



29. februar 2024

## REFERAT KLYNGESTYREGRUPPEMØDE MIDTKLYNGEN

Tidspunkt: Den 23. februar kl. 08:30 – 11.30  
Form: Fysisk møde med mulighed for virtuel Teams-deltagelse (link i mødebookingen)  
Mødelokale M5 (5. sal)  
Viborg Rådhus, Prinsens Allé 5, 8800 Viborg

Katrine Gimm  
tlf. 7844 1416  
[katgim@rm.dk](mailto:katgim@rm.dk)  
Mette Kvist  
tlf. 2942 9271  
[mkvi@viborg.dk](mailto:mkvi@viborg.dk)

Teamslink fremgår af mødebooking

Mødeleder: Mette Andreassen, direktør

Referent: Katrine Gimm, specialkonsulent

Inviterede: Hospitalsenhed Midt  
Mette Fjord Nielsen, sygeplejefaglig direktør (medformand)  
Brian Brøndum Møller, Hospitalsdirektør  
Jens Peter Nielsen, cheflæge  
Anne Dorthe Bjerrum, chefsygeplejerske  
Nikolai Hoffman-Petersen, cheflæge  
Karen Rabens Kudsk, cheflæge  
Leif P. Christensen, økonomi- og planchef  
Katrine Gimm, specialkonsulent

### Regionspsykiatrien

Jakob Paludan, lægefaglig direktør  
Yrsa Bro, chefsygeplejerske  
Anja Skaarup, chefkonsulent

### Silkeborg Kommune

Lauge Clemmensen, koncerndirektør  
Malene Herbsleb, sundheds- og omsorgschef  
Kirsten Slumstrup, Sektionsleder Social, psykiatri og rusmiddelsektionen  
Helena Vendelin Aebeloe, udviklingskonsulent

### Skive Kommune

Lars Harder, social- og arbejdsmarkedsdirektør  
Trine Brøcker, sundhedschef  
Jan Bendix Jensen, chef for omsorg og pleje  
Helle Trangbæk, familiechef  
Sofie Gaei Neergaard, udviklingskonsulent



Viborg Kommune

Mette Andreassen, direktør (medformand)  
Kristine Stange, sundhedschef  
Mette Kvist, chefkonsulent

Almen praksis

Jonas Hald, praksiskoordinator  
Jane Gregersen, PLO Midt

Patient- og pårørenderepræsentanter

Trine Frøstrup, Scleroseforeningen, Danske Patienter  
Ralph Jørgensen, Bedre Psykiatri, Danske Patienter

Afbud:

Nikolai Hoffman-Petersen, cheflæge  
Leif P. Christensen, økonomi- og planchef  
Leif Yrsa Bro, chefsygeplejerske  
Jakob Paludan, lægefaglig direktør  
Helle Trangbæk, familiechef  
Lauge Clemmesen, koncerndirektør  
Trine Frøstrup, Danske Patienter

Gæster, punkt 2:

Katrine Sommerlund, konsulent, 'Vælg Klogt'-sekretariatet  
Jette Roed Brodersen, oversygeplejerske, Hjertesygdomme HE Midt

## REFERAT

### **1. Velkomst, præsentationsrunde og godkendelse af dagsorden (kl. 08:30-08:40)**

#### **Indstilling**

- At Klynge styregruppen godkender dagsordenen

#### **Beskrivelse af sagen**

Godkendelse af dagsordenen og punkter til eventuelt.

Velkommen til Brian Brøndum Møller, Hospitalsdirektør på HE Midt samt Jakob Paludan, lægefaglig direktør i Regionspsykiatrien Midt.

#### **Referat**

Der var en kort præsentationsrunde med en særlig velkomst til Brian Brøndum Møller. Dagsorden blev godkendt.



## 2. Øget brug af videokonsultationer og -konferencer i Midtklyngen (kl. 08:40-09.10)

### Indstilling

- at Klyngestyregruppen tager orienteringen om status til efterretning
- at Klyngestyregruppen drøfter mulighederne for at understøtte øget brug af videokonsultationer og -konferencer mellem samarbejdspartnerne i Midtklyngen
- at Klyngestyregruppen tager stilling til, om der skal tages konkrete initiativer til at understøtte øget brug af videokonsultationer og -konferencer

### Beskrivelse af sagen

Øget brug af digitale løsninger er et fokus i det tværsektorielle sundhedssamarbejde, bl.a. er *Velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling – med fokus på hjemmemonitorering, digitale konsultationer og platforme samt datadeling* et prioriteret indsatsområde i den nye sundhedsaftale.

Et af værktøjerne er videokonsultationer og videokonferencer (minimum 3 deltagere). Midtklyngen har tidligere, med afsæt i konkrete anbefalinger fra en tværsektoriel arbejdsgruppe, drøftet muligheden for at øge brugen af videokonferencer i samarbejdet med almen praksis. Rapport og anbefalinger fra den tidligere arbejdsgruppe er vedlagt som bilag.

Formålet med punktet er at holde fortsat fokus på udviklingen, samt drøfte potentialer og barrierer mhp., at parterne i Midtklyngen kan understøtte øget brug af videokonsultationer og videokonferencer, når det er fagligt meningsfuldt.

Indledningsvist giver Kristine Stange og Katrine Gimm et overblik over de tekniske løsninger, som anvendes. Endvidere giver Kristine Stange en kort præsentation af de overordnede resultater fra en 'temperaturmåling', som er foretaget på plejecentre, hjemmepleje, midlertidige pladser/korttidspladser og akutteams i de 3 kommuner. Her er der via et spørgeskema afdækket status, potentialer og barrierer i fht. brug af videokonsultationer i samarbejdet med almen praksis, hospitalerne og vagtlægen.

Slide med overblik over tekniske løsninger, samt samlet rapport med afdækning i de 3 kommuner, er vedlagt som bilag. Endvidere er vedlagt et bilag med aktivitetsdata på brug af videokonsultationer og -konferencer blandt parterne i Midtklyngen.

Med afsæt i ovenstående præsenteres og drøftes:

- Hvilket statusbillede ses i almen praksis og på hospitalerne?
- Hvilke fokusområder bør de 3 sektorer have i fht. at øge anvendelsen af videokonsultationer og -konferencer?
- Hvordan kan samarbejdspartnerne i Midtklyngen sammen understøtte en øget anvendelse af videokonsultationer og -konferencer?

### Bilag

- Oversigt over digitale konsultationsformer
- Rapport: Afdækning af status, barrierer og potentialer fra et kommunalt perspektiv (ældreområdet)



- Aktivitetsdata på videokonsultationer og videokonferencer
- Rapport fra tidligere arbejdsgruppe i Region Midtjylland

## Referat

Punktet blev indledt med et oplæg v. Katrine Gimm og Kristine Stange om de tekniske løsninger, som i dag kan anvendes til videokonsultation og -konference jf. vedlagte bilag.

Efterfølgende orienterede Kristine Stange om en aktuel spørgeskemaundersøgelse, som er lavet af brugen af videokonsultation i ældreplejen i de 3 kommuner. Overordnet viser den, at det er ca. 50% af respondenterne, som svarer, at deres arbejdsplads ikke anvender videokonsultation – og blandt de, som anvender videokonsultation, anvendes det relativt sjældent. Det ses, at akutteam og midlertidige pladser ser ud til at anvende det mere hyppigt, og til dels også på eget initiativ. Sammenfattende viser undersøgelsen, at der er et betydeligt potentiale for yderligere udbredelse. Oplæg med resultater fra undersøgelsen er vedlagt.

Der var en drøftelse af brugen af hhv. videokonferencer og videokonsultationer og hvornår det giver bedst mening, nemlig når det kan træde i stedet for et fysisk fremmøde/sygebesøg. Dette bør i sig selv kunne skabe motivation for at bruge funktionen, men det er vigtigt med kendskab til en let tilgængelig løsning og opmærksomhed omkring udfordringer ift. timing/ventetid.

Der er flere forskellige velfungerende løsninger, men løsning hvor der sendes et link på sms har den fordel, at den er meget enkel for modtager, og at der ikke kræves installation af app eller lign. men kun modtagelse af sms.

Der var en drøftelse af implementeringen af teknologien og evt. fordele ved at fokusere på kendskabet til én løsning, fx sms-løsning.

Det er ikke indtrykket, at der mangler adgang til videokonference mellem sektorerne som sådan. I givet fald er det formentlig mere et spørgsmål om, at det kan være svært generelt at prioritere tid til fx rundbordssamtaler. Hvis der opleves udfordringer med at få deltagelse på tværs, hører man gerne om det på ledelsesniveau.

## Beslutning

- Alle sektorer sætter øget fokus på brug af videokonsultationer og implementeringen af funktion
- Det er en fælles forpligtelse at styrke brugen af videokonsultation, og der er opbakning til, at man efterspørger muligheden hos sin samarbejdspartner – vel vidende, at dette ikke altid vil kunne efterkommes.
- Opfølgning/afdækning med data gentages om ca. 1 år, hvor det overvejes også at indhente data fra almen praksis.

## 3. Temadrøftelse 'Tilpasning til fremtiden' (kl. 9:10-10.55)

### Indstilling

- at Klyngestyregruppen tager oplæggene til efterretning
- at Klyngestyregruppen afvikler en temadrøftelse jf. vedlagte program



- At klyngestyregruppen beslutter rammer/temaer for forbedringsinitiativer i forbindelse med udpegning af deltagere til det Nationale Ledelsesprogram hold 3.

### Beskrivelse af sagen

I Midtklyngen arbejdes der på forskellige vis med "Tilpasning til fremtiden" pga. den dobbelte demografiudfordrings konsekvenser for sundhedsvæsenet.

På sidste møde i klyngestyregruppen var der et kort oplæg med en tilgang, som indebærer fokus på opgaver og arbejdsgange, hvor man kan

- Forenkle
- Fravælge
- Digitalisere

Med dagens temadrøftelse ønsker Klyngestyregruppen at sætte fokus på vidensdeling og hvordan vi kan arbejde med forenkling, fravalg og digitalisering i fællesskab - dvs. tværsektorielt og i snitfladerne mellem sektorerne. Dette kan dels være i dokumentation, kommunikation og i efterspørgslen af ydelser hos den næste i kæde mv.

Program for temadrøftelsen er vedlagt som bilag. Temadrøftelsen indledes med en kort rammesætning v. formandskabet.

Som en del af opsamlingen på temadrøftelsen skal klyngestyregruppen tage stilling til, om der er indkredset temaer/forbedringstiltag, som parterne i Midtklyngen ønsker at arbejde videre med i regi af det kommende forløb i det Nationale Ledelsesprogram på sundhedsområdet. Der er på tidligere klyngestyregruppemøde foreløbigt peget på følgende mulige emner/afsæt:

- Psykiatrien – forebyggelse af genindlæggelser
- Dosispakket medicin
- Robusthedskommissionens anbefalinger 2-5:
  - U hensigtsmæssig behandling skal nedbringes gennem stærkere faglig prioritering (2)
  - Prioritering skal styrkes gennem fælles beslutningstagning, differentierede tilbud og øget egenomsorg (3)
  - U hensigtsmæssig dokumentation skal nedbringes (4)
  - Kompetencer skal bruges på tværs af geografi og sektorer (5)

### Bilag

- Vælg klogt: [Vælg Klogt \(vaelgklogt.dk\)](http://vaelgklogt.dk)
- Program for temadrøftelse 'Tilpasning til fremtiden'
- Robusthedskommissionens anbefalinger: <https://sum.dk/publikationer-sundhed/2023/september/robusthedskommissionens-anbefalinger>

### Referat

Temadrøftelsen er opdelt i 3 del.

1. del består af oplæg, som er vedlagt referatet.

- A. Vælg Klogt, v. Katrine Sommerlund
- B. Reduktion af unødvendige blodprøver/analyser v. Jette Roed Brodersen
- C. Oplæg ved kommuner



- Skive Kommune v. Jan Bendix
- Silkeborg Kommune v. Marlene Hebsleb
- Viborg Kommune v. Kristine Stange

2. del er gruppedrøftelser

3. del er opsamling ift. oplæg op gruppedrøftelser og evt. næste skridt

**Ad. 1.A)** Vælg Klogt, v. Katrine Sommerlund (oplæg vedlægges).

Aktuelt omfatter Vælg Klogt hospitaler og almen praksis. Pt. ligger der ikke anbefalinger for psykiatrien, og der var en opfordring til at fremsende forslag på dette område.

Kommunerne er pt. ikke en del af vælg klogt, men der arbejdes på, at de kommer det. På nuværende tidspunkt vil man som kommune derfor skulle alliere sig med almen praksis eller et hospital, hvis der skal stilles forslag ift. tværsektorielle problemstillinger. Man er altid velkommen til at komme med forslag/tips ift. emner, men foreløbig er der en deadline pr. 1. marts 2024 ift. at få det med til vurdering i bedømmelsesudvalget.

[Tip om unødvendig behandling | Vælg Klogt \(vaelgklogt.dk\)](http://vaelgklogt.dk)

**Ad.1.B)** Vælg Klogt – blodprøver i Hjertesygdomme v. Jette Roed Brodersen (oplæg vedlagt)

Arbejdet er udsprunget af et ønske om at arbejde klogt – databaseret. Det har betydet et stort arbejde med at gennemgå – hvordan der kan arbejdes klogere både i forbindelse med bestilling af blodprøveanalyser/blodprøve pakker og tidspunkter herfor. Det er et stort kulturarbejde, som ser ud til at have båret frugt. Det er dog nødvendigt med forsat fokus og synlighed ift. udvikling, og der har også været analyser, som man har skåret væk, men som er genindført, da det viste sig at være efterspurgt af samarbejdspartnere.

Derudover arbejdes der også regionalt med indsatsen, og der er fokus på at udbrede i det omfang det er muligt (forskellige patientgrupper selvom det er inden for samme speciale på tværs af hjerteafdelinger)

**Ad.1.C)** Caseoplæg kommuner

Nærvisitation og sammenhæng v. Malene Herbsleb, Silkeborg Kommune (oplæg er vedlagt)  
vedlagte bilag)

Forsøg med at foretage visitation tættere på borgerne for at øge hastighed og reducere unødige sagsbehandling og bureaukrati. Prøvehandlinger har givet gode resultater og større bevidsthed om muligheder for at øge eller reducere hjælp alt efter behov.

Mestring/rehabilitering i sygeplejen v. Jan Bendix, Skive Kommune (oplæg er vedlagt)

Fokus på optimering, øget mestring og medinddragelse af borger.

Opmærksomhed på visitation til sygeplejeklinik vs. sygepleje i hjemmet og øget inddragelse af borger, som er en investering på kort sigt, men som forventes at give optimering af tidsforbrug og øget kvalitet på sigt.

Produktivitet, Genoptræning v. Kristine Stange, Viborg Kommune (oplæg er vedlagt)

Fokus på faglighed og forestillingsevnen til bl.a. af prioritere, gentænke og øge produktivitet. Herunder også at rydde op, prioritere og gøre mere af det som har dokumenteret effekt.



Genoptræningsplaner er et område i vækst i Viborg Kommune og med korte tidsfrister, og hvor det er vigtigt at arbejde evidensbaseret og med teknisk understøttelse, så det bliver let at gøre det rigtige.

### **Ad. 3** Opsamling og evt. næste skridt

Ved opsamling på gruppedrøftelserne var der bl.a. følgende opmærksomhedspunkter:

- Tilgang fra "vælg klogt" er meget relevant og kunne evt. indarbejdes mere systematisk i forbindelse med stillingstagen til nye tiltag i Midtklyngeregion, herunder også tjekke om der allerede er en anbefaling fra vælg klogt.
- Vælg klogt kunne med fordel introduceres og arbejdes videre med i temagrupperne
- Vælg klogt tager udgangspunkt i en populationstankegang – at der ikke er afledte negative konsekvenser for andre sektorer med mindre det specifikt er aftalt samt at have øje for et lille øget forbrug et sted kan betyde et mindre samlet forbrug
- Der kan være en tendens til at øge tilbud/service, og at det kræver både fokus og teknisk understøttelse (fx pop-up beskeder ift. dobbelt/unødvendig blodprøver) for at kunne vælge klogt i en travl hverdag.
- Forventningsafstemning med borgere/patienter er centralt ift. at vælge fra
- Fælles tilgang og arbejde med optimering forudsætter kendskab og samarbejdsrelationer. Det er ikke alle specialer som på nuværende tidspunkt er præsenteret i Midtklynge-samarbejdet, hvorfor det er vigtigt med ad hoc deltagelse eller overvejelse af at styrke eller formalisere samarbejde.

### Beslutning

- at der arbejdes videre med at undersøge interessen for at deltage i det nationale ledelsesprogram med følgende emner:
  - Samarbejde om indlægger og udskrivelser i psykiatrien
  - Genoptræningsplaner
- at det undersøges om der er interesse for et samarbejdsprojekt i klyngen med henblik på at udbrede dosispakket medicin.

## **4. Mulighed for partnerskab med Social Sundhed (kl. 10.55-11.05)**

### **Indstilling**

- At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning
- At Klyngestyregruppen tilkendegiver, om der skal arbejdes videre med at afdække mulighederne for et partnerskab med Social Sundhed, herunder at
  - Klyngestyregruppen den 3. maj 2024 tager endelig stilling til projekt og afprøvning af partnerskab, og at der i mellemtiden arbejdes på at udforme succeskriterier og målepunkter med input fra relevante parter i Midtklyngen.

### **Beskrivelse af sagen**

Statens Institut for Folkesundhed udgav i 2023 "Dødelighed og brug af sundhedsvæsenet blandt social udsatte mennesker i Danmark. Registeropfølgning 2007-2021". Heraf fremgår det bl.a. at social udsattes middellevetid er 17 år kortere og at dødeligheden er 8-10 gange højere ift. den øvrige befolkning.



Der er fokus på at øge lighed i sundhed på både national, regional og lokalniveau i forhold til at sikre både geografisk og social lighed. I Region Midtjylland er det også med i visionerne i den nye [Sundhedsaftale i Region Midtjylland for 2024-2027 \(side 4\)](#).

Lokalt har HE Midt bl.a. arbejdet med lighed i sundhed via investering i socialsygeplejersker og via strategiplanen i KUF- Tværsektorielle forløb med tværfaglige løsninger. Sidstnævnte har i 2023 har afholdt 2 workshops under et samlet tema omkring i fællesskab at øge lighed i sundhed med fokus på de socialt sårbare og udsatte.

Den seneste workshop i november 2023 havde fokus på at øge lighed i sundhed i fællesskab ikke kun i Midtklyngen men evt. samarbejde med civilsamfundet, nærmere betegnet ngo'en Social Sundhed.

Social Sundhed har vundet det daværende kronprinspar's stjerndryspris i 2022 for deres arbejde med at skabe mere lighed i sundhed primært ved at

- ledsage og støtte sårbare og udsatte mennesker til deres aftaler i sundhedsvæsenet
- uddanne morgendagens sundhedsprofessionelle – ved at uddanne og bruge studerende på sundhedsuddannelser som brobyggere.

Efterfølgende har perspektiver i forbindelse med at afprøve et partnerskab med Social Sundhed været drøftet i voksentemagrupperne for somatik og voksentemagrupperne for psykiatri, som begge bakkede op om at fortsætte afklaringen af muligheder for at afprøve et partnerskab. Drøftelserne i temagrupperne gav anledning til nogle opmærksomhedspunkter, som blev uddybet ved et selvstændigt møde med deltagelse af kommuner, regionspsykiatrien, det regionale socialområde, HE Midt og Social Sundhed på et møde den 22. januar 2024.

Der har generelt været enighed om:

- Vigtigheden at gøre en indsats i fællesskab
- At der er fordele/perspektiver i brobyggerordningen, da den kan udfylde et hul ift. de muligheder vi har som systemer.
- Vigtighed af udarbejdelse af fælles succeskriterier og målepunkter

Derudover var der også en bekymring ift.

- Rekruttering af tilstrækkeligt antal studerende (og pensionerede sundhedspersoner)
- Finansiering af drift efter endt projektperiode

I klyngerne er der et fælles populationsansvar og ved at forbedre adgang til sundhedsydelser gennem ledsagelse kan det forebygge forværring og ikke kun øge sundhed og livskvalitet, men på sigt formentlig også reducere behov for div. ydelser på tværs af sektorer.

Hvis Midtklyngen beslutter at afprøve et partnerskab med Social Sundhed, vil det dels være unikt ift. at man på tværs af sektorer vil investere/gøre en indsats ift. en gruppe af mennesker, som har behov for en differentieret indsats samtidig med, at man investerer i en kulturændring blandt fremtidens sundhedsprofessionelle. Netop denne kulturændring øger sandsynligheden for dels at kunne identificere socialt sårbare og dels at give dem et differentieret tilbud, som de kan tage imod/er i stand til at benytte sig af.

Det er således vigtigt, at man i en projektperiode får





- afprøvet om der kan rekrutteres tilstrækkeligt antal frivillige fortrinsvis blandt studerende på sundhedsuddannelser eller det pensionerede sundsvæsen.
- håndteret opmærksomhedspunkter på tilfredsstillende vis
- klarhed over indfrielse af relevante succeskriterier der muliggør stillingtagen til spørgsmålet om overgang til drift.

#### **Bilag:**

- Rapport [Dødelighed og brug af sundhedsvæsenet blandt social udsatte mennesker i Danmark. Registeropfølgning 2007-2021](#)
- Link [Sundhedsaftalen 2024-2027 Nærhed, tilgængelighed og sammenhæng for borgeren - et sundhedsvæsen i balance](#)
- Hjemmeside: [Hjem - Social sundhed](#)

#### **Referat**

Mette Fjord Nielsen motiverede punktet ift. fortsat behov for at tage populationsansvar for den gruppe af borgere/patienter, som oplever mindst lighed i sundhed og relatere til både nationale og regionale dagsordener.

Der var enighed om, at Social Sundhed adresserer et relevant emne. Samtidig blev der især fra kommunerne rejst nogle spørgsmål og bekymringspunkter, dels ift. rekrutteringsgrundlaget – idet Social Sundhed ikke på kort sigt er indstillet på at inddrage pædagogstuderende - dels ift. en kommende finansiering af drift og også om/hvordan tilbuddet spiller sammen med og supplerer allerede eksisterende indsatser ift. ledsagelse. Fra deltagerkredsen blev der peget på andre aktører ift. ledsagelse, fx Røde Kors og Bedre Psykiatri, ligesom kommunerne har forskellige lokale løsninger og samarbejder med frivillige.

Det blev bemærket at det foreslåede projekt ud over ledsagelse også indeholder andre aspekter herunder arbejde med kulturændring på sundhedsområdet ved at uddanne og bruge studerende på sundhedsuddannelser som frivillige.

Derudover var der en kort drøftelse af muligheden for at teste/afprøve i mindre skala end det foreslåede.

Under drøftelsen blev der peget på, at idet 'KUF Tværsektorielle forløb med tværfaglige løsninger' alene har hospitalsrepræsentation fordrer det, at KUF'en har en særlig opmærksomhed på tidlig inddragelse og involvering af kommunerne og øvrige eksterne samarbejdspartnere i fht. eventuelle tværsektorielle tiltag, fx allerede i idéudviklingen.

#### Beslutning

- Der var på det foreliggende grundlag ikke opbakning til at arbejde hen imod et partnerskab med Social Sundhed
- Klyngestyregruppen besluttede at bede 'KUF Tværsektorielle forløb med tværfaglige løsninger' om at afdække eksisterende tilbud om ledsagelse af sårbare og udsatte borgere til aftaler i sundhedsvæsenet. På den baggrund kan klyngestyregruppen efterfølgende træffe beslutning om, hvorvidt der er behov for konkrete tiltag.



## 5. Orientering om status på Lægevagts Natberedskab (kl. 11:05-11:15)

### Indstilling

- At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning
- At Klyngestyregruppen drøfter eventuelle opmærksomhedspunkter ift. det nye natberedskab

### Beskrivelse af sagen

I forlængelse af den nye lægevagtsaftale mellem PLO-M og i Region Midtjylland i januar 2023, traf Regionsrådet den 24. maj 2023 beslutning om, hvordan den regionale model for varetagelsen af "lægevagten" fra kl. 23-08 skal se ud. Ordningen træder i kraft den 1. marts 2024 og har endvidere skiftet navn til 'Lægevagts Natberedskab'.

Den nye ordning bliver en del af Præhospitalet og består af telefonvisitation og to konsultationer, én i Aarhus og én i Gødstrup, samt tre kørende beredskaber til sygebesøg i hele regionen. Lægevagts natberedskab er – som lægevagten er i dag - for borgere, der får akut ikke-livstruende sygdom og skade, når egen læge holder lukket, og det ikke kan vente til den efterfølgende hverdag. Lægevagts beredskab kan kontaktes på samme telefonnr. som lægevagten har i dag.

Telefonvisitationen placeres sammen med regionens AMK vagtcentral, hvor alle sundhedsfaglige 112 opkald modtages og besvares. Telefonvisitationen bemannes af læger og sygeplejersker. Natberedskabets to konsultationer bemannes med speciallæger og hoveduddannelseslæger i fase 2 og 3 og indgår i et samarbejde med triageringssygeplejersker, imens de kørende beredskaber bemannes af paramedicinere, sygeplejersker og ambulancebehandlere.

### Bilag

- Link [Lægevagts Natberedskab - Region Midtjylland \(rm.dk\)](#)
- Link til dagsordenspunkt på Regionsrådets møde den 24.5.2023 [Punkt 4. Beslutning om Region Midtjyllands akutte natordning](#)

### Referat

Mette Fjord Nielsen orienterede om Lægevagts Natberedskab. Efterfølgende var der en drøftelse af opmærksomhedspunkter og bekymringer fx evt. afsmittende effekt på behov for indlæggelser i Akutafdelingen, opgaveglidning til de kommunale akutteams samt behov for præcisering ift. overlevering af lægefagligt behandlingsansvar mellem sektorer skal foregå mv.

Der var en gensidig opfordring til at tage fat i hinanden på tværs af sektorer såfremt det opleves, at samarbejdsaftaler ikke efterleves.

### Beslutning

- Orienteringen blev taget til efterretning



## 6. Orientering fra øvrige mødefora (kl. 11:15-11.20)

### Indstilling

- At Klyngestyregruppen tager orienteringen til efterretning
- At deltagerne kort orienterer hinanden om arbejdet i øvrige aktuelle tværsektorielle fora og arbejdsgrupper, såfremt der er opmærksomhedspunkter ift. arbejdet i Midtklyngen
- At klyngestyregruppen beslutter, om orienteringerne giver anledning til opfølgning.

### Beskrivelse af sagen

Formandskabet orienterer om:

- Udvalgte punkter fra mødet i Sundhedsstyregruppen den 9. februar 2024
- Afvikling af møder i Sundhedsklyngen den 19. april 2024 og den 23. september 2024.
- 'Spræng rammerne' – afslutning på Horsens Statsfængsel af forløb i regi af det Nationale Ledelsesprogram. Hold 2 den 6. juni 2024 og Hold 3 den 12. juni 2025.

### Bilag

Dagsorden til møde i Sundhedsstyregruppen den 9. februar. [Dagsordner og referater fra Sundhedsstyregruppen - Sundhedsaftalen \(rm.dk\)](#)

### Referat

Grundet fremskreden tid udgik punktet.

## 7. Punkter til kommende klyngestyregruppemøder v. alle (kl. 11:20-11:25)

### Indstilling

- At Klyngestyregruppen drøfter punkter til kommende klyngestyregruppemøder og ønskede resultater heraf

### Beskrivelse af sagen

I 2024 afholdes Klyngestyregruppemøder og møder i den politiske sundhedsklynge jf. nedenstående:

- Fredag den 23. februar, M5 Viborg Rådhus
- *Politiske sundhedsklynge fredag den 19. april 2024*
- Fredag den 3. maj 2024, mødelokale 22 Regionshospitalet Viborg
- *Politiske sundhedsklynge mandag den 23. september 2024*
- Fredag den 27. september 2024, M5 Viborg Rådhus
- Fredag den 29. november 2024, mødelokale 22, Regionshospitalet Viborg

Der er noteret følgende emner til kommende dagsordener. Klyngestyregruppen bedes kvalificere de foreslåede punkter samt drøfte, om der er andre emner til kommende møder.

<b>Til kommende møde (3. maj 2024)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny Sundhedsaftale 2024-2027</li> <li>• Status på politisk prioriterede klyngeprojekter</li> <li>• Status på 72 timers behandlingsansvar</li> </ul>
--	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport fra VIBIS 'Patienter og pårørendes oplevelser med, og ønsker til, sundhedsvæsenet' (input til Sundhedsstrukturkommissionens)</li> <li>• Evt. Afprøvning af partnerskab med Social Sundhed</li> <li>• Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner (udgivet september 2023)</li> </ul>
<b>Bruttoliste af emner/punkter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse af hoftenære brud og eventuel weekendeffekt (jf. møde i KSG dec. 2020) I foråret/sommer 2022 er der risikobaseret tilsyn vedr. hoftenærefrakturet (hospital, kommune og almen praksis) – Behandles først i voksentemagruppen, hvorefter resultat evt. kan behandles i Klyngestyregruppen. <i>Forslås pauseret: Der arbejdes internt i HEM med opstart af ortogeriatrien herunder også implementering og monitorering af nye RKKP indikatorer ift. hoftenære lårbensbrud. Det vil først være relevant med evaluering af dette før emnet evt. drøftes igen tværsektorielt.</i></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tematisere erfaringer med forebyggelse af indlæggelser, input fra projekter om fx indsatser fra præhospitalet eller PRO—data (kan Klyngestyregruppen hjælpe med input?)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kost og ernæring - hvordan samarbejder vi i Midtklyngen om patienter/borgere i ernæringsmæssig risiko? Jf. Referat fra KSG møde den 27.10.2023: Det foreslås, at der tages udgangspunkt i vidensdeling – hvad gør man allerede i de forskellige organisationer - og kan vi gøre noget fælles? Det kan evt. starte i voksentemagruppen for somatik og afhængig af behov kan det tages op i klyngestyregruppen. Der opleves nogle gange problemer med sektorovergange ift. dysfagipatienter, hvor det ikke er tilstrækkelig tydeligt hvilken problematik, der udskrives med til kommunen.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datapakker og arbejde med data/indikatorer i Midtklyngen <i>Skal en vinkel på/oplæg</i> <a href="https://www.esundhed.dk/Emner/Sundhedsdata-paa-tvaers/Sundhedsdata-paa-tvaers-Noegletal">https://www.esundhed.dk/Emner/Sundhedsdata-paa-tvaers/Sundhedsdata-paa-tvaers-Noegletal</a></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbejdsaftale om børn og unge der lever med overvægt (primo 2024)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse – psykiatri og somatik (primo 2024)</li> </ul>

## Referat

Grundet fremskreden tid udgik punktet.

### 8. Eventuelt (kl. 11:25-11:30)

- Sekretariatet er ved at undersøge muligheder for at lave dagsorden til Klyngestyregruppen i First Agenda.



## Referat

Grundet fremskreden tid udgik punktet.

### 9. Skriftlige orienteringspunkter

#### 1. Budgetopfølgning på de politisk prioriterede klyngeprojekter

Tabel 1 nedenfor viser de opdaterede budgetter for de 5 projekter fordelt på budgetår. FACT-initiativet på 1,2 mio. kr. er blevet tilføjet og fordelt på budgetår ligesom budgettet for TeleKOL er blevet nedjusteret, denne gang pga. delvis frikøb af projektleder til andre opgaver i 3 mdr.

**Tabel 1. Budgetter for 5 politisk prioriterede initiativer i Midtklyngen, beløb i 1.000,-**

	I alt	2023	2024	2025
<b>Samarbejdsmodel</b>	<b>1.214</b>	223	991	
<b>Styrket udskrivning - udskrivningsterapeuter</b>	<b>1.284</b>	680	604	
<b>Forberedelse til Implementering af Tele KOL</b>	<b>1.494</b>	244	1.250	
<b>Fast track - Hospitalsbehandling i eget hjem</b>	<b>555</b>	135	420	
<b>FACT</b>	<b>1.200</b>	0	600	600
<b>Total alle initiativer</b>	<b>5.747</b>	1.282	3.865	600

Tabel 2 nedenfor viser det samlede forventede forbrug i perioden 2023-2025 og forventet overførsel til B2025 fordelt på de forskellige organisationer.

**Tabel 2. Forventet forbrug, forventet overførsel til B2025 fordelt på organisation og forventet restpulje ultimo 2025, beløb i 1.000,-**

	HE Midt*	Psykiatrien	Silkeborg	Viborg	Skive	I alt
<b>Sundhedsklyngemidler 2022-2023</b>	3.089		1.270	1.258	634	<b>6.251</b>
Forventet forbrug tom. 2024 alle initiativer	2.067	446	1.126	1.236	272	5.147
Udligning mellem organisationer 2024	446	-446	0	0	0	0
<b>Til overførsel 2025</b>	<b>576</b>	<b>0</b>	<b>144</b>	<b>22</b>	<b>362</b>	<b>1.104</b>
Forventet forbrug i 2025 alle initiativer	0	350	100	100	50	600
Udligning mellem organisationer 2025	350	-350	44	-78	34	0
<b>Forventet restpulje</b>	<b>226</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>278</b>	<b>504</b>

Tabel 2 viser således, at Midtklyngen tilsammen har fået tilført 6,251 mio. kr.

Ved udgangen af 2024 forventes der at have været et samlet forbrug på 5,147 mio. kr. (både i 2023 og 2024) og dermed et samlet forventet behov for overførsel til 2025 på 1,104 mio. kr. Med et forventet forbrug i 2025 på 0,6 mio. kr. betyder det, at der er en forventet restpulje på 0,504 mio. kr. der endnu ikke er disponeret over.

Udover sundhedsklyngemidler er der også midler øremærket det tværsektorielle samarbejde i Midtklyngen i forbindelse med gevinsthåndtering ved fælles udbud, stomiområdet. De fleste af midlerne er udmøntet til finansiering af Tværsektoriel behandling i eget hjem, men i slutningen af perioden forventes en restpulje på 0,639 mio. kr.



Dvs. der samlet set er (0,504 + 0,639) 1,143 mio. kr. i løb af den næste årrække, som kan anvendes til tværsektorielle indsatser eller projekter i Midtklyngen.

Tabel 3 nedenfor giver et samlet overblik over ikke disponerede midler til tværsektorielt samarbejde i Midtklyngen

**Tabel 3. Ikke disponerede midler i Midtklyngen øremærket tværsektoriel samarbejde fordelt over år og enheder, beløb i 1.000,-**

	2024	2025	2026	2027	I alt
Viborg					0
Skive	278				278
Silkeborg	201	65	69	304	639
Psykatrien					0
HE Midt	226				226
<b>Total</b>	<b>705</b>	<b>65</b>	<b>69</b>	<b>304</b>	<b>1.143</b>

\*Oversigten er lidt forsimplet.

Tekst markeret med blå er midler som stammer fra stomiudbud. Fordelingen afhænger af beslutning om økonomi-model ift. Medfinansiering af Tværsektoriel hospitalsbehandling i eget hjem. Men det ændrer ikke ved, at der i løbet af 2024-2027 er disp. midler for 0,639 mio. kr. Som følge af beslutning vedr. gevinsthåndtering v. stomiudbud

#### Bilag

- Oversigt over formandskaber og kontaktpersoner

### **2. Nyt fokus på tværsektoriel forebyggelse af tvangsindlæggelser**

Formålet med dette punkt er at give en tidlig orientering om et nyt fokus på forebyggelse af tvangsindlæggelser og dermed om, at nye opgaver i denne forbindelse er på vej til sundhedsklyngerne.

Gennem de seneste mange år har der været et nationalt fokus på nedbringelse af tvang i psykiatrien. Regionerne har arbejdet med forebyggelse af tvang og er kommet et stykke ad vejen. Eksempelvis er antallet af patienter, som bæltefikseres, og antallet af langvarige fikseringer reduceret markant. Det står dog klart, at tvangsindlæggelse er den mest udbredte tvangsforanstaltning, og at tvangsindlæggelse hyppigt fører til brug af anden tvang under indlæggelse. Samtidig kan det være meget vanskeligt at forebygge tvangsindlæggelse i selve indlæggelsessituationen. Desuden er det en problemstilling, at en del af de patienter, der bliver tvangsindlagt, ikke er kendte i hospitalspsykiatrien forud for tvangsindlæggelsen. På den baggrund er der en faglig erkendelse af, at forebyggelse af tvang skal starte før indlæggelse og fortsætte efter udskrivelse, hvis anvendelsen af tvang skal reduceres yderligere.

I regeringens 'Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed' fra september 2022 fremgår det, at der skal forhandles en ny partnerskabsaftale om at nedbringe anvendelsen af tvang i løbet af de næste 10 år. Partnerskabsaftalen indgås mellem regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner. Sundhedsstyrelsen har nu udarbejdet et fagligt oplæg til en ny national monitoreringsmodel for nedbringelse af tvang til et absolut minimum, som behandles politisk i efteråret. En ny partnerskabsaftale forventes (med forbehold for de politiske processer) at træde i kraft pr. 1. januar 2024.



I det faglige oplæg lægges der op til, at der sættes nyt fokus på forebyggelse af tvang før, under og efter indlæggelser i psykiatrien. Dette fokus vil kræve en øget opmærksomhed fra alle sektorer, der spiller en rolle forløbet. Dette forventes dagsordensat i Sundhedsstyregruppen så snart Partnerskabsaftalen er indgået og sundhedsklyngerne forventes at blive tildelt en særlig rolle i den fælles opgave med at forebygge tvangsindlæggelser. For at understøtte det tværsektorielle samarbejde om denne opgave, lægger monitoreringsmodellen op til at data vedrørende tvangsindlæggelser fremover opgøres på klyngeniveau. Klyngerne forventes fremover at følge og handle på disse data.

## Bilag

- Anbefalinger om nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser, Sundhedsstyrelsen 2021
- Fagligt oplæg til nye målsætninger for nedbringelse af tvang og ny monitorering af området, Sundhedsstyrelsen 2023

### **3. Status på Individuelt Planlagt job med Støtte (IPS) i Midtklyngen**

Psykiatrien i Region Midtjylland har i samarbejde med de andre regioner udarbejdet en ansøgning og modtaget puljemidler fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering til etablering af et nationalt IPS ambassadørkorps. Formålet med ambassadørkorpsen er at sikre ensartethed nationalt, at udbrede viden og erfaringer med metoden Individuelt Planlagt job med Støtte (IPS) samt at styrke det tværsektorielle samarbejde vedr. IPS.

Et af målene for indsatsen er, at 2/3 dele af landets kommuner ved puljens afslutning i samarbejde med psykiatrien har en IPS-indsats. Der arbejdes allerede i dag med IPS-indsatser i flere af kommunerne i Region Midtjylland, bl.a. i de tre kommuner i Midtklyngen. IPS-indsatsen følges også i Voksentemagruppe for psykiatri.

#### *Introduktion til IPS:*

IPS er en beskæftigelsesindsats, der skal sikre, at flest mulige borgere med psykiske lidelser opnår helt eller delvist fodfæste på arbejdsmarkedet eller gennemfører en uddannelse via en kombineret sammenhængende behandlings- og beskæftigelsesindsats på tværs af psykiatrien og kommunerne.

Den overordnede tanke i IPS er, at borgere med svære sindslidelser kan arbejde eller tage en uddannelse, når der opstår et godt match mellem borger og et arbejds- eller uddannelsessted samtidig med, at borgeren modtager intensiv støtte. Målgruppen for IPS-indsatsen er borgere med tilknytning til behandlingspsykiatrien, og som har ønske om at komme i beskæftigelse eller uddannelse. IPS tager udgangspunkt i 8 principper, der udgør en manualbaseret metode for den fagprofessionelle praksis. Det primære arbejde er forankret i kommunerne, hvor IPS-konsulenterne også er ansat, men samarbejdet mellem kommunerne og psykiatrien er en væsentlig faktor.

#### *IPS – tiltag*

For at styrke arbejdet med IPS er der på nationalt plan identificeret en række indsatsområder, som ambassadørkorpsen og Star har arbejdet med:

- Udarbejdelse af en minimumsdefinition af IPS
- Udvikling af en IPS-basisuddannelse for både kommuner og psykiatri



- Udvikling af en hjemmeside om IPS med information og materiale til brug for kommuner og regioner ([link til hjemmeside](#))
- Udarbejdelse af en national standardskabelon for samarbejdsaftaler vedr. IPS mellem kommuner og Psykiatrien
- Planlægning af en række webinarer om IPS for både kommuner og psykiatri ([link til side om webinarer](#))

#### *Afholdelse af IPS-basisuddannelse*

Formålet med basisuddannelsen er at sikre ensretning og kvaliteten af undervisning i IPS i det tværsektorielle samarbejde på tværs af regionerne. Basisuddannelsen er rettet mod medarbejdere og ledere fra både kommunerne og Psykiatrien. Selvom IPS-basisuddannelsen er udviklet som et fælles koncept på tværs af regionerne, afholder de enkelte regioner IPS-basisuddannelsen internt. Undervisningen varetages af til formålet uddannede IPS-trainers. I Region Midtjylland er der udpeget 4 IPS-trainers; 1 fra psykiatrien og 3 fra kommunerne.

IPS-basisuddannelsen vil have en varighed af 2 dage med en uges mellemrum mellem dagene. Basisuddannelsen er planlagt til at blive afholdt 2 gange årligt med plads til ca. 25 deltagere pr. gang. Basisuddannelsen afholdes første gang i Region Midtjylland d.30 april og 8.maj 2024 i Silkeborg. Medarbejderne fra Psykiatrien deltager kun på første kursusdag, da anden kursusdag har fokus på det praksisnære arbejde, som IPS-konsulenterne i kommunerne har det primære ansvar for. Se bilag for mere information om det faglige indhold på basisuddannelsen. Tilmelding foregår online ([link til tilmeldingsside](#)), hvor pladser tildeles ud fra et først til mølle princip.

#### *Skabelon til samarbejdsaftale for IPS mellem kommuner og psykiatri*

På nationalt plan er der blevet udarbejdet en skabelon til en samarbejdsaftale mellem kommuner og psykiatri. Formålet er at sætte rammen for det formaliserede, tværsektorielle IPS-samarbejde. I skabelonen fremgår det hvilke aftaler, der indgås mellem en given kommune og psykiatrien, herunder:

- Hvordan samarbejdet mellem IPS-konsulenter, behandlere og andre nøglepersoner skal foregå
- Hvilke og hvor mange medarbejdere fra psykiatrien, der indgår i samarbejdet
- Hvordan kommunikation og sparring skal foregå mellem parterne.

Som tillæg til samarbejdsaftalen er der udarbejdet en aftale- og handleplan, der skal vedlægges. Aftale- og handleplanen giver overblik over centrale elementer og punkter ifm. samarbejdet for IPS. Det er angivet ud for hvert punkt, hvorvidt det er kommunen, psykiatrien eller et fælles ansvar at varetage punktet. Både samarbejdsaftalen og aftale- og handleplanen er vedlagt som bilag.

Det er tiltænkt, at samarbejdsaftalen samt aftale- og handleplan skal indgås ved opstarten af et nyt samarbejde mellem en kommune og psykiatrien. Da der allerede i Midtklyngen er etableret samarbejde på området mellem de 3 klyngekommuner og Regionspsykiatrien Midt, er planen at IPS ambassadøren rækker ud til både kommuner og region mhp. at aftale møder, hvor parterne forventes at drøfte og udfylde den nationale samarbejdsaftale samt aftale- og handleplanen. Dette arbejde forløber henover 2024.

## **Bilag**





- Information om indhold på basisuddannelse
- Samarbejdsaftale
- Aftale- og handleplan

#### **4. LKT sammenhængende hoftebrudsforløb**

Den nationale styregruppe for LKT (lærings- og kvalitetsteams) har i januar kontaktet sundhedsklyngerne og bedt klyngerne dagsordenssætte muligheden for at deltage i LKT sammenhængende hoftebrudsforløb – se evt. skriftlig orientering i Sundhedsstyregruppen den 9. februar 2024: [Dagsordner og referater fra Sundhedsstyregruppen - Sundhedsaftalen \(rm.dk\)](#)

I Midtklyngen behandles sagen i Temagruppe for voksne (somatik) den 13. marts 2024.