mere komplicerede patienter bliver udskrevet (tidligere)
- Forslag til, at områder fra den regionale 360 graders plan kommer med ind i sundhedsaftalen, fx fælles rekrutteringsudfordring på sundhed- og ældreområdet.
- anbefalinger i 10 års plan for psykiatrien bør tænkes ind i sundhedsaftalen
- Sendte signal om fælles opgave ift. at få ressourcer og opgaver til at passe sammen
- Reduktion af kontakter, som ikke skaber væsentlig merværdi for borgere/patienter

- Villighed til at lave prøvehandlinger ift. at frigive ressourcer og se hvordan vi kan spille hinanden bedre på tværs af sektorgrænser, hvis det kan gøre den samlede opgave mindre
- Villighed til at nedlægge dårlige ideer/tiltag, der ikke giver tilstrækkelig merværdi
- Hjælpe hinanden med at forventningsafstemme ift. det politiske niveau

#### Det blev besluttet

- at formandsskabet får mandat til at sende svar fra Midtklyngen på baggrund af nærværende drøftelse.

### **9. Eventuelt (kl. 11:25-11:30)**

#### REFERFAT

Sundhedsstyregruppen har bedt klyngerne om at drøfte, hvorvidt man er interesseret i at deltage i LKT KOL inden Sundhedsgruppens møde i maj.

Der var en drøftelse af hvorvidt/hvordan, det skulle afsøges, men der var enighed om, at der ikke umiddelbart er kræfter til at løfte opgaven, hverken på hospitalet eller i nogen af kommunerne.

Thomas Balle og Mette Andreassens tilbagemelding på mødet i Sundhedsstyregruppen bliver derfor, at Midtklyngen ikke er interesseret i at deltage. Skulle situationen opstå, at Midtklyngen udpeges, var der enighed om, at det er meget vigtigt, at man går konstruktiv ind i opgaven.

### **10. Skriftlig orientering**

#### **Oprettelse af Psykiatriforum**

Kontaktudvalget, Sundhedsstyregruppen og KD-Net har godkendt en ny organisering for Alliancen om den nære psykiatri. Ændringen indebærer, at det politiske og administrative samarbejde om den nære psykiatri fremadrettet entydigt forankres i sundhedsaftalesamarbejdet, dvs. Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget (på sigt Sundhedssamarbejdsudvalget jf. Aftale om sammenhæng og nærhed – sundhedsklynger).

For at sikre en robust og styrket tværsektorielt samarbejdsstruktur om psykiatrien har man etableret Psykiatriforum med deltagelse fra regionen, de 19 midtjyske kommuner samt almen praksis. Psykiatriforum refererer til Sundhedsstyregruppen og er nedsat med et tværsektorielt formandskab bestående af koncerndirektør fra Region Midtjylland samt formanden for KOSU (den Kommunale Styregruppe på sundhedsområdet i den midtjyske region).

Hensigten er at sikre de bedste forudsætninger for en kommende udmøntning af 10-årsplanen for psykiatrien, at overordnede strategiske dagsordener for udviklingen af psykiatrien kan løftes fyldestgørende på tværs af sektorerne samt at arbejdet i Alliancen for den nære psykiatri kan videreføres.

Psykiatriforums opgaver vil bl.a. være, at:



- Drøfte den overordnede strategiske dagsorden inden for psykiatrien, som er relevant for parterne i Midtjylland. Dette gælder fx retningen for psykiatriområdet på tværs af den midtjyske region, nationale tiltag på psykiatriområdet mv.
- Udarbejde analyser, oplæg samt forslag til tiltag og aftaler på psykiatriområdet. Sundhedsstyregruppen skal inddrages ved bindende aftaler samt i sager, der skal behandles politisk i Sundhedssamarbejdsudvalget. Sundhedsstyregruppen og Sundhedssamarbejdsudvalget kan desuden bestille analyser, oplæg mv. i Psykiatrirforum.
- Levere input til de politiske beslutninger inden for psykiatrien i Sundhedssamarbejdsudvalget.
- Sikre opfølgning og evt. spredning af igangværende tværgående initiativer, der er igangsat i regi af alliancen om den nære psykiatri (Fælles forpligtende forløb og handleplan, Forebyggelse og behandling af selvskade, samt IT og kommunikation på tværs).

Psykiatrirforum har mandat til at træffe beslutninger, men ved bindende aftaler skal Sundhedsstyregruppen inddrages inden politisk beslutning.

Det første møde i Psykiatrirforum blev afholdt d. 9. februar, 2022. Dagsordener og referater kan fremadrettet findes på sundhedsaftalens hjemmeside via følgende link: [Psykiatrirforum - Sundhedsaftalen \(rm.dk\)](https://sundhedsaftalen.rm.dk).

Figur 1. Psykiatrirforum, forankring (figur mv. opdateres når endelig national aftale er offentliggjort)

