

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 26-04-2021

Mødedato Mandag d. 26. april 2021 kl. 13:00

Mødested Regionshuset Viborg, Regionsrådssalen

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Samarbejdsaftale om palliative indsatser.....	4
Anbefalinger til en mere sammenhængende indsats på høreområdet pba. borgerinddragelsesproces.....	6
Kortlægning vedr. bostøtte og botilbud.....	8
Status for samarbejdsaftale om rygestop.....	10
Status på implementering af Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet.....	13
Opfølgning på kampagne vedr. influenzavaccination og vaccination mod pneumokok.....	15
Analyse af genindlæggelser i Regionspsykiatrien.....	17
Status på sundhedsaftalen.....	18
Status på samarbejdet om håndtering af COVID-19.....	19
Status på hjernerystelsesområdet.....	20
Eventuelt.....	21

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
Henrik Kise
Bruno Melgaard Jensen

Administrative repræsentanter
Flemming Storgaard, Ikast-Brande Kommune
Lone Rasmussen, Skanderborg Kommune
Lone Becker Kjærgaard, Holstebro Kommune
Maria Eeg Smidt, Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland
Jonna Holm-Pedersen, KKR-sekretariatet
Pernille Blach Hansen, Region Midtjylland
Dorthe Klith, Region Midtjylland
Helene Bech Rosenbrandt, Region Midtjylland

Beslutning

Der var afbud fra Henrik Kise og Flemming Storgaard.

Punkt 2: Samarbejdsaftale om palliative indsatser

1-30-72-197-18

Formandskabet indstiller,

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender den nye samarbejdsaftale om den palliative indsats og anbefaler, at regionsrådet og de 19 kommuner tiltræder aftalen.

Sagsfremstilling

Praktiserende læge og Lægelig Koordinator for Midtkraft Svend Kier og sygeplejefaglig direktør Ida Götke indleder punktet med at præsentere aftalen, med vægt på hvad den betyder for borgeren og for det tværsektorielle samarbejde.

En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra hospitalerne, kommunerne, hospice, almen praksis, og Patientinddragelsesudvalget har udarbejdet vedlagte udkast til ny samarbejdsaftale om den palliative indsats. Samarbejdsaftalen har været i høring og er blevet justeret på baggrund af høringssvarene. Samarbejdsaftalen erstatter "Sundhedsaftale om samarbejde om den palliative indsats i Region Midtjylland", indgået i 2011.

Formålet med samarbejdsaftalen er at sikre en sammenhængende palliativ indsats på tværs af sektorerne for patienter og de pårørende og ikke mindst sikre, at patienterne tilbydes en palliativ indsats, som tager udgangspunkt i de behov og ønsker, den enkelte patient har. De involverede aktører på tværs af hospitaler, hospicer, almen praksis og kommuner har et fælles ansvar for at sikre gode, sammenhængende forløb for patienterne. Derudover tydeliggør samarbejdsaftalen de særlige opgaver, som hver enkelt aktør forventes at løfte til gavn for borgere og patienter med behov for såvel basal som specialiseret palliativ indsats. Hertil kommer opmærksomhed på inddragelse af civilsamfundets ressourcer. Samarbejdsaftalens implementering understøttes desuden af en række redskaber beregnet til dialog, screening og vurdering i forskellige faser og situationer.

Samarbejdsaftalen omfatter alle patienter uanset alder, diagnose og social baggrund, som har en livstruende eller livsbegrænsende (for børn og unge) sygdom. Patienterne kan være i enten den tidlige eller sene palliative fase samt i den terminale fase. Den palliative indsats begynder således, når patienten får diagnosticeret en livstruende sygdom. Derudover omfatter samarbejdsaftalen de pårørende og de behov, de pårørende har.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats danner grundlaget for samarbejdsaftalen.

Økonomi vedrørende samarbejdsaftalen

Sundhedsstyregruppen godkendte 26. marts 2021 samarbejdsaftalen administrativt med henblik på politisk godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget 26. april. Af referatet fra mødet i Sundhedsstyregruppen fremgår det, at implementeringen af samarbejdsaftalen kan opstartes pr. 1. august 2021, men at en fuld implementering senest medio 2022 forudsætter, at der afsættes midler i de kommende budgetter i region og kommuner. Baggrunden er bl.a., at implementeringen af særligt de fire nedenstående indsatsområder vil kræve tilførelse af ekstra midler til palliationsområdet.

Regionsrådet godkendte hensigtserklæringen "Værdig afslutning på livet" i budget 2021 og skal, når samarbejdsaftalen forelægges i maj måned vurdere i hvilket omfang, man vil afsætte midler til aftalen og det palliative område.

PLO-Midtjylland har i sit høringssvar påpeget, at hvis PLO-Midtjylland skal indgå som part i denne samarbejdsaftale, vil det kræve en særskilt aftale i forhold til forpligtelser og rammer. PLO-Midtjylland og regionen er i dialog om mulighederne.

Udvalgte indsatsområder i samarbejdsaftalen

Samarbejdsaftalen er ambitiøs og indeholder en række elementer, der tilsammen vil kunne løfte den tværfaglige og sektorielle palliationsindsats markant. Blandt de væsentligste indsatser er:

Tidlig opsporing

Samarbejdsaftalen har et særligt fokus på tidlig opsporing og understøttelse af, at alle patienter (uanset diagnose og social baggrund), får vurderet deres behov løbende og systematisk samt får en palliativ indsats svarende til deres ønsker og behov - på det rette specialiseringsniveau. Den palliative indsats starter, når patienten diagnosticeres med en livstruende sygdom.

Indsatser:

- Øget opmærksomhed hos hospitalernes og kommunernes sundhedspersonale på at identificere patienter med behov for en palliativ indsats
- Tilbyde en palliativ indsats på basalt niveau til de patienter, der har behov for dette
- Henvise en patient til Enhed for Lindrende Behandling med henblik på palliativ indsats på specialiseret niveau.

Kompetenceudvikling

Personale på hospitalerne, i kommunerne og almen praksis skal uddannes til at opspore patienter med behov for en palliativ indsats, og herunder til at anvende de redskaber der anbefales i samarbejdsaftalen (redskaber til at identificere patienter med basalt palliativt behov, til symptomscreening og til afklaring af den palliative patients ønsker til fremtidig behandling og pleje). Det er forventningen, at undervisningen vil kunne gennemføres på en halv dag (fire timer).

Palliativ beredskabsvagt

I dagtiden kan praktiserende læge, hospitalslæger, terapeuter og hjemmesygeplejersker kontakte Enhed for Lindrende Behandling vedrørende specifikke og generelle problemstillinger. Det foreslås i samarbejdsaftalen, at hjemmesygeplejersker kan kontakte den palliative beredskabsvagt ift. patienter, der er tilknyttet Enhed for lindrende behandling uden for dagtid angående patientens palliative problemstillinger. Det er en ændring, idet kun bagvagter og vagtlæger i dag kan kontakte den palliative beredskabsvagt uden for dagtid. Ordningen planlægges evalueret efter ét år.

Planlægningsmøde

Det anbefales i samarbejdsaftalen, at der aftales planlægningsmøder, hvor de forskellige relevante aktører fra hospital, kommune, hospice, praktiserende læge, samt patienten og dennes pårørende mødes fysisk i patientens eget hjem eller virtuelt. Formålet med planlægningsmøderne er at koordinere indsatserne med henblik på at skabe kontinuitet i patientforløbet, aftale ansvarsfordeling og navngiven kontaktperson samt afdække de behov, patienten og de pårørende har.

Videre proces

Samarbejdsaftalen skal behandles i Sundhedskoordinationsudvalget, Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i de 19 kommuner i regionen. Under forudsætning af politisk godkendelse af samarbejdsaftalen forventes det, at implementeringen vil kunne ske løbende fra 1. august 2021.

Den konkrete implementering og tilrettelæggelse af samarbejdsaftalen vil skulle ske lokalt i de fem somatiske klynger i Region Midtjylland. I den lokale implementering bør man tilpasse implementeringen, så den bliver afstemt med de muligheder, man har i den enkelte klynge. Det vil deraf følge, at implementeringen af aftalen vil kunne ske gradueret men samtidig med, at ambitionsniveauet i samarbejdsaftalen fastholdes. Derudover anbefales det, at man i klyngerne og på tværs af klyngerne arbejder for at reducere udgifterne til f.eks. kompetenceudviklingen ved at samarbejde herom.

Der udarbejdes ny e-dok retningslinje, som indeholder de handlinger, der er beskrevet i bilaget med handlinger.

Der planlægges afholdt en implementeringskonference med deltagelse af ledere og medarbejdere fra hospitaler, kommuner, hospice og praktiserende læger, hvor samarbejdsaftalen præsenteres.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Indholdet i samarbejdsaftalen samt et konkret patientforløb blev præsenteret. Ida Götkes og Svend Kiers oplæg er vedlagt. Et fokus i samarbejdsaftalen er et fælles ansvar om at sikre tidlig identifikation af patienter med palliative behov, blandt andet gennem systematik og fælles brug af redskaber til at identificere behov. Som noget nyt får kommunale hjemmesygeplejersker med aftalen mulighed for at kontakte den palliative vagt i Enhed for lindrende behandling.

Bilag

Aftale til godkendelse

Flowchart til godkendelse

Aktiviteter til godkendelse

SKU 260421 Ida Götkes oplæg

SKU 260421 Svend Kiers oplæg

Punkt 3: Anbefalinger til en mere sammenhængende indsats på høreområdet pba. borgerinddragelsesproces

1-30-4-06-V

Formandskabet indstiller,

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at der i regi af Sundhedsaftalen arbejdes videre med udvalgte anbefalinger på høreområdet og udarbejdes konkrete forslag til tværsektorielle tiltag.

Sagsfremstilling

Baggrund

Borgerdesign i Region Midtjylland har gennemført en borgerinddragelsesproces på høreområdet i 2020. Den udmøntede sig i en række anbefalinger til forbedring af høreapparatbehandling i regionen. Anbefalingerne blev behandlet af Regionsrådet 16. december 2020. Regionsrådet ønsker, at sagen drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget med henblik på, at der tværsektorielt arbejdes videre med udvalgte anbefalinger. I forbindelse med behandlingen i Sundhedskoordinationsudvalget vil Kirsten Engholm fra Borgerdesign holde oplæg om borgerinddragelsesprocessen. Nogle af anbefalingerne angår ønsket om at styrke samarbejdet mellem region og kommuner, og disse behandles i denne sag. Det indstilles, at der udarbejdes konkrete forslag til tværsektorielle tiltag på høreområdet med afsæt i anbefalingerne.

Udfordringer på høreområdet

Borgerdesign udarbejdede en rapport i juni 2020, som peger på en række udfordringer på høreområdet, som har indflydelse på ventetider og borgernes udbytte af behandlingen (bilag 1). Borgerdesign faciliterede herefter to fælles tolkninger af undersøgelsens resultater med inddragelse af forskellige aktører på høreområdet, hvor følgende udfordringer blev fremhævet:

- *Forventninger og usikkerhed:* Der er uoverensstemmelse mellem borgernes forudgående forventninger til høreapparaterne og deres oplevede forbedring af hørelsen, når høreapparaterne tages i brug. Mange brugere oplever særligt usikkerhed ved den første behandling.
- *Muligheder for hjælp:* Det kan være svært at finde den rigtige hjælp til fx indstilling og reparation af høreapparaterne. Der er en stor opgave i at vejlede borgerne videre til de forskellige regionale, kommunale og private tilbud. Nogle grupper har brug for mere hjælp end andre. For at behandle ens må man derfor behandle forskelligt.
- *Kompleksitet og mange aktører:* Det er svært for borgerne at finde rundt i og forstå, hvad der foregår hos de forskellige aktører på høreområdet. Høreområdet i Region Midtjylland er organiseret med mange forskellige aktører, såvel private som offentlige, og på mange geografiske placeringer. Organiseringen opleves som kompleks og uigennemsigtig, og der er forskellige interesser på spil.

De to fælles tolkninger udmøntede sig i en række anbefalinger (bilag 2).

Udvalgte anbefalinger til at styrke høreapparatbehandlingen

Den 16. december 2020 godkendte Regionsrådet, at man arbejder videre med udvalgte anbefalinger, som udsprang af Borgerdesigns proces (bilag 3). Herunder er der fem anbefalinger, som befinder sig i snitfladen mellem region og kommuner, hvorfor der lægges op til at arbejde videre med dem i fællesskab mellem region og kommuner. Der er fokus på at koble indsatsen på tværs af hospital og kommune og styrke samarbejdet, således at borgerne oplever et bedre og mere sammenhængende forløb.

Tabel 1. Anbefalinger med behov for dialog mellem region og kommuner

Anbefaling fra borgerdesign	Anbefaling fra administration
1) <i>Hjælp til navigation. Der skal være opmærksomhed på, at borgere bliver klædt på til at navigere, således, at de er klar over, hvor og hvordan de kommer videre til behandling, når de oplever, at deres høretab gør det nødvendigt.</i>	Der arbejdes videre med anbefalingen om at sætte fokus på at lette navigationen mellem regional, kommunal og privat høreapparatbehandling og vejledning. Eksempelvis i forhold til kommunikation til borgerne.
2) <i>Netværk. De fagprofessionelle skal over for borgerne understrege vigtigheden af at indgå i netværk med andre, der har høreapparat. Der kan etableres netværksgrupper enten på behandlingsstederne eller hos de kommunale høreteams. Der kunne være tilbud om løbende kontakt til en netværksperson, en rutineret person, der selv er bruger.</i>	Der arbejdes videre med denne anbefaling. Eventuelle netværksgrupper vil skulle etableres lokalt på hospitalerne eller kommunalt samt i dialog med fx Høreforeningen. <i>I den politiske behandling i Hospitalsudvalget bakkede man op om, at det belyses, hvilke muligheder der er for at etablere et samarbejde med Høreforeningen om etablering af brugernetværk på området.</i>
3) <i>De første møder. Infomøder skal foregå i et samarbejde mellem høreklinikken og det kommunale. Desuden skal den, der indkalder til det første møde opfordre borgeren til at have pårørende med til møde.</i>	Der arbejdes videre med denne anbefaling. Hospitalerne vil evt. sammen med kommunerne skulle stå for disse informationsmøder. Der skal være dialog med Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest samt evt. kommunerne om det videre arbejde med anbefalingen.
4) <i>Tinnitus. Der kunne etableres tinnitusklinikker for patienter med tinnitus, som er et kompliceret høretab. Behandlingen af denne patientgruppe handler ofte mere om den pædagogiske del end den tekniske. Pt. er Aarhus Universitetshospital ved at forsøge at træne Randers Kommune i at kunne varetage denne gruppe af patienter.</i>	Der arbejdes videre med et tættere samarbejde med kommunerne omkring patienter med tinnitus. Aarhus Universitetshospital og Randers Kommune er i dialog om et tættere samarbejde om denne patientgruppe. Dette arbejde afventes.
5) <i>Placering. Den offentlige opgave placeres et sted, så samarbejdet bliver styrket og behandlingen bliver lettet for borgerne.</i>	Det anbefales, at der sættes fokus på at styrke samarbejdet mellem aktørerne på området. I forhold til kommunerne anbefales det, at ønsket om et tættere samarbejde rejses i regi af Sundhedsaftalesamarbejdet. <i>I den politiske behandling i Hospitalsudvalget bakkede man op om, at den videre vej i forhold til ønsket om et styrket samarbejde mellem region og kommuner på høreområdet drøftes i regi af Sundhedskoordinationsudvalget. Herudover opfordrer udvalget til, at det i det videre arbejde med udvikling af høreområdet afsøges, hvordan der kan ske en fælles lokal forankring (fx i sundhedshuse).</i>

Arbejdet forankres i en arbejdsgruppe med repræsentation fra hospitaler og kommuner. Arbejdet forventes at kunne igangsættes i juni 2021.

Anbefalinger/forslag til indsatser fra arbejdsgruppen forelægges Sundhedskoordinationsudvalget på et senere møde.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Kirsten Engholms oplæg er vedlagt.

Bilag

Rapport fra borgerinddragelsesproces på Høreområdet (juni 2020)

Anbefalinger pba. fælles tolkninger (september 2020)

Samlet oversigt over anbefalinger på høreområdet

SKU 260421 Kirsten Engholms oplæg

Punkt 4: Kortlægning vedr. bostøtte og botilbud

1-31-72-68-20

Resume

Efter ønske fra Region Midtjyllands psykiatri- og socialudvalg har Region Midtjylland i oktober 2020 kortlagt sagsbehandlingstiden og den efterfølgende periode mellem bevilling og iværksættelse af henholdsvis bostøtte og botilbud i de enkelte kommuner. Kortlægningen er baseret på frivillige tilbagemeldinger fra kommunerne. Psykiatri- og socialudvalget har ønsket, at kortlægningen fremlægges for Sundhedskoordinationsudvalget med henblik på drøftelse, da det vurderes at være et tema af fælles interesse.

Indstilling

at kortlægningen og implikationerne af denne drøftes.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland kortlagde i februar 2018 sagsbehandlingstiden og den efterfølgende periode mellem bevilling og iværksættelse af bostøtte i de enkelte kommuner i regionen. Kortlægningen er vedlagt som bilag. Region Midtjyllands psykiatri- og socialudvalg besluttede i december 2019, at oversigten opdateres og suppleres med de tilsvarende oplysninger vedrørende botilbud. Kortlægningen blev i første omgang udskudt på grund af corona-situationen, men blev gennemført i oktober 2020.

Region Midtjylland kontaktede de enkelte kommuner, som blev anmodet om at give en status. 13 af de 19 kommuner svarede på henvendelsen. Resultatet af kortlægningen fremgår af bilaget.

Kommunerne oplyste endvidere, at corona-situationen generelt havde haft ingen eller begrænset betydning for sagsbehandlingstiden og den efterfølgende periode mellem bevilling og iværksættelse.

Region Midtjyllands psykiatri- og socialudvalg blev præsenteret for kortlægningen i december 2020. Udvalget besluttede, at sagen drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget. Dermed understøttes det, at de politiske drøftelser af temaer af fælles interesse sker i fælles udvalg.

Definition af bostøtte og botilbud

Personer med nedsat funktionsevne eller sociale problemer kan få socialpædagogisk støtte efter servicelovens §85 ("bostøtte"). Tildeling forudsætter en betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Serviceloven §107 er et midlertidigt ophold i boformer til personer, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov for det.

Serviceloven §108 er et længerevarende ophold til personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller behandling, pleje og omsorg, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis.

Iværksættelse af bostøtte

Ifølge kortlægningen har hovedparten af kommunerne en sagsbehandlingstid i forhold til bostøtte på maksimalt otte uger/to måneder. Nogle kommuner angiver, at sagsbehandlingstiden hyppigt er kortere, og/eller at akutte tilfælde prioriteres. I forbindelse med sagsbehandlingen foretages en udredning af borgerens behov med henblik på at finde det rette tilbud. Borgeren vil efter behov kunne gives støtte i den periode, hvor der foretages en udredning. Enkelte kommuner differentierer sagsbehandlingstiden, så sagsbehandlingstiden i forhold til allerede kendte borgere er kortere end sagsbehandlingstiden i forhold til nye borgere.

Sagsbehandlingstiderne i forhold til bostøtte er stort set uændrede, siden Region Midtjylland gennemførte en tilsvarende undersøgelse i februar 2018.

Bostøtten iværksættes typisk hurtigst muligt og senest efter 1-2 uger.

Iværksættelse af botilbud

En række kommuner har fastsat interne frister for behandlingen af sager om bevilling af botilbud. Fristerne varierer mellem otte uger og op til seks måneder.

Hovedparten af kommunerne kan ikke angive, hvor længe borgerne skal vente på at flytte ind, når botilbuddet er bevilget. Hvis botilbuddet er ledigt, kan det iværksættes umiddelbart. Der kan dog forekomme ventetid, hvis borgeren har specifikke behov eller ønsker et bestemt botilbud, hvor der ikke umiddelbart er ledige pladser.

Botilbuddene var ikke en del af kortlægningen i februar 2018, så der kan ikke sammenlignes på tværs af årene.

Beslutning

Sundhedskoordinationsudvalget drøftede, hvordan sagsbehandlingstiden kan påvirke det sammenhængende patient/borgerforløb på tværs af sektorer, og bemærkede, at der med fordel kan ses på behovet for at udvide den nuværende aftale om den gode indlæggelse og udskrivelse til også at omfatte psykiatri-området.

Bilag

Notat vedr. sagsbehandlingstid og ventetid til bostøtte

Notat med historiske data - ventetid til bostøtte

Punkt 5: Status for samarbejdsaftale om rygestop

1-01-72-30-17

Formandskabet indstiller,

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender status for samarbejdsaftale om rygestop og beslutter at følge henvisninger til kommunale rygestop tilbud i 2021, da man ikke har opnået de ønskede målsætninger for antal henvisninger.

Sagsfremstilling

Henvisninger til kommunale rygestoptilbud

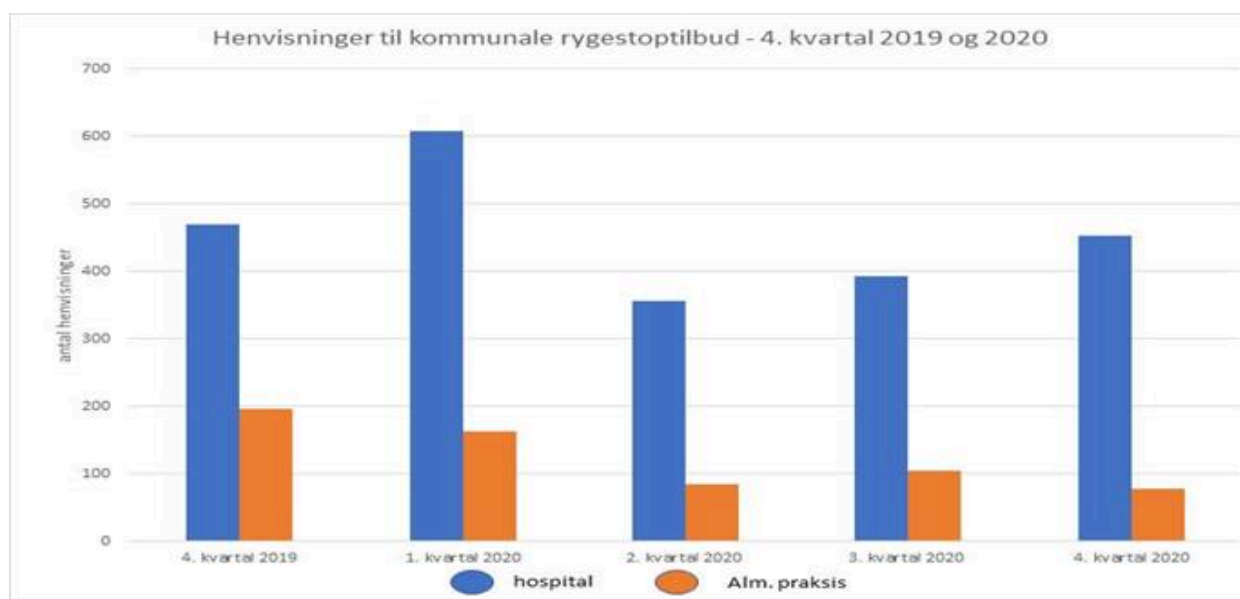
Af den indgåede samarbejdsaftale vedr. rygestopindsats følger, at der i 2020 skulle ske en opfølgning af de opstillede monitoreringsparametre, herunder antal henvisninger fra hospitalerne til kommunale rygestoptilbud. I tillæg til samarbejdsaftalen er der indgået en hensigtserklæring om øget fokus på rygestop hos almen praksis, og derfor følges der ligeledes op på henvisninger fra almen praksis til kommunale rygestoptilbud. I samarbejdsaftalen er opsat et måltal på 150 henvisninger pr. kvartal pr. klynge, svarende til 750 henvisninger pr. kvartal for hele Region Midtjylland og tilsvarende 150 henvisninger pr. kvartal pr. hospitalsklynge fra almen praksis, svarende til 3-4 henvisninger pr. praktiserende læge pr. år.

Af samarbejdsaftalens afsnit om monitorering fremgår endvidere, at man på baggrund af opfølgningen i 2020 skal tage stilling til, om der forsat skal ske opfølgning på indsatsen.

Oprindeligt var det intentionen at følge op halvårligt, men grundet COVID-19 situationen har man fra sekretariatets side valgt at lave én samlet opgørelse over henvisninger i hele 2020 og 4. kvartal 2019. Vedlagt er en oversigt over antal henvisninger til den enkelte kommunes rygestoptilbud opgjort på hospitaler og almen praksis. Opgørelsen over henvisninger er indtil nu foretaget manuelt. Der laves primo 2022 én samlet opgørelse for hele 2021, og det tilstræbes, at den indhentes via en løsning, der ikke er baseret på manuelt indsamlede data. Såfremt man ønsker at følge henvisninger efter 2021 forudsættes det, at opgørelsen kan ske elektronisk.

Figuren herunder viser udviklingen i antal henvisninger fra henholdsvis hospitalerne og almen praksis i de fem kvartaler fra 4. kvartal 2019 og til og med 4. kvartal 2020.

- For 4. kvartal 2019 og 1. kvartal 2020 var der en positiv udvikling. Almen praksis formåede i begge kvartaler at opfylde måltallet på 100 henvisninger pr. kvartal, mens der spores en opadgående tendens for hospitalerne dog uden at nå måltallet på de 750 henvisninger pr. kvartal
- 2. kvartal 2020 bærer tydeligt præg af COVID-19
- I 3. og i særdeleshed 4. kvartal ses en opadgående tendens for hospitalerne. For almen praksis ses et stigende antal henvisninger i 3. kvartal og et fald i 4. kvartal
- I 1., 2. og 3. kvartal i 2019 var der henholdsvis 338, 331 og 408 henvisninger fra hospitalerne til kommunale rygestoptilbud. For almen praksis var tallene i 2. og 3. kvartal 2019 henholdsvis 87 og 69.



På baggrund af opgørelsen af antal henvisninger i 2020 kan det konstateres, at der er behov for ekstra ledelsesfokus på både hospitaler og i almen praksis, hvis antallet af patienter, der henvises til kommunale rygestoptilbud skal øges.

Praksisplanudvalget besluttede 5. marts 2020, at der skal iværksættes en kampagne målrettet de praktiserende læger med det formål at øge antallet af henvisninger fra almen praksis til kommunale rygestoptilbud. Lancering af kampagnen har været udskudt pga. COVID-19 men er nu planlagt til august 2021.

Resultaterne fra rygestopdatabasen

Foruden monitorering af antal henvisninger fra hospitaler og almen praksis er det i samarbejdsaftalen vedr. rygestopindsatsen aftalt, at der skal følges op på udvalgte indikatorer fra den nationale rygestopdatabase. De udvalgte indikatorer til monitoreringen af den midtjyske indsats er:

- 65% af deltagerne i kommunale rygestopforløb gennemfører forløbet.
- 60% af de deltagere, der har gennemført forløbet, er røgfri ved afslutning af forløbet.
- 40% af de deltagere, der har gennemført forløbet, er røgfri seks måneder efter indsatsen.

Rygestopdatabasens sekretariatet har udarbejdet vedhæftede rapport for hele Region Midtjylland. I rapporten indgår data fra 2020 opdelt i første og andet halvår, samt opdaterede data fra 2019. Der har for hele perioden været registreret 5.796 deltagere i kommunale rygestopforløb i Region Midtjylland.

Resultaterne på de tre ovenfor nævnte indikatorer er:

- På indikatoren "deltagerne i kommunale rygestopforløb gennemfører forløbet" gennemførte 66% af alle deltagerne deres rygestopforløb i 2. halvår 2020 mod 68% i 1. halvår 2020. Målsætningen på 65%, der gennemfører blev derfor opfyldt i 2020.
- På indikatoren "deltagere, der har gennemført forløbet, er røgfri ved afslutning af forløbet" var 74% deltagerne røgfri ved kursens afslutning i 2. halvår 2020 mod 69% i 1. halvår 2020. Målsætningen på 60% blev derfor opfyldt.
- På indikatoren "deltagere, der har gennemført forløbet, er røgfri seks måneder efter indsatsen" var 32% af deltagerne røgfri efter 6 måneder i 2. halvår 2020 mod 39% i 1. halvår 2020. Dermed er man tæt på at opfylde målsætningen om 40% i 1. halvår 2020, men ikke i 2. halvår. Dog skal der her være opmærksomhed på, at der er en tidsmæssig forskydning, der gør, at ikke alle 6 måneders opfølgninger i 2020 er inkluderet i rapporten.

Overordnet set kan det konkluderes, at kommunerne med deres rygestopindsats i al væsentlighed opfylder målsætningerne på de tre udvalgte indikatorer, som der måles på.

Indsats for borgere med psykisk sygdom

Som en del af en forstærket opmærksomhed på implementering af samarbejdsaftalen om rygestop besluttede Sundhedskoordinationsudvalget 28. maj 2020, at der skal være fokus på i højere grad at inkludere borgere med psykisk sygdom. Det har resulteret i, at mange kommuner i Region Midtjylland har søgt, og fået del i, rygestoppuljen "Styrket rygestoptilbud til særlige målgrupper", som Sundhedsstyrelsen udmøntede i efteråret 2020. I alt 24 kommuner har fået del i midlerne, heraf 10 kommuner i Region Midtjylland fordelt på 7 projekter. Et flertal af projekterne i Region Midtjylland har indgået samarbejdsaftaler med hele eller dele af Regionspsykiatrien i nærområdet.

Det overordnede formål med indsatserne er at understøtte og styrke kommunernes forebyggelsesindsats med rygestopforløb og vederlagsfri rygestopmedicin til udsatte borgere, der ryger og gerne vil have hjælp til at blive røgfri. Den primære målgruppe er borgere, der har en psykisk lidelse og ryger, og som ønsker hjælp til at stoppe. Den sekundære målgruppe er den kommunale socialpsykiatri og/eller regionale psykiatriske tilbud.

Indsatserne skal have fokus på at tilbyde fleksible og målrettede rygestopforløb med mulighed for udlevering af vederlagsfri rygestopmedicin. For de fleste puljeindsatser i Region Midtjylland vil det sige, at der tilbydes flere individuelle forløb end normalt samtidig med gruppeforløb. Derudover vil forløbene være mere fleksible og af længevarende varighed, og der er fokus på at opkvalificere frontpersonale med viden og VBA (Very Brief Advice) metoden.

Rygestoppuljens forsøgsordning med rygestopforløb og vederlagsfri rygestopmedicin til udsatte borgere varer i perioden dec. 2020 – dec. 2023, og der blev i forbindelse med finansloven for 2020 afsat 40 mio. kr. til indsatsen. Undervejs indsamles der data fra projekterne gennem den nationale Rygestopbase.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

henvisninger_rygestop_2020

Rygestopaktiviteter i Region Midt 2019-2020

Punkt 6: Status på implementering af Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

1-30-72-222-18

Indstilling

at orientering om status på IV-aftalen og ramme for evaluering tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte 12. marts 2020 'Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet' og efterfølgende 28. maj 2020, at implementering kunne ske trinvist i perioden 1. juni-1. september 2020.

Monitorering af samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

Der er i løbet af 2020 arbejdet med etablering af mulighed for at følge forbruget af aftalen. Dette kræver, at fakturering og afregning er automatiseret alle steder. Når automatiseringen af afregningen er på plads, er der grundlag for monitorering pba. datatræk i regionens økonomisystem baseret på fakturaer fra kommuner til region. I nedenstående tabel 1 og tabel 2 ses antallet af bogførte faktura samt de bogførte udgifter i 2020. Disse er fordelt hhv. på de hospitaler, der har bogført udgiften (tabel 1) og de kommuner, der har sendt fakturaen (tabel 2).

Der gøres opmærksom på, at opstartsudfordringer ift. automatiseret fakturering og afregning har medført, at det er vanskeligt at drage konklusioner på baggrund af forbruget i 2020. Der er f.eks. enkelte kommuner, der ikke nåede at sende fakturaer i 2020, regionen har modtaget faktura vedr. 2020 efter at bogføringen er lukket, hvormed de ikke indgår i opgørelsen for 2020, og slutteligt nåede nogle kommuner ikke at sende faktura for en del af december. Dermed indgår dette forbrug ikke af nedenstående tabeller. De enkelte hospitaler og kommuner er endvidere påbegyndt implementering af IV-aftalen på forskellige tidspunkter i perioden 1. juni til 1. september 2020. Derudover kan omfanget i den enkelte kommune være påvirket af, hvorvidt kommunen allerede var i gang med IV-behandling, eller det har været et tilbud, der skulle (gen)etableres.

Der bør derfor udvises varsomhed i forhold til at tolke og drage konklusioner på baggrund af forbruget i 2020. Af denne årsag leveres der for 2020 et samlet forbrug og antal forløb for hele året, hvor der ikke er opdelt på antal dage samt forløbstyper, idet ovenstående udfordringer vil gøre tolkning på disse informationer vanskelig. Det forventes, at afregningen af aftalen implementeres fuldt ud i 2021 således, at der løbende til møderne i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget kan fremlægges data, hvor brugen af aftalen kan følges.

Tabel 1: Antal fakturaer og bogførte udgifter i 2020 fordelt på hospitaler

IV behandlinger for 2020

Oversigt over udgift og antal forløb pr. hospital

Hospital	Å ²	Beløb	Antal forløb
AUH		564,246	173
HE Horsens		425,233	134
HE MIDT		905,865	402
HE Vest		455,923	151
RH Randers		442,538	108
I alt		2,793,804	968

Trukket fra BI-rapporten - <http://bi-portal.onerm.dk/#/site/RM/workbooks/11124/views> d. 28/1 2020.

Tabel 2: Antal fakturaer og bogførte udgifter i 2020 fordelt på afsendende kommune

Øversigt over udgift og antal forløb pr. kommune

Afsender	Beløb	Antal forløb
AARHUS KOMMUNE	366,197	132
FAVRSKOV KOMMUNE	213,679	44
HEDENSTED KOMMUNE	116,100	51
HERNING KOMMUNE	113,230	34
HOLSTEBRO KOMMUNE	137,117	46
HORSENS KOMMUNE	64,017	31
IKAST-BRANDE KOMMUNE	48,740	5
LEMVIG KOMMUNE	50,058	12
ODDER KOMMUNE	123,983	17
RANDERS KOMMUNE	235,072	60
RINGKØBING-SKJERN KOMMUNE	155,520	52
SILKEBORG KOMMUNE	222,881	95
SKANDERBORG KOMMUNE	210,956	56
SKIVE KOMMUNE	73,522	39
SYDDJURS KOMMUNE	53,512	18
VIBORG KOMMUNE	609,220	276
I alt	2,793,804	968

Trukket fra BI-rapporten - <http://bi-portal.onerm.dk/#/site/RM/workbooks/11124/views> d. 28/1 2020

Evaluering af aftalen

Af IV-aftalen fremgår det, at "Der vil blive monitoreret på løbende aktivitet ift. estimeret omfang på antal forløb og økonomi samt hvorvidt øvrige forudsætninger holder, herunder antal behandlingsdage, antal doseringer pr. dag, omfang pumpe og væske, fordeling mellem nærområde/eget hjem. Der gennemføres en undersøgelse af den borgeroplevede kvalitet, fx ved interviews/spørgeskemaer i udvalgte deltagende kommuner med henblik på at afdække, om de forventede patientfordele indfries. Spørgeskema udarbejdes i regi af Sundhedsaftalesekretariatet og gennemføres i de enkelte kommuner. Ovenstående evalueres ultimo 2021."

På baggrund af data fra regionens økonomisystem, vil det være muligt at følge:

- Antal fakturaer
- Regningsbeløb
- Antal behandlingsdage (indelt i intervaller)
- Forløbstyper jf. de aftalte afregningstakster.

Det er i regionens økonomidata ikke muligt at undersøge antal doseringer pr. dag samt fordeling mellem nærområde/eget hjem. Dette vil skulle genereres via kommunernes omsorgssystemer. De nærmere rammer for hvilke informationer, der skal tilvejebringes, samt hvorledes og hvorhenne drøftes i regi af en administrativ IV-gruppe. Ift. en undersøgelse af den borgeroplevede kvalitet pågår der dialog med Region Midtjyllands Koncern Kvalitet om en egnet model.

Beslutning

Indstilling godkendt med bemærkning om, at det er svært at sammenligne data på tværs af fx kommuner. Sundhedsaftalesekretariatet undersøger mulighed for mere sammenlignelige data, der kan bidrage til forklaring af variation på tværs af kommuner og hospitaler.

Punkt 7: Opfølgning på kampagne vedr. influenzavaccination og vaccination mod pneumokok

1-01-72-30-17

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager resultaterne vedr. andelen af vaccinerede til efterretning.

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at vaccinationskampagnen gentages i forbindelse med influenzasæsonen 2021-2022 samt, at vaccinationskampagnen gøres til en fast indsats, der gennemføres hvert år.

Sagsfremstilling

Baggrund

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede i foråret 2020, at influenzavaccination fortsat skulle være et fælles fokusområde mellem hospitaler, kommuner og almen praksis, og at indsatsen om influenzavaccination skulle gentages i forbindelse med influenzasæsonen 2020/2021. Samtidig blev det besluttet, at kampagnen også skulle omfatte vaccination mod pneumokok lungebetændelse.

Arbejdet med kampagnen blev forankret i en tværsektoriel arbejdsgruppe, der udarbejdede en kampagnestrategi samt en materialepakke til vaccinationskampagnen 2020/2021. Materialepakken bestod blandt andet af:

1. *En datapakke, hvor det er muligt at følge antallet af ældre:*

- der vaccineres mod influenza på både regions- og kommuneniveau
- der vaccineres mod pneumokok på både regions- og kommuneniveau

2. *Kampagnemateriale med det formål både at gøre borgerne opmærksom på, hvorfor vaccination er vigtig, samt at klæde personale på ift. vigtigheden af, at ældre borgere og kronikere vaccineres mod influenza og pneumokok og om deres egen risiko for at være smittebærere ift. borgerne. Materialet bestod blandt andet af postkort målrettet hhv. borgere og personale, plakater, infoside til infoskærme, fælles hjemmeside målrettet borgere m.m.*

3. *Idékatalog med inspiration til den lokale tilrettelæggelse af indsatser i kommuner, på hospitaler og i almen praksis med henblik på at øge antallet af ældre, der bliver vaccineret mod influenza og mod pneumokok.*

4. *Information til de praktiserende læger.*

Resultater

De seneste tal viser, at 75,7 % af de 65+ årige i Region Midtjylland er blevet vaccineret mod influenza i perioden okt.-dec. 2020. Dermed er WHO-målsætningen på 75 % opfyldt for første gang. Til sammenligning, blev der i hele sidste sæson (2½ måned) 'kun' vaccineret 53,5 % i samme aldersgruppe i Region Midtjylland.

I gruppen af 0-64 årige, blev 6,6 % af befolkningen i Region Midtjylland vaccineret mod influenza i okt-dec 2020, mod ca. 4 % i sidste sæson.

Tallene kan stadig nå at ændre sig, da vi endnu ikke har de endelige vaccinationsdata til rådighed.

Vedlagt som bilag er:

- En oversigt over andel 65+ årige der blev vaccineret mod influenza i de midtjyske kommuner i forbindelse med influenzasæsonen 2020/2021 sammenlignet med influenzasæson 2019/2020
- En oversigt over andel vaccinerede 65+ årige i de midtjyske kommuner fordelt på hvem, der har foretaget vaccinationen (Almen praksis eller 'DLVS og lignende firmaer').

Det skal bemærkes, at der i 4. kvartal 2020 er sket et markant fald i andelen af forebyggelige indlæggelser blandt ældre. Faldet i forebyggelige indlæggelser sker stort set udelukkende inden for gruppen af patienter, der indlægges med influenza og kan nok i høj grad tilskrives nedlukningen af samfundet i forbindelse med pandemien, men også at en betydelig større andel af den ældre befolkning blev vaccineret mod influenza sammenlignet med de tidligere år.

Kampagne i 2021

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at vaccinationskampagnen gentages i forbindelse med influenzasæsonen 2021-2022 samt, at vaccinationsindsatsen gøres til en fast indsats, der gennemføres hvert år. Opgaven med at forberede indsatsen foreslås forankret i den tværsektorielle arbejdsgruppe, der har løftet opgaven de to foregående sæsoner.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Oversigt over andel vaccinerede i 2020-2021

Punkt 8: Analyse af genindlæggelser i Regionspsykiatrien

1-01-72-30-17

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget orienteres om resultater af en analyse af genindlæggelser i Psykiatrien i Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget behandlede på møde 25. september 2020 de seneste opgørelser af indikatorerne i sundhedsaftalen og de nationale mål. På mødet blev det bemærket, at der er sket en stigning i andelen af genindlæggelser efter 30 dage i Psykiatrien i Region Midtjylland. På den baggrund er der lavet en analyse, der uddyber tal vedr. stigning i genindlæggelser samt psykiatriens arbejde med genindlæggelser.

Psykiatrien har analyseret tallene nærmere, og analysen viser i grove træk at:

- Udviklingen i genindlæggelser er forskellige på tværs af afdelinger og diagnoser
- Udviklingen i genindlæggelser varierer på tværs af kommunerne
- Der ses en meget svag stigning i andelen af bostedspatienter blandt de genindlagte

På mødet vil Phuon le Reisia, Lægefaglig Direktør Psykiatrien i Region Midtjylland, præsentere analyseresultaterne.

Beslutning

Phuon le Reisinas oplæg er vedlagt.

I slutningen af 2020 sås kortvarigt en lille stigning i antal genindlæggelser, der forventeligt kan tilstrives, at patienterne har vliet tilbageholdende md at søge hjælp grundet COVID-19. Psykiatrien arbejder løbende og fokuseret med at analysere data på de afdelinger, hvor der ses en stigning i genindlæggelser. Data viser, at nogle kommuner fylder mere end andre, når det gælder genindlæggelser. Dette har i nogen grad sammenhæng med, hvormange bosteder en kommune har.

Ikke alle genindlæggelser i psykiatrien er uhensigtsmæssige. Næsten 60 % af genindlæggelser kan kobles til borgere med personlighedsforstyrrelse. For disse borgere er det en bevidst del af behandlingsstrategien, at borgerne skal henvende sig til afdelingen, når de oplever fx impulser til selvskade - og en del af strategien at borgerne efter den akutte impuls udskrives igen og træner at imødegå impulser. Disse forløb er en del af behandlingen og bedre end fx månedlange indlæggelser.

Bilag

SKU 260421 Phuongs oplæg

Punkt 9: Status på sundhedsaftalen

1-01-72-31-17

Indstilling

at status på initiativer under sundhedsaftalen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen 2019-2023 er godkendt i Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner og trådte i kraft pr. 1. juli 2019. Med sundhedsaftalen er det aftalt at prioritere tre indsatsområder, som er fælles udviklingsområder, hvor region, kommuner og almen praksis mener, at der i de kommende år er brug for en ekstra indsats. Og hvor indsatsen med fordel kan udvikles og implementeres i et tæt samspil mellem hospitaler, almen praksis og kommuner.

De tre indsatsområder er:

- Forebyggelse - først med fokus på rygning
- Sammen om ældre borgere - først med fokus på akutområdet
- Den nære psykiatri - først med fokus på mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom.

I vedlagte bilag gives status på igangsatte og godkendte initiativer under sundhedsaftalen indenfor de tre indsatsområder, samt initiativer igangsat og godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget, som ligger ud over de tre indsatsområder.

Den 27. september 2021 afholder Sundhedskoordinationsudvalget en midtvejskonference om sundhedsaftalen.

Beslutning

Indstilling godkendt.

27. september 2021 afholder Sundhedskoordinationsudvalget en midtvejskonference om sundhedsaftalen. Her vil der være fokus på det, der er opnået indtil nu samt på det fremadrettede i sidste del af sundhedsaftaleperioden. Derudover er der fokus på indsatsområdet overvægt.

Bilag

Oversigt over initiativer under sundhedsaftalen 2019-2023_12042021

Punkt 10: Status på samarbejdet om håndtering af COVID-19

1-31-72-369-20

Indstilling

at orientering om samarbejdet om håndtering af COVID-19 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På mødet giver administrationen en status på det aktuelle arbejde med og samarbejde om håndtering af COVID-19.

Beslutning

Fra region, kommune og PLO-Midtjylland blev der fortalt om et godt og velfungerende tværsektorielt samarbejde om håndtering af COVID-19.

Seneste status er:

- 19 % af borgerne i Region Midtjylland har modtaget mindst en vaccination mod corona
- der er modtaget 45.000 doser Pfizer vaccine til brug i uge 17
- der forventes 61.000-62.000 doser Pfizer vacciner om ugen de kommende uger
- der arbejdes med at implementere nye skærpede retningslinjer for personalevaccination, hvor alder bliver det dominerende kriterie
- aktuelt 29 indlagt - heraf 7 på intensiv - i Region Midtjylland
- aktuel incidens på 84 i Region Midtjylland; med stor variation fra 27-147 i de enkelte kommuner.

Punkt 11: Status på hjernerystelsesområdet

1-01-72-31-17

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager afrapporteringen angående status for hjernerystelsesområdet til orientering.

Sagsfremstilling

I regi af Sundhedsstyregruppen har der været nedsat en tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe, der har arbejdet med hjernerystelsesområdet i efteråret 2020. Arbejdsgruppen fik til opdrag dels at foretage en afdækning af området og dels at afklare, hvad der skal indgå i en forløbsplan, og hvem der skal løse hvilke opgaver.

Arbejdsgruppen har udarbejdet vedhæftede afrapportering, som der blev orienteret om på Sundhedsstyregruppens møde 26. marts 2021.

Afrapporteringen giver på et overordnet niveau en status for hjerneskadeområdet i form af en skitsering af nuværende indsats i de enkelte sektorer samt de lovgivningsmæssige rammer. Derudover er der et regionalt estimat på omfang af patienter i målgruppen. I rapporten konkluderes det, at både hospitaler, kommuner og almen praksis arbejder med hjernerystelsesproblematikker hos patienterne. Det er imidlertid klart, at der findes en række punkter indenfor hjernerystelsesområdet, hvor der er behov for forbedringer. Nogle af de punkter, som rapporten peger på er:

- Bedre udredning og diagnostik af patienter med hjernerystelse
- Behov for mere viden og evidens i forhold til behandling og rehabilitering af patienter med hjernerystelse
- Behov for bedre data på området
- Tættere og mere koordineret samarbejde mellem aktørerne på området således, at der skabes et tydeligt patientflow med en klar ansvarsplacering.

Primo 2021 er de første nationale kliniske retningslinjer (non-farmakologiske) for patienter med hjernerystelse udkommet. Retningslinjerne har blandt andet til formål at understøtte et sammenhængende patientforløb samt medvirke til videndeling på tværs af sektorerne. Derudover er der igangsat et større forskningsprojekt i Region Midtjylland (GAIN 2.0), der har til formål at styrke evidensen for hvilke indsatser, der virker indenfor hjernerystelsesområdet. Det er derfor arbejdsgruppens indstilling, at man afventer erfaringerne med implementeringen af de nationale retningslinjer og resultaterne fra GAIN 2.0, inden der tages stilling til evt. udarbejdelse af konkrete anbefalinger for området i Region Midtjylland. Sundhedsstyregruppen bakkede op om om denne indstilling.

Beslutning

Indstilling godkendt med bemærkning om, at tilbud fra IKH (Institut fra Kommunikation og Handicap) bør indgå i afrapporteringen. Der blev endvidere gjort opmærksom på, at Hammel Neurocenter har et team af mentorer, som kommuner kan købe ind til at hjælpe borgere ifm. tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Bilag

Afrapportering_hjernerystelse_020321

Punkt 12: Eventuelt

1-01-72-31-17

Beslutning

Intet under dette punkt.