

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 30-04-2019

Mødedato Tirsdag d. 30. april 2019 kl. 09:30

Mødested Regionshuset i Viborg, Mødelokale F 1

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Behandling af høringssvar og godkendelse af Sundhedsaftalen 2019-2023.....	4
Udfordringer og anbefalinger til forbedringer på akutområdet.....	8
Anbefalinger til samarbejdet om borgere i kommunale akutfunktioner.....	10
Udbredelse af medicinposen.....	12
Fælles IV-aftale.....	14
Udarbejdelse af ny fødeplan for Region Midtjylland.....	16
Orientering om Steno Diabetescenter Aarhus' strategi for sammenhængende patientforløb og tværs	18
Orientering om igangsætning af initiativer i regi af alliancen om den nære psykiatri.....	19
Invitation til fælles studietur.....	21
Orientering om status på forløbsprogrammer.....	22
Eventuelt.....	23

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-31-17

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet
Henrik Fjeldgaard (formand)
Annette Roed
Birgit Marie Christensen
Ib Bjerregaard
Christian Møller-Nielsen

Kommunekontaktrådet
Ib Lauritsen (næstformand)
Nils Borring
Lone Langballe
Tage Nielsen
Jens Kristian Hedegaard

PLO-Midtjylland
Lise Høyer
Henrik Kise

Administrative repræsentanter
Flemming Storgaard, Ikast-Brande kommune
Kate Bøgh, Favrskov kommune
Helle Bro, Holstebro kommune
Jonna Holm-Pedersen, KKR-sekretariatet
Linda Bonde Kirkegaard, KOSU-sekretariatet
Lisbeth Holsteen Jessen, Region Midtjylland
Dorthe Klith, Region Midtjylland
Helene Bech Rosenbrandt, Region Midtjylland

Beslutning

Der var afbud fra Lone Langballe, Lise Høyer og Flemming Storgaard.

Punkt 2: Behandling af hørings svar og godkendelse af Sundhedsaftalen 2019-2023

1-30-72-73-17

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender kvitteringsbrev til Patientinddragelsesudvalget og de faglige organisationer, interesseorganisationer og uddannelsesinstitutioner, der har indsendt hørings svar
- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender forslag til Sundhedsaftalen 2019-2023 med følgende ændringsforslag:
- At inddragelse af pårørende og borgerens eget ansvar præciseres i afsnit om visioner under 'På borgerens præmisser'
 - At et klart fokus på det tværsektorielle samarbejde i de prioriterede indsatser tydeliggøres i afsnit om visioner under 'Sundhedsløsninger tæt på borgeren' og indsatsområdet 'Fælles investering i forebyggelse'
 - At den fælles forpligtelse i de prioriterede indsatser tydeliggøres i indsatsområdet 'Sammen om ældre borgere' under akutområdet
 - At forsøg med fælles ledelse og økonomi tilføjes afsnittet om bærende principper under 'At bryde med vanetænkning'
 - At kompetenceudvikling tilføjes under afsnittet 'Implementering og opfølgning'
 - At inddragelse af relevante parter i udmøntning af sundhedsaftalen i samarbejdsaftaler tilføjes under afsnittet 'Implementering og opfølgning'
 - At opfølgning på sundhedsaftalen ændres fra to gange årligt til én gang årligt og at der løbende følges op på implementeringen af samarbejdsaftaler (tilføjes afsnittet om 'Implementering og opfølgning')

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget sendte primo januar udkast til Sundhedsaftalen 2019-2023 i høring. Indkomne hørings svar er vedlagt. Sundhedsstyregruppen behandlede hørings svar på mødet 27. marts 2019. På mødet ønskes drøftelse af indkomne hørings svar med henblik på godkendelse af konkrete ændringsforslag. Herefter sendes endelig sundhedsaftale til godkendelse i regionsrådet og de 19 byråd, inden den træder i kraft den 1. juli 2019.

Opsummering af hørings svar og forslag til konkrete ændringer

Sundhedsaftalesekretariatet har lavet vedlagte opsummering af de indkomne hørings svar. I det følgende listes temaer, som er nævnt af flere af høringsparterne, efterfulgt af Sundhedsstyregruppens forslag til håndtering.

- **Opbakning**

Der er generelt opbakning til indholdet i sundhedsaftalen og ros til processen.

• Økonomi

Vigtigheden af at have opmærksomhed på økonomien i den løbende udmøntning af samarbejdsaftaler mv. bliver påpeget. I den forbindelse er der generelt opbakning til princippet om 'gynger og karruseller'. Dog forslår enkelte, at man omformulerer til en anden overskrift. Samtidig ønsker enkelte kommuner et princip om, at 'pengene følger opgaven' fremfor 'gynger og karruseller'.

Sundhedsstyregruppen foreslår, at de eksisterende formuleringer om økonomi (s. 8) fastholdes.

• Ensartethed

Flere fremhæver ønsket om ensartethed og regionsdækkende aftaler.

Sundhedsstyregruppen foreslår, at de eksisterende formuleringer om geografisk lighed (s. 2) og ensartet kvalitet (s. 8) fastholdes.

• Indikatorer og opfølgning

Flere ønsker mere specifikke indikatorer, herunder en konkret målsætning for størrelsen på fald i antal dagligrygere. Endvidere er der ønske om, at der ændres fra opfølgning på aftalen to gange om året til én gang årligt.

Sundhedsstyregruppen foreslår,

- at eksisterende målsætninger og indikatorer, som tager afsæt i nationale mål og indikatorer, fastholdes. Som supplement hertil vil der i opfølgning på konkrete samarbejdsaftaler, der indgås i perioden, formuleres mere specifikke indikatorer målrettet den konkrete aftale. Der er samtidig igangsat et udviklingsarbejde ift. bedre indikatorer for mental sundhed hos børn og unge på baggrund af kommunale trivselsdata. Der tilføjes en sætning i afsnit 5 (s. 13) om, at der løbende følges op på implementering af samarbejdsaftaler
- at opfølgning på aftalen ændres fra to gange årligt til én gang årligt, samt at der ved den årlige opfølgning tages stilling til eventuel revision af overblikbilledet med målsætninger og indikatorer. Dette da de nationale indikatorer er dynamiske og løbende tilpasses. Der er fx i februar 2019 ved overgang til Landspatientregister 3 (LPR3) sket ændringer, som får indflydelse på indikatorerne.

• Inddragelse af borgere og pårørende

Flere ønsker større fokus på inddragelse af pårørende og borgerens eget ansvar.

Sundhedsstyregruppen foreslår, at denne del præciseres i visionen 'På borgerens præmisser' (s. 5).

• Fælles ansvar for de prioriterede indsatsområder

Ønske om et klart fokus på det tværsektorielle samarbejde og fælles forpligtelse i de prioriterede indsatsområder.

Sundhedsstyregruppen foreslår, at den fælles forpligtelse tydeliggøres i afsnittet om akutområdet under indsatsområdet 'Sammen om ældre borgere' (s. 7).

Og at et klart fokus på det tværsektorielle samarbejde tydeliggøres i afsnit om visioner under 'Sundhedsløsninger tæt på borgeren' (s. 5) og under indsatsområdet 'Fælles investering i forebyggelse' (s.7).

• Tilgængelighed til specialiseret ekspertise

Ønske om at der er mere fokus på hospitalernes forpligtelser, herunder tilgængelighed til specialiseret ekspertise og sparring fra hospitaler og speciallæger.

Sundhedsstyregruppen foreslår, at hospitalernes rolle skal præciseres hvor relevant, når Sundhedsaftalen udmøntes i samarbejdsaftaler.

• Kompetenceudvikling

Ønske om fokus på (fælles) kompetenceudvikling, så de rette ressourcer er tilstede, der hvor opgaven løses.

Sundhedsstyregruppen foreslår, at der tilføjes 'kompetenceudvikling' i afsnit om Implementering og opfølgning (s. 13).

• **Fælles ledelse og økonomi**

Ønske om fælles ledelse og økonomi på tværs af sektorer.

Sundhedsstyregruppen foreslår, at der indsættes formulering om forsøg med fælles ledelse og økonomi under 'At bryde med vanetænkning' (s. 9).

• **Almen praksis' rolle**

Flere anerkender, at PLO-Midtjylland er medunderskriver på Sundhedsaftalen 2019-2023. Samtidig påpeges behovet for, at almen praksis kommer endnu mere i spil og bliver en forpligtet aftalepart.

Sundhedsstyregruppen foreslår, at de eksisterende beskrivelser af almen praksis' rolle og sundhedsaftalens sammenhæng til Praksisplanudvalget (s. 2, 8 og 13) fastholdes. PLO-Midtjylland har signaleret den forpligtelse og opbakning til sundhedsaftalen, der er mulig indenfor rammerne af den gældende lovgivning.

• **Inddragelse af relevante parter**

Flere anbefaler, at relevante parter (fx faglige organisationer/frontpersonale, patientforeninger, Patientinddragelsesudvalget) inddrages i udmøntning af sundhedsaftalen.

Sundhedsstyregruppen foreslår, at der indsættes en formulering i afsnit om Implementering og opfølgning (s. 13) om, at relevante parter inddrages i udmøntning af sundhedsaftalen i samarbejdsaftaler.

Dokument med konkrete ændringsforslag er vedlagt. Supplerende til ovenstående har Sundhedsaftalesekretariatet lavet mindre redaktionelle rettelser, som ligeledes fremgår af vedlagte dokument.

Håndtering af øvrige input

Sundhedsaftalesekretariatet har opsummeret høringsvarenes konkrete input, der kan indgå som baggrund for det videre arbejde med implementering af sundhedsaftalen. Der er dels input til nuværende og mulige kommende indsatsområder og dels en række opmærksomhedsområder, som bør medtænkes i den kommende udmøntning af sundhedsaftalen i konkrete samarbejdsaftaler. Det drejer sig fx om:

- opmærksomhed på økonomi og gennemsigtighed
- opmærksomhed på inddragelse af relevante parter i den videre udmøntning af sundhedsaftalen i konkrete samarbejdsaftaler
- konkrete input til udmøntning af de prioriterede indsatsområder om forebyggelse, ældre og den nære psykiatri
- forslag til mulige kommende indsatsområder: rehabilitering, alkohol, fysisk aktivitet, kost, medicin/polyfarmaci, ensomhed, KOL, diabetes, muskel-skeletsygdomme
- løbende opmærksomhed på behovet for tydelighed om, hvem der har initiativpligten, så borgeren ikke kommer i klemme.

Sundhedskoordinationsudvalget bedes godkende vedlagte kvitteringsbrev, som på vegne af udvalget sendes til Patientinddragelsesudvalget og de faglige organisationer, interesseorganisationer og uddannelsesinstitutioner, der har indsendt høringsvar.

Nogle høringsparter har spurgt til, hvordan og hvornår der prioriteres nye indsatsområder. Dette vil løbende blive taget op i Sundhedskoordinationsudvalget. Ud fra en foreløbig drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget er der peget på, at Sundhedskoordinationsudvalget løbende vurderer, hvornår vi er i god udvikling med et igangsat indsatsområde og har mulighed for at igangsætte nye, hvorefter nyt område prioriteres.

Beslutning

Indstilling godkendt med tilføjelse af, at ordene 'gynger og karruseller' udgår af det bærende princip for samarbejdet om økonomi. Formuleringen er herefter: 'Vi er enige om, at udviklingen af det samlede sundhedsvæsen kan finansieres ud fra et princip om, at der over tid er en fair balance i økonomien mellem kommuner og region. For almen praksis gælder som omtalt særlige forhold.'

Bilag

Kvitteringsbrev 010519

Ændringsforslag på baggrund af høringssvar 050419

Opsummering høringssvar sundhedsaftalen (190319)

Samlet pdf høringssvar sundhedsaftalen

Høringsversion sundhedsaftale 2019-2023

Punkt 3: Udfordringer og anbefalinger til forbedringer på akutområdet

1-01-72-31-17

Indstilling

at spor og anbefalinger til det tværsektorielle samarbejde på akutområdet godkendes

at Sundhedskoordinationsudvalget prioriterer hvilke spor, der især skal arbejdes videre med i regi af Sundhedsaftalen 2019-2023

Sagsfremstilling

Med dette punkt går Sundhedskoordinationsudvalget i gang med at udfolde kommende initiativer i den næste sundhedsaftale inden for indsatsområdet 'Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet'. På mødet drøftes forslag til fem spor for udvikling af akutområdet med henblik på godkendelse.

Sundhedskoordinationsudvalget har på møde 27. juni 2018 taget initiativ til en kortlægning af udfordringer og muligheder for forbedringer af det tværsektorielle samarbejde på akutområdet. Arbejdet er igangsat inden for rammerne af den nuværende sundhedsaftale. Samtidig er kortlægningen et forberedende arbejde i forhold til udmøntningen af den næste sundhedsaftale.

Der har været nedsat en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe, der har haft til opgave at afdække og analysere udfordringer og forbedringspotentialer for det tværsektorielle samarbejde på akutområdet. Arbejdsgruppen anbefaler fem spor, der sætter retning for udviklingen af indsatser til borgere med akut sygdom på tværs af kommuner, region og almen praksis. De fem spor er godkendt af Sundhedsstyrelsen på møde 27. marts 2019.

Søren Liner Christensen, direktør i Herning Kommune, indleder punktet med en præsentation af de fem spor om udfordringer og mulige forbedringer i det tværsektorielle samarbejde på akutområdet.

Baggrund

I de kommende år skal vi kunne behandle flere borgere og især flere ældre borgere med flere samtidige sygdomme. I den forbindelse spiller udviklingen af akutområdet en central rolle. Det vurderes, at der er et stort potentiale i at styrke den samlede indsats i forhold til borgere med akut sygdom - både i et borgerperspektiv og fagligt og økonomisk.

En stor del af ressourcerne i det samlede sundhedsvæsen bruges i dag på akutte patientforløb. I 2017 var 75 % af alle indlæggelser i Region Midtjylland akutte indlæggelser. Hertil kommer de indsatser, der sker hos praktiserende læge/vagtlæge, præhospitalet (akutlægebiler, akutbiler, ambulancer) samt kommunale akutfunktioner og sygepleje i forhold til borgere med akut sygdom.

I et borgerperspektiv og fagligt giver det god mening at se på mulige forbedringer på akutområdet. Fra et borgerperspektiv er det ønskeligt at undgå indlæggelse, hvis det er muligt. Det er også ønskeligt, at de forskellige parter i borgerens forløb samarbejder, så indsatsen til borgeren er velkoordineret. Samtidig vil borgeren i mange tilfælde få et bedre forløb, hvis sygdom bliver opdaget i tide, og hvis behandlingsindsatsen kan ske planlagt fremfor akut. Både i et borgerperspektiv og fagligt set er det bedre, hvis vi proaktivt forebygger forværring af sygdom.

Om anbefalingerne

Der foreslås fem spor, som der kan arbejdes videre med i udmøntningen af den næste sundhedsaftales indsatsområde 'Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet'. En fælles præmis for de fem spor er, at det er nødvendigt at tænke i fælles standarder og forpligtende aftaler på tværs.

De fem spor er:

1. Borgerens ressourcer – også i akutte forløb

Borgerne har flere ressourcer, end vi forudsætter, og kan i mange tilfælde selv være med til at forebygge og behandle – også i forhold til akut sygdom.

2. Mere ensartethed og kompetencer

Større ensartethed i de akutte tilbud og kompetencer vil bidrage til bedre kvalitet og effektivitet i de enkelte borgerforløb. På den måde kan vi behandle flere borgere og bedre.

3. Borgere i risiko for (gen)indlæggelse

Vi har data og kan bruge data til at identificere borgere, der er i særlig risiko for (gen)indlæggelse og bruge den viden til forebyggelse. På den måde kan vi hjælpe borgeren og hinanden med at komme på forkant med akut sygdom og forværring af sygdom.

4. Mere fælles viden om borgerne og deres behov

Med større kendskab til hinandens viden og data, herunder ikke mindst borgernes egne ønsker og forventninger, kan vi skabe bedre forløb for borgerne.

5. Bedre brug af de samlede ressourcer

Der er mange faglige og menneskelige ressourcer i spil i akutte forløb. Men vi lykkes ikke altid lige godt med samarbejde og kommunikation på tværs af sektorgrænser. Der er behov for, at vi får et bedre kendskab til hinandens ressourcer. Og vi har brug for bedre og mere fleksible aftaler om at bruge ressourcerne på tværs.

De fem spor er konkretiseret i en række anbefalinger på langt og kort sigt. De samlede anbefalinger er vedlagt.

Den videre proces

Der er behov for løbende at prioritere hvilke initiativer, der skal sættes på i fællesskab. I den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på de initiativer, der allerede er i gangsat.

I forhold til akutområdet arbejdes der aktuelt med:

- Etablering af fælles sundhedsvisitationer i alle klynger
- Indsats for at nedbringe akutte indlæggelser pga. selvskaade
- Rammer for samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommunale akutfunktioner (jf. punkt 4).

Desuden har alle klynger igangsat initiativer med henblik på at forebygge indlæggelser, herunder også akutte indlæggelser.

Med afsæt i Sundhedskoordinationsudvalgets prioritering udarbejder arbejdsgruppens formandskab forslag til de næste handlinger på området. Forslaget fremlægges på et kommende møde i Sundhedskoordinationsudvalget.

Praksisplanudvalget orienteres på møde 27. maj 2019 om spor og anbefalinger til det tværsektorielle samarbejde på akutområdet samt Sundhedskoordinationsudvalgets prioritering.

Beslutning

Søren Liner Christensens oplæg er vedlagt.

Sundhedskoordinationsudvalget roste afrapporteringen og godkendte spor og anbefalinger til det tværsektorielle samarbejde på akutområdet. Sundhedskoordinationsudvalget finder alle spor relevante men prioriterer, at der arbejdes videre med spor 5. Bedre brug af de samlede ressourcer, og at der herunder i første omgang er fokus på borgere i risiko for genindlæggelse.

Bilag

Anbefalinger akutområdet 080419

Bilag til anbefalinger akutområdet

SKU 300419 SLC anbefalinger akut

Punkt 4: Anbefalinger til samarbejdet om borgere i kommunale akutfunktioner

1-01-72-35-17

Indstilling

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget har igangsat et arbejde med henblik på at kunne aftale rammerne for samarbejdet mellem almen praksis, hospitaler og de kommunale akutfunktioner i de 19 midtjyske kommuner. Da resultaterne af arbejdet er tæt forbundet med udmøntningen af Sundhedsaftalen, får Sundhedskoordinationsudvalget i dette punkt en status på arbejdet.

En tværsektoriel arbejdsgruppe har udarbejdet en række anbefalinger og herunder forslag til definitioner og arbejdsgange, som kan indgå i en aftale om rammer for samarbejdet om borgere i kommunale akutfunktioner.

Praksisplanudvalget godkendte på møde 6. marts 2019 anbefalingerne, og der arbejdes nu videre med at omsætte anbefalingerne.

Første skridt bliver, at repræsentanter fra PLO-Midtjylland, kommunerne og Region Midtjylland udarbejder et forslag til samarbejdsaftale, og herunder forhandler en honoreringsaftale med almen praksis. Honoreringsaftalen tilrettelægges som en forsøgsordning.

Som en del af samarbejdsaftalen fastlægges det lægefaglige patient- og behandlingsansvar. Praktiserende læger er patientansvarlig læge for borgere, der er henvist til en akutfunktion af egen læge eller dennes stedfortræder, også vagtlæge. Hospitalslæger er patientansvarlig for indlagte borgere, og borgere henvist til en akutfunktion af hospitalet indtil hospitalsbehandling er slut, og patienten er afsluttet fra akutfunktionen.

Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget vil løbende blive orienteret om arbejdet med anbefalingerne.

Om anbefalingerne

Anbefalingerne retter sig mod, hvordan den lægefaglige forankring af indsatserne i de kommunale akutfunktioner kan styrkes. Fokus er særligt på tydelighed om placeringen af det lægefaglige patient- og behandlingsansvar, samt hvordan samspillet mellem kommunale akutfunktioner og praktiserende læger kan fremme sammenhæng og kvalitet i de borgerforløb, der involverer en kommunal akutfunktion.

Anbefalinger er:

1. At der indgås en lokalaftale, der opstiller klare rammer for arbejdsdeling og arbejdsgange i borgerforløb, der involverer en kommunal akutfunktion.
2. Vilklårene for lægefaglig forankring i forhold til akutfunktionerne er forskellige alt efter, om der er tale om dagtid (kl. 8-16) eller vagttid (kl. 16-8). Det anbefales, at problemstillingen udredes i et samarbejde mellem Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og regionens kommuner.
3. At Region Midtjylland, kommuner og almen praksis sammen udreder mulighederne for en mere ensartet kvalitet og praksis i forhold til at tage akutte, venøse blodprøver via en akutfunktion med henblik på at finde fælles løsninger på området.
4. At alle kommuner tilstræber med tiden at have et akutteam for at styrke indsatsen i patientens hjem.
5. At der indgås en rammeaftale om sundhedsfaglig rådgivning til personale i kommunale akutfunktioner.

6. At problemstilling med manglende mulighed for at opbevare medicin og væsker i akutfunktionerne rejses nationalt.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Anbefalinger - Samarbejde akutfunktioner

Punkt 5: Udbredelse af medicinposen

1-31-72-408-19

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender koncept for udbredelse af medicinposen i hele den midtjyske region via hospitaler, praktiserende læger og kommuner med anbefaling om, at region og kommuner tiltræder forslaget og indkøber det foreslåede antal medicinposer

at udgifterne til indkøb deles 50/50 mellem region og kommuner

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget ønskede på sidste møde 13. december 2018, at udvalget på dette møde drøfter muligheden for at udbrede medicinposen. Med afsæt i erfaringer fra Hospitalsenhed Vest og drøftelse i Sundhedsstyregruppen har Sundhedsaftalesekretariatet udarbejdet nedenstående forslag til koncept for udbredelse af en medicinpose til hele den midtjyske region. Formålet med at implementere medicinposen er at gøre borgere og pårørende mere trygge og kompetente i forhold til den aktuelle medicinske behandling, samt bidrage til at reducere andelen af utilsigtede hændelser som skyldes medicinfejl.

Medicinposen

Medicinposen fungerer som en kasse til opbevaring af borgerens medicin i hjemmet. Hermed skabes et godt overblik, og medicinen samles ét (hygiejnisk) sted, som både pårørende og kommunalt ansatte nemt kan finde. Når det bliver aktuelt med et hospitals- eller lægebesøg, er det nemt at folde siderne op, snøre posen til og tage medicinen med. Ved at have medicinposen med under en indlæggelse kan borgeren desuden trygt fortsætte med at bruge af egen genkendelige medicin under indlæggelsen, hvis borgeren ønsker det. Det reducerer samtidig risikoen for substitutionsfejl under indlæggelsen. Når al medicin hjemmefra medbringes i medicinposen, kan personalet få en dialog med både borger og pårørende omkring den medicinske behandling, og der kan blive ryddet op i borgerens medicin, så risikoen for at tage forkert eller uaktuel medicin reduceres. Når borgeren udskrives, vil medicinposen være gennemgået for, hvad der er den aktuelle og relevante medicin. Hospitalerne tilbyder destruktion af ikke aktuel medicin men kan ikke kræve, at det sker.

Medicinposen har dermed et stort potentiale for dels at forbedre patienters og pårørendes møde med sundhedsvæsenet og gøre dem mere trygge og bedre klædt på til at håndtere deres medicinske behandling.

Erfaringer

Medicinposen er udviklet og afprøvet i regi af Hospitalsenhed Vest. Tilbagemeldinger herfra er, at både borgere, pårørende, hospital og kommuner er glade for medicinposen. Hospitalsenhed Vest har udarbejdet et forslag til målgruppe og belyst økonomien.

Målgruppe og økonomi

Målgruppen for medicinposen er de mest udsatte borgere i Region Midtjylland. Det vil sige borgere, der er i medicinsk behandling, og som ofte er indlagt, er i risiko for indlæggelse eller har et så kompliceret medicinsk behandlingsforløb (mange præparater, mange ændringer, kognitive vanskeligheder og lignende), at det udgør en risiko for medicinfejl.

Projektgruppen ved Hospitalsenhed Vest vurderer, at ovenstående målgruppe svarer til ca. 15 % af befolkningen i Region Midtjylland. Det svarer til, at der skal indkøbes ca. 190.000 medicinposer for at dække behovet det første år. Behovet efterfølgende år vil være mindre. Der foreslås indkøb af medicinposer til en 1-årig prøveperiode.

Ved bestilling af 190.000 medicinposer er prisen 6,50 kr./stk. Denne pris inkluderer lagerhold (opbevaring af medicinposerne) og forsendelse til region og kommune, idet virksomheden, der producerer medicinposerne, tilbyder at opbevare og sende medicinposerne ud til regionen og kommunerne.

Økonomien foreslås delt ligeligt mellem kommuner og region, og nedenstående tabel angiver antal af medicinposer og udgift fordelt på kommuner på baggrund af indbyggertal 2018.

Table 1: Antal indbyggere i Region Midtjyllands kommuner og vurdering af antal medicinposer, samt udgifter pr. kommune.

	Kommune	Antal indbyggere	Antal medicinposer (15 % af indbyggertallet)	Antal medicinposer til den enkelte kommune	Udgifter pr. kommune
Århus Universitetshospital	Århus	340.421	51.063	25.531	165.955
Århus Universitetshospital	Samsø	3.720	558	279	1.814
Hospitalsenheden Vest	Holstebro	58.418	8.763	4.382	28.479
Hospitalsenheden Vest	Herning	88.917	13.338	6.669	43.347
Hospitalsenheden Vest	Lemvig	20.133	3.020	1.510	9.815
Hospitalsenheden Vest	Struer	21.270	3.191	1.595	10.369
Hospitalsenheden Vest	Ikast-Brande	40.981	6.147	3.074	19.978
Hospitalsenheden Vest	Ringkøbing-Skiern	57.005	8.551	4.275	27.790
Hospitalsenheden Midt	Silkeborg	92.024	13.804	6.902	44.862
Hospitalsenheden Midt	Skive	46.599	6.990	3.495	22.717
Hospitalsenheden Midt	Viborg	96.833	14.525	7.262	47.206
Regionshospitalet Randers	Randers	98.265	14.740	7.370	47.904
Regionshospitalet Randers	Favrskov	48.271	7.241	3.621	23.532
Regionshospitalet Randers	Norddjurs	38.197	5.730	2.865	18.621
Regionshospitalet Randers	Syddjurs	42.468	6.370	3.185	20.703
Regionshospitalet Horsens	Horsens	58.646	8.797	4.398	28.590
Regionshospitalet Horsens	Odder	22.626	3.394	1.697	11.030
Regionshospitalet Horsens	Hedensted	46.616	6.992	3.496	22.725
Regionshospitalet Horsens	Skanderborg	61.158	9.174	4.587	29.815
		1.282.568	192.388	96.193	625.252

Regionen skal ligeledes købe 96.193 medicinposer og afholde en udgift på 625.252 kr. Den samlede udgift for region og kommuner svarer til i alt 1.250.504 kr.

Prisen på 6,50 kr. pr. medicinpose forudsætter indkøb af 190.000 poser og dermed, at hver kommune og regionen køber det forslåede antal medicinposer.

Ud over ovenstående udgifter, som udelukkende dækker køb af medicinposerne, skal der findes ressourcer til distribution internt i kommunen og region, samt afsættes tid til udlevering af medicinposen til borgeren/patienten.

Distribution i kommuner, region og almen praksis

Forskellige distributionsmetoder er blevet testet i forbindelse med det nuværende projekt i Hospitalsenheden Vest. Erfaringerne viser, at distribution af medicinposer bør ske:

- i kommunerne via sygeplejeklinikkerne, hjemmesygeplejen og plejehjem/plejecentre
- i regionen via hospitalsafdelinger, der laver medicinafstemning (fx akutafdelinger), sengeafdelinger med kronisk syge borgere og mange genindlæggelser og ambulatorier hvor borgere med polyfarmaci eller kroniske lidelser ofte kommer.

Det forstås endvidere, at medicinposen udleveres via de praktiserende læger. Dette som et frivilligt tilbud, hvor de praktiserende læger gratis kan rekvirere medicinposerne via regionen.

I forbindelse med projektet i Hospitalsenheden Vest blev distribution via apotekerne undersøgt. Ulempen ved at benytte apotekerne er, at de deler medicinposer ud til borgere, som ikke får fast medicin, da de ikke vil forskelsbehandle deres kunder. Det kan betyde, at medicinposerne distribueres til en større andel end den ønskede målgruppe.

Beslutning

Indstilling godkendt. Anbefalingen sendes til region og kommuner med henblik på godkendelse.

Fra kommunal side blev der gjort opmærksom på, at Aarhus Kommune administrativt har givet udtryk for, at de ikke ønsker at være med. Formandskabet sender på vegne af Sundhedskoordinationsudvalget en henvendelse til Aarhus Kommune med henblik på en politisk tilkendegivelse.

Punkt 6: Fælles IV-aftale

1-30-72-222-18

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter mulighederne for fælles IV-aftale, herunder finansiering

Sagsfremstilling

Historik

I 2016 og 2017 blev der i regi af Sundhedsstyregruppen gjort forsøg på at udarbejde en fælles IV-aftale gældende for alle kommuner og hospitaler i Region Midtjylland. Der var på daværende tidspunkt ikke mulighed for at nå til enighed omkring konditionerne for økonomien i en aftale, mens der var større enighed i forhold til faglige aspekter i aftalen. Udkast til aftalen fra 2017 er vedlagt til orientering.

Punkter til drøftelse i forhold til en ny fælles IV-aftale

Såfremt man måtte ønske at igangsætte et nyt arbejde omkring en fælles IV-aftale, skal der tages politisk og sundhedsfaglig stilling til nedenstående punkter:

- Finansiering: Finansiering og fordeling af udgifter til IV-behandling i nærmiljøet skal afklares.
- Målgrupper og tyngden af behandling: Det vil være afgørende at få defineret, hvilke målgrupper en kommende IV-aftale skal dække.
- Behandling i kommunalt regi: Omfatter såvel behandling i hjemmet som fx sundhedshuse.
- Alternativer til sygeplejerske-foranstaltet IV-behandling: Foruden den sygeplejerske-foranstaltede IV-behandling bør alternativer hertil understøttes. det gælder fx IV-behandling i tabletform og selvadministration, hvor udvalgte patientgrupper efter oplæring på hospitalet selv sørger for indgiften.

Baggrund - Afsæt for at drøfte fælles IV-aftale i 2019

IV-behandling i de midtjyske kommuner beror i dag på bilaterale aftaler mellem den enkelte kommune og hospitalet. Hospitalet betaler medicin og udstyr til behandlingen, mens kommunen betaler kommunal sygeplejerske og standard udstyr. Det er uensartet, hvilke typer af IV, der gives, hvilke adgange til IV, der anvendes og hvilke målgrupper, som behandles.

I december 2018 stillede sundhedsfører, Kirsten Normann (SF), sundhedsministeren et §20-spørgsmål angående behandlings- og betalingsforpligtigheden ift. IV i borgerens eget hjem. Svaret fra ministeren var, at behandlings- og betalingsforpligtigheden følges ad, og derfor har regionen betalingsforpligtigheden for IV behandling i borgerens hjem. Sundheds- og Ældreministeriet har efterfølgende præciseret, at svaret ikke er et udtryk for ændringer i fortolkningen af loven og regionernes ansvar for varetagelse af denne typer af opgaver – og dermed heller ikke skal tolkes således, at behandlings- og betalingsforpligtigheden følges ad.

Ministerens svar til Kirsten Normann og den opfølgende præcisering fra ministeriet er vedlagt som bilag.

På baggrund af ministerens udmelding har der på administrativt niveau været drøftelser af, hvilke perspektiver, der kunne være for en ny fælles IV-aftale. Også på politisk niveau har der været bilaterale sonderinger mellem kommuner og Region Midtjylland om mulighederne for en IV-aftale.

Erfaringer fra andre regioner

I Region Syddanmark har man i oktober 2017 indgået en samarbejdsaftale, der omhandler ensartede retningslinjer for IV-behandling i eget hjem, og som kommunerne frivilligt kan tiltræde. 18 af 22 kommuner har tiltrådt. Regionen betaler medicin og udstyr til behandlingen, mens kommunen betaler kommunal sygeplejerske og standard udstyr. I Region Nordjylland har man p.t. udkast til aftale under behandling, hvor et af grundprincipperne er, at regionen finansierer et fast beløb pr. behandlingsforløb afhængigt af typen af IV-behandling, mens kommunerne medfinansierer den resterende del. Det nordjyske kontaktudvalg er ikke nået til enighed om den procentvise

fordeling af omkostningerne, men har besluttet, at Regionsrådet i første omgang behandler sagen med en fordeling på 80/20 (region/kommune).

Referatet m.m. fra Kontaktudvalgets behandling af IV-aftalen i Region Nordjylland 3. april 2019 kan tilgås her:

<https://dokumenter.rm.dk/edocpublishing/edocPunkt.aspx?id=3672&punktguid=1502159e-1036-47b3-90fc-9d773bfb2a99>

Den videre proces

Den videre proces afhænger af, hvorvidt der er politisk ønske om at arbejde for en fælles løsning og herunder finansieringsspørgsmålet. Såfremt dette beslattes, anbefales det, at der sættes et nyt arbejde i gang i regi af Sundhedsstyregruppen med henblik på at kunne præsentere forslag til hhv. faglig og økonomisk aftale for Sundhedskoordinationsudvalget.

Beslutning

Sundhedskoordinationsudvalget finder det relevant, at der laves en fælles IV-aftale med fokus på borgerperspektivet og anerkender samtidig, at der er behov for en løsning omkring økonomien.

Sundhedskoordinationsudvalget ønsker på et kommende møde et beslutningsgrundlag bestående af:

- faglig del (hvilke behandlinger/utensilier, hvilke målgrupper, differentiering ift. hvem der skal tilbydes IV i hjemmet, og hvem der kan tilbydes IV på nærmeste sundhedshus/plejecenter/sygeplejeklinik eller hospital)
- økonomi.

Bilag

Ministerens svar vedr. IV-behandling

Opfølgning - IV-behandling i hjemmet

Bilag - udkast til samarbejdsaftale fra 2017

Punkt 7: Udarbejdelse af ny fødeplan for Region Midtjylland

1-30-72-34-19

Resume

Arbejdet med udarbejdelsen af en ny fødeplan for Region Midtjylland er gået i gang. Udover at orientere om den igangsatte proces foreslås en drøftelse af de politiske ambitioner for det tværsektorielle samarbejde på svangreområdet.

Indstilling

at orienteringen om proces og rammer for udarbejdelse af ny fødeplan for Region Midtjylland tages til efterretning

at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter politiske ambitioner for fødeplanen i det tværsektorielle perspektiv

Sagsfremstilling

Den gældende fødeplan for Region Midtjylland er fra 2012. Der vurderes at være behov for udarbejdelse af en ny plan for driften og udviklingen af den samlede indsats, der knytter sig til svangreomsorgen. Betegnelsen "svangreomsorg" anvendes som et samlet begreb for sundhedsvæsenets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Fødeplanen er en strategi, der udstikker rammer og retning for driften og udviklingen af svangreomsorgen i Midtjylland, og som dermed kan være retningsgivende for prioriteringen af muligheder og håndteringen af udfordringer. Samtidig er det et dokument, der giver overblik over de gældende tilbud hos almen praksis, i kommunerne og på hospitalerne samt organiseringen af det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde, der udgør en grundsten i den samlede indsats omkring graviditet, fødsel og barsel.

Fødeplanen udarbejdes med udgangspunkt i, at der i Region Midtjylland er fødesteder ved Hospitalsenhed Midt (Viborg), Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers, Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest (Herning og Holstebro frem til tidspunktet for ibrugtagningen af hospitalet i Gødstrup, hvor fødslerne samles dér).

Tilrettelæggelse af processen

Regionsrådet vedtog på møde 27. februar 2019 den overordnede proces og rammerne for udarbejdelsen af den nye fødeplan. Sammen med godkendelsen af Administrationens forslag til procesplan har regionsrådet vedtaget, at der i den videre proces skabes et overblik over fremtidige kapacitetsudfordringer i regionen, hjemmefødsler, fødeklinikker i andre regioner, status for fødselsforberedelse mv. samt at der indtænkes en borgerinddragende proces.

Som en del af arbejdet med den nye plan vil der således blive tilrettelagt en inddragende proces for forskellige interessenter og nøgleaktører, hvorved synspunkter og input fra borgere/brugere, fagpersoner, politikere m.fl. kan inddrages i processen.

Konkretiseringen i form af udarbejdelsen af selve fødeplanen vil foregå i regi af det regionale fødeplanudvalg, der er sammensat af blandt andet ledere og fagpersoner fra den kommunale sundhedspleje og fra regionens fødesteder samt repræsentanter fra almen praksis.

Den overordnede procesplan er vedlagt. Heri beskrives dels baggrund og formål for en ny fødeplan, dels forslaget til hvordan processen kan tilrettelægges. Notatet skitserer desuden det grundlag, som en ny fødeplan forventes at basere sig på.

Centrale temaer

Indtil videre er der identificeret en række temaer eller fokusområder, som kan være relevante at adressere i arbejdet med en ny fødeplan:

Opgaven nu og i de kommende år

- Stigende fødselstal
- Flere sårbare gravide/komplicerede forløb
- Tendenser i udviklingen i aktiviteten, herunder hjemmefødsler
- Kapacitet og bemanning/kompetencer/rekruttering, herunder overblik over fremtidige kapacitetsudfordringer i regionen

Indretningen af vores tilbud/indsats

- Fødetilbuddets hovedelementer (hospitalsregi og hjemmefødsel)
- Fødselsforberedelse – status og evt. udviklingsbehov
- Basistilbuddet/grundpakken
 - Barselsophold – 48 timer og "tidligt hjem"
 - PKU/hørescreening – fokus på mulighederne for mere nærhed i leverancen af efterfødselspakken
- Information til de gravide/familierne

Processer, tilgange og samarbejde

- Mestring/selvhjulpethed – et sundhedsfremme- og forebyggelsesperspektiv
- Differentieret/behovsbestemt indsats, herunder tværsektorielt samarbejde omkring sårbare gravide/familier, fælles beslutningstagen som grundlag for individuelle forløb mv.

Kvalitetssikring og -udvikling på svangreområdet

- Identificere eventuelle områder/indikatorer, der ønskes styrket eller konsolideret
- Metoder og organisering i forhold til løbende forbedringer (faglig, brugeroplevet og organisatorisk kvalitet), herunder uddannelse/kompetenceudvikling
- Datagrundlag (database, LUP, audits mv.)

Teknologi og organisering

- Digitalisering, herunder af kommunikation og dataudveksling i svangreforløbene
- Telemedicin, herunder sikre samme tilbud/muligheder

Diskussionsoplæg

Et tæt og velfungerende samarbejde på tværs af sektorerne er af afgørende betydning for svangreomsorgen. Som led i rammesætningen af arbejdet med en ny fødeplan indgår det derfor i procesplanen, at der finder en drøftelse sted i Sundhedskoordinationsudvalget af de politiske ambitioner på svangreområdet.

Sundhedskoordinationsudvalget har i forhold til den næste sundhedsaftale (2019-2023) peget på følgende fælles visioner for det fælles sundhedsvæsen i Region Midtjylland:

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

Der foreslås en drøftelse af de fælles visioners betydning for det tværsektorielle samarbejde på svangreområdet og for de temaer, der er skitseret ovenfor.

Beslutning

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen om proces og rammer for udarbejdelse af ny fødeplan for Region Midtjylland til efterretning.

Fra regional side blev der inviteret til, at kommunale politikere deltager i den inddragende proces med workshops i regi af klyngesamarbejdet. Såfremt processen leder frem til, at aktivitet foreslås flyttet fra en sektor til en anden, vil det blive bragt op i regi af sundhedsaftalen.

Bilag

ForslagProcesplanFødeplan200119_rev180219

Punkt 8: Orientering om Steno Diabetescenter Aarhus' strategi for sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde

1-01-72-31-17

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA) har i en inddragende proces med repræsentation fra region, kommuner og almen praksis udarbejdet en strategi for at styrke det sammenhængende patientforløb og det tværsektorielle samarbejde for diabetespatienter. Strategien er godkendt i SDCAs bestyrelse 12. marts 2019.

Baggrund

Det er en central målsætning for Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA), at centret skal bidrage til at skabe bedre sammenhæng i diabetesindsatsen og samtidig styrke indsatsen inden for den kommunale og praksisforankrede forebyggelse, opsporing og behandling af diabetes i samarbejde med almen praksis og kommunerne. Blandt de fem Steno Diabetescentre i Danmark, har SDCA fået som særlig opgave at udvikle og forske i indsætter inden for sammenhæng i patientforløb og tværsektorielt samarbejde. Der er i den forbindelse etableret en ny enhed ved centret; "Enheden for udvikling og forskning i sammenhængende patientforløb og tværsektorielle indsætter".

Med udgangspunkt i de overordnede visioner og målsætninger for området er der henover efteråret og vinteren 2018 udarbejdet vedlagte strategi for enhedens arbejde. Strategien beskriver de overordnede programmer, indsatsområder og mål for enheden såvel som enhedens arbejdsmetoder, interne organisering og organisering af eksternt samarbejde.

Enhedens samarbejde med hospitaler, kommuner og almen praksis

Strategien vil fremadrettet udgøre rammerne for den videre udmøntning af SDCAs budget til forskning og udvikling inden for sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde.

Realiseringen af de mål og indsætter, som er beskrevet i strategien, forudsætter et tæt samarbejde med både hospitaler, kommuner og almen praksis. SDCA vil i den sammenhæng benytte de etablerede strukturer for samarbejdet mellem sektorerne i Region Midtjylland.

Enhedens samarbejde omkring tværsektorielle indsætter og projekter forankres i de fem klynger i Region Midtjylland. Den overordnede dialog omkring udfoldelsen af strategien vil som udgangspunkt foregå i klyngestyregrupperne. Hvis det vurderes relevant, kan der dog inden for den enkelte klynge etableres ad hoc arbejdsgrupper, som kan bidrage med målrettet sparring omkring udvikling af diabetesindsatsen og planlægning af konkrete samarbejdsprojekter. Projekterne kan tilsvarende drøftes i de allerede eksisterende undergrupper, som er etableret under en del af klyngestyregrupperne.

SDCA har i løbet af 2019 planlagt en drøftelse i samtlige klyngestyregrupper omkring organiseringen af det videre samarbejde og perspektiverne for udmøntningen af strategien inden for den pågældende klynge.

I de tilfælde, hvor indsætter og projekter gennemføres af regionen, eller projekter, der er afprøvet inden for en klynge, ønskes udbredt og afprøvet i en større skala, vil dette blive bragt op i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Endelig vil enheden, som beskrevet i strategien, lade være i bilateral dialog med de relevante parter inden for de enkelte sektorer om sektorspecifikke samarbejdsprojekter og videndeling.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

SDCA strategi tværsektorielt marts 2019

Punkt 9: Orientering om igangsætning af initiativer i regi af alliancen om den nære psykiatri

1-31-72-188-18

Resume

Der orienteres om status på arbejdet i alliancen om den nære psykiatri i forhold til de tre prioriterede indsatsområder: Mental sundhed for børn og unge, voksne borgere med svær psykisk sygdom samt it og kommunikation på tværs af sektorer.

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen om status på arbejdet i alliancen om den nære psykiatri til efterretning

Sagsfremstilling

Baggrund

Kommunekontaktrådet i Midtjylland (KKR) afholdt i marts 2018 en politisk konference om den nære psykiatri. Som et resultat af konferencen er der dannet en fælles alliance om den nære psykiatri mellem de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og regionale bruger- og pårørendeorganisationer inden for psykiatrien.

Alliancen er forankret i KKR og i Regionsrådet og drøftes mellem parterne i Kontaktudvalget (regionsrådsformanden og de 19 borgmestre).

Kontaktudvalget godkendte på møde 31. august 2018 et udspil til vision og målgrupper for en fælles indsats i regi af alliancen om den nære psykiatri. Et udspil som forinden var til politisk drøftelse i kommunale udvalg, regionsråd og brugerorganisationer. Sundhedskoordinationsudvalget blev orienteret om status for arbejdet i alliancen samt udspillet til vision og målgrupper på møde 27. september 2018.

Sundhedskoordinationsudvalget har som bekendt prioriteret udvikling af den nære psykiatri, som et af de prioriterede indsatsområder i Sundhedsaftalen 2019-2023, hvorfor første spor af konkretiseringen af udspillet om den nære psykiatri forankres i sundhedsaftaleregion. De to først prioriterede målgrupper er:

- Mental sundhed hos børn og unge - forebygge at psykisk sygdom opstår og udvikler sig.
- Samarbejdet om voksne borgere med svær psykisk sygdom eller svære symptomer, som har tilbagevendende behov for støtte og behandling fra både region, kommune og almen praksis.

Der har i efteråret 2018 været nedsat to tværsektorielle grupper, der har identificeret forslag til fælles initiativer inden for de to målgrupper. Styregruppen for alliancen har på den baggrund peget på 10 fælles initiativer samt bud på deres forankring. Initiativerne har alle et tværsektorielt sigte. Realisering og videreudvikling af dem fordrer derfor et fortsat tæt tværsektorielt samarbejde.

Initiativerne er præsenteret i kort form nedenfor og er yderligere uddybet i vedlagte bilag med alliansens samlede initiativer.

Initiativer ift. mental sundhed hos børn og unge

Fælles forpligtende forløb og handleplan mellem kommuner, almen praksis samt Børne- og Ungdoms-psykiatrisk Afdeling

En fælles handleplan skal skabe bedre sammenhæng og klar ansvarsfordeling for børn og unge, som henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Både i forhold til kontakt, kommunikation og henvisningspraksis.

Den gode overgang mellem folkeskole og ungdomsuddannelse

Initiativet skal sikre, at vigtig viden om den unges trivsel overdrages mellem folkeskolen og den modtagende uddannelse, og at eventuelle vigtige relationer kan følge med i overgangen.

Oplysning om social (mis)forståelse: "Jeg er helt normal"

De unge spejler sig meget i hinanden - og med Facebook, Instagram og andre sociale medier, er der meget fokus på at 'udstille det perfekte liv'. Med inspiration fra Sundhedsstyrelsens materiale om alkohol og rusmidler til 7.-9. klassetrin udvikles et tilsvarende koncept, der skal øge bevidstheden blandt de unge om, hvad der er et 'normalt ungeliv'.

Trivselsvejledere på ungdomsuddannelser og folkeskoler

Projektet skal afdække, om der er behov for et fælles koncept og udbredelse af 'trivselsvejledere'.

Udgående funktioner fra Børne- og Ungdomspsykiatrien (satspulje-projekt)

Region Midtjylland har sammen med 14 midtjyske kommuner fået tilsagn om midler til at afprøve tre delprojekter i perioden 2018-2021. Formålet er at styrke indsatsen for de børn og unge, som ikke har behov for en indsats i børne- og ungdomspsykiatrien, men har behov for en intensiv indsats i nærmiljøet med hjælp fra alle alliancens parter.

Initiativer ift. voksne borgere med svær psykisk sygdom

Én borger – ét fælles forløb

Der udvikles en tværsektoriel samarbejdsmodel om Én borger - ét fælles forløb. Samarbejdsmodellen indeholder flere sammenhængende og understøttende elementer, der skal udvikles (koordination, fælles infrastruktur m.m.).

Tværsektorielt call-center (psykiatri og somatik)

Et tværsektorielt call-center skal understøtte sammenhæng og bedre borgerforløb. Call-centret skal vejlede fagpersoner i klyngen (kommunale, regionale, praktiserende læger, vagtlæger) om kommunale og regionale tilbud.

Initiativer for de mest udsatte borgere

Der udvikles en tværsektoriel samarbejdsmodel, hvor der etableres et team omkring borgeren med det formål at styrke det tværsektorielle samarbejde om de mest udsatte borgere. Der findes allerede forskellige teamløsninger regionalt og kommunalt, hvor der kan findes gode erfaringer med henblik på videre udbredelse.

Udgående ambulante teams

Formålet er at skabe hurtig kontakt, forebygge indlæggelser og fremme tidlig udskrivelse. Initiativet skal bygge på eksisterende erfaringer med udgående ambulante teams med fokus på det tværsektorielle samarbejde mellem region, kommune og almen praksis.

Tværgående initiativer

IT og kommunikation på tværs

Der skal arbejdes med/udvikles løsninger, der har til formål at undersøge mulighederne for tværsektoriel elektronisk kommunikation i psykiatrien ved brug af MedCom standarder.

Næste skridt

Næste skridt er at udvikle, afprøve, kvalificere og vurdere de fremsatte løsningsforslag via bl.a. prøvehandling. En række af forslagene forankres i klyngeregi, mens andre er forankret i regi af styregruppen for alliancen om den nære psykiatri.

En ambition med udviklingsprocessen er at afklare, om løsninger skal spredes til alle kommuner/hele regionen evt. via indgåelse af samarbejdsaftaler mellem alliancens parter. I de tilfælde hvor initiativer og prøvehandling resulterer i forslag til konkrete forpligtende samarbejdsaftaler mellem alliancens parter, vil disse blive fremlagt til politisk godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget, alle byråd og Regionsrådet.

I januar 2020 afholdes en fælles konference mellem alle alliancens parter, hvor alliancen vil præsentere hvilke prøvehandling, der er i gang og resultaterne af de prøvehandling, der er gennemført.

På konferencen drøftes også iværksættelse af yderligere fælles initiativer i 2020 og frem.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Samlede initiativer

Punkt 10: Invitation til fælles studietur

1-01-72-31-17

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager invitation og foreløbigt program for fælles studietur til efterretning

Sagsfremstilling

Fælles studietur til Holland

Med forbehold for regionsrådets godkendelse 25. april planlægger Udvalg for nære sundhedstilbud studietur til Utrecht, Holland i perioden tirsdag 19. november til fredag 22. november 2019. Udvalg for nære sundhedstilbud inviterer udvalgsmedlemmer fra henholdsvis Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget med på studierejsen med henblik på at styrke det tætte samarbejde med kommuner og praktiserende læger om udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Dette med ønsket om at indhente inspiration og erfaringer til det videre arbejde med at implementere sundhedsaftalen.

Den hollandske sundhedsmodel bygger på et tæt udbud af sundhedstilbud i det nære sundhedsvæsen og på hospitalsområdet og betegnes som et af de dyreste sundhedsvæsener i EU.

Siden 2000 har Holland haft to store reformer om sundhedsforsikring og kronikerområdet. I 2006 etablerede Holland et privat konkurrencereguleret forsikringsmarked. Det betyder, at alle indbyggere er forpligtet til at købe forsikringspolicer, som dækker en på forhånd defineret forsikringspakke. Samtidig er forsikringsselskaberne forpligtet til at acceptere alle ansøgere. Regeringen fungerer som supervisor på sundhedsforsikringsområdet assisteret af organer, som kontrollerer pris, kvalitet og fair konkurrence på markedet.

I 2015 kom der en større reform på kronikerområdet for at stabilisere udgifterne og sikre patientcentreret behandling. Kommunerne overtog socialområdet med et reduceret budget ud fra betragtningen om, at et lokalt organiseret sundhedstilbud ville være mere effektivt. Private forsikringsselskaber overtog ansvaret for behandling i eget hjem med distriktssygeplejersker, som spiller en nøglerolle i det integrerede sundhedsvæsen.

Et af formålene med studieturen vil være at høre om det tværsektorielle samarbejde i Holland efter reformen på kronikerområdet samt om den hollandske model for behandlingssygeplejersker og deres samarbejde med praktiserende læge og hospital.

Der er udarbejdet et programudkast, som er vedlagt. Der tages forbehold for ændringer, da der ikke er foretaget bestillinger eller lavet endelige aftaler inden regionsrådets godkendelse af studieturen.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Regionsrådet har godkendt studieturen, og der udsendes snarest en invitation.

Bilag

studietur bilag program

Punkt 11: Orientering om status på forløbsprogrammer

1-01-72-31-17

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har 1. november 2018 anmodet Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland om en status på arbejdet med forløbsprogrammerne for kronisk sygdom i regionen og kommunerne.

Formålet er at skabe et aktuelt, landsdækkende overblik over status på implementering, udvikling og konsolidering af forløbsprogrammerne for kronisk sygdom.

I Region Midtjylland er der vedtaget fem forløbsprogrammer:

- Forløbsprogram for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)
- Forløbsprogram for hjertesygdom
- Forløbsprogram for type 2 diabetes
- Forløbsprogram for lænderygsmerter
- Forløbsprogram for depression.

Der er på administrativt niveau udarbejdet vedlagte status, som er indsendt til Sundhedsstyrelsen.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Bilag_Skema til status forløbsprogrammer Region Midtjylland 310119

Punkt 12: Eventuelt

1-01-72-31-17

Beslutning

Dorthe Klith orienterede om, at Region Midtjylland har fået tildelt 10 mio. kr. til et Center for overvægt, der skal placeres i Aarhus. Regionen er ved at lave en nærmere beskrivelse.

Sundhedsaftalesekretariatet arbejder på Sundhedskoordinationsudvalgets mødeplan for 2020.