

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 27-03-2015

Mødedato Fredag d. 27. marts 2015 kl. 12:00

Mødested Mødelokale 22, HE Midt, Heibergs Allé 4, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Sundhedskoordinationsudvalgets besøg i Midt-klyngen.....	6
Temadrøftelse: akutområdet.....	8
Arbejdsplan for sundhedsaftalen.....	11
Sundhedssamarbejdets organisering.....	13
Samarbejdsaftale vedr. ledsagelse.....	16
Implementering af ny bekendtgørelse om genoptræning.....	18
Orientering om kendt jordemoderordning.....	21
Eventuelt.....	24

Punkt 1: Mødedeltagere

1-00-10-14

Mødedeltagere

Sagsfremstilling

Udvalgsmedlemmer:

Mads Jakobsen, Struer Kommune

Niels Borring, Favrskov Kommune

Tage Nielsen, Skanderborg Kommune

Jette Skive, Århus Kommune

Hans Jørgen Hansen, Hedensted Kommune

Karsten Rejkjær Svendsen, Praktiserende læge, Formand for PLO – Midtjylland

Jette Dam-Hansen, Praktiserende læge, Næstformand for PLO – Midtjylland

Carl Johan Rasmussen

Bente Nielsen

Lene Fruelund

Jørgen Nørby

Lone Langballe

Administrative repræsentanter:

Anders Kjærulff, direktør, Holstebro Kommune

Kate Bøgh, direktør, Favrskov Kommune

Jonna Holm Pedersen, Konsulent, KKR - Midtjylland

Mads Venø Jessen, Konsulent, KOSU

Sine Møller Sørensen, Konsulent, KOSU

Christian Boel, direktør (konst.), Region Midtjylland

Kjeld Martinussen, vicedirektør, Region Midtjylland

Jens Bejer Damgaard, kontorchef, Region Midtjylland

Dorthe Klith, Chefkonsulent, Region Midtjylland

Linda Bonde Kirkegaard, AC-fuldmægtig, Region Midtjylland

BESLUTNING

Der var afbud fra

Mads Jakobsen, Struer Kommune

Jette Skive, Aarhus Kommune

Hans Jørgen Hansen, Hedensted Kommune

Bente Nielsen

Lene Fruelund

Administrative repræsentanter:

Anders Kjærulff, direktør, Holstebro Kommune

Mads Venø Jessen, Konsulent, KOSU

Kjeld Martinussen, vicedirektør, Region Midtjylland

Punkt 2: Sundhedskoordinationsudvalgets besøg i Midt-klyngen

1-01-72-57-08

Sundhedskoordinationsudvalgets besøg i Midt-klyngen

Sagsfremstilling

På det seneste møde i Sundhedskoordinationsudvalget var der enighed om, at de kommende møder forsøges afviklet i klyngerne.

Dette møde afholdes i Midt-klyngen på Hospitalsenhed Midt i Viborg og den første time af mødet er derfor afsat til en dialog med repræsentanter fra Midt-klyngen. Midt-klyngen består af Hospitalsenhed Midt, Viborg Kommune, Skive Kommune og Silkeborg Kommune samt almen praksis. Hovedtemaet for besøget er samarbejdet på akutområdet, da Sundhedskoordinationsudvalget på det ordinære møde har en temadrøftelse om akutområdet og initiativerne i sundhedsaftalen.

Program:

kl. 12-13 Besøg i Midtklyngen (indleder med frokost)

- kl. 12-12.30
 - Introduktion til Midt-klyngen og præsentation af forbrugsvariationsanalysen v. hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen
 - Præsentation af den tværsektorielle udredningsenhed v. sundheds- og omsorgschef Inge Bank, Silkeborg Kommune
 - Præsentation af tværsektorielt call center v. sundheds- og omsorgschef Lis Kaastrup, Viborg Kommune
- kl. 12.30-13
 - Besøg og rundvisning i Akutafdelingen (herunder præsentation af samarbejdet mellem Akutafdelingen og kommunernes akutteam)

kl. 13-15 Ordinært møde i Sundhedskoordinationsudvalget

Punkt 3: Temadrøftelse: akutområdet

1-30-72-228-12

Bilag

Drøftelse af akutområdet - notat 160315

Temadrøftelse: akutområdet

RESUME

Sundhedsaftalen er nu trådt i kraft, og næste fase er udvikling og implementering. Akutindsatsen er et centralt område for udviklingen af det nære sundhedsvæsen, og implementeringen af indsatserne aftalt i sundhedsaftalen kræver et stærkt politisk fokus.

Punktet indledes med et oplæg fra kontorchef Jens Bejer Damgaard, der vil skitsere, hvad vi har aftalt i sundhedsaftalen, og hvilke konsekvenser implementeringen medfører – herunder også kommende milepæle.

INDSTILLING

at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter udfordringer, muligheder og opmærksomhedspunkter ved implementering af sundhedsaftalens indsatser på akutområdet.

Sagsfremstilling

Akutindsatsen er et centralt område i arbejdet med det nære sundhedsvæsen, og Sundhedskoordinationsudvalget har udpeget området som en af fire indsatsområder, der skal særlig fokus på i 2015 i arbejdet med implementeringen af sundhedsaftalen.

Af sundhedsaftalen fremgår en række indsatser inden for akutområdet, der skal gennemføres i den indeværende aftaleperiode. Indsatserne skal bidrage til en målopfyldelse af de politiske mål om, at flere borgere er trygge i sektorovergange, og at behovet for akutte indlæggelser reduceres. Det handler i høj grad om en omlægning af akutte patientforløb dels via en proaktiv indsats ved at forebygge indlæggelser, dels ved at omlægge akutte forløb til mere planlagte forløb. Eks.:

- Tidligt at forebygge, opspore og udrede for sygdomme
- At kommuner udbygger deres akutfunktioner
- Let og hurtig adgang til diagnostiske undersøgelser
- At hospitalet tilrettelægger og tidligt forbereder udskrivelsen, der har tværsektorielt efterforløb
- At praktiserende læger tilser patienter på f.eks. kommunale akutpladser
- At hospitaler og praktiserende læger understøtter den kommunale indsats
- At hospitaler tilbyder flere 'akuttider' i ambulatorierne
- At det bliver lettere for kommuner og praktiserende læger at få rådgivning fra hospitalet – ex. gennem telemedicinske løsninger

Denne omlægning kræver et sammenhængende sundhedsvæsen med en høj grad af tilgængelighed og med en høj kvalitet uanset, hvor behandlingen foregår.

De centrale sundhedsaftaleindsatser på akutområdet, der skal forberedes/udvikles og implementeres er oplistet herunder:

- Implementering af TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom),
- Samarbejde om kommunale akutfunktioner
- Udvikling af subakutte hospitalsfunktioner
- Samarbejde om telefonisk rådgivning og vejledning

Et stærkt politisk fokus er afgørende for, at implementeringsopgaven lykkes.

Som bilag til punktet er udarbejdet et notat, der skal ses som et inspirationsoplæg til temadrøftelsen. Notatet skitserer kort de centrale sundhedsaftaleindsatser på akutområdet, der skal implementeres. Herunder nogle af de udfordringer, som vi i fællesskab står overfor, når indsatserne skal forberedes, udvikles og omsættes til handling.

BESLUTNING

Til næste møde udarbejdes forslag til milepælsplan på akutområdet, hvor processen for delindsatserne konkretiseres. Herunder tages også højde for at medtage økonomisk og faglig gennemsigthed.

Punkt 4: Arbejdsplan for sundhedsaftalen

1-30-72-228-12

Bilag

arbejdsplan til behandling på sku 270315

Arbejdsplan for sundhedsaftalen

RESUME

I forbindelse med implementeringen af sundhedsaftalen er der udarbejdet et forslag til en implementeringsrækkefølge for de konkrete initiativer i sundhedsaftalen (arbejdsplan).

INDSTILLING

at arbejdsplanen for sundhedsaftalen godkendes

Sagsfremstilling

Med afsæt i sundhedsaftalens indsatser er der udarbejdet et forslag til en arbejdsplan, der viser, hvornår hvilke initiativer i sundhedsaftalen startes op og udrulles.

Sundhedskoordinationsudvalget behandlede et første udkast til arbejdsplanen på mødet den 1. december 2015 at sende arbejdsplanen tilbage til med henblik på at få vurderet, hvorvidt der er initiativer, som har opstart i 2015, der eventuelt kan skydes til senere i aftaleperioden.

Der er nu udarbejdet en revideret arbejdsplan (vedlagt), hvor følgende initiativer for 2015 er udskudt til senere:

- revision af sundhedsaftale vedr. familieambulatoriet
- øget integration af arbejdsmarkedsområdet i indsatsen for borgere med psykisk sygdom
- Indsats for øget tryghed i ansøgningsprocesser om dækning af udgifter i forbindelse med børn og unge med en kronisk sygdom
- Fælles strategi vedr. kronikerindsats

Arbejdsplanen følges og tilrettes løbende i perioden under hensyntagen til de politiske prioriteringer, der vil blive taget i perioden. Der lægges derfor op til, at Sundhedskoordinationsudvalget behandler arbejdsplanen en gang hvert år i sundhedsaftaleperioden.

BESLUTNING

Godkendt som indstillet.

Punkt 5: Sundhedssamarbejdets organisering

1-30-72-228-12

Sundhedssamarbejdets organisering

RESUME

På mødet vil sundhedssamarbejdets administrative organisering blive præsenteret.

INDSTILLING

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget bad på det seneste møde om en præsentation af sundhedssamarbejdets organisering.

På mødet vil der blive givet en kort præsentation af denne.

Sundhedssamarbejdets organisering skal understøtte den videre udvikling af det tværsektorielle samarbejde og implementeringen af sundhedsaftalen.

I forbindelse med implementeringsopgaven er der en række forventninger og hensyn, som skal honoreres, og som organiseringen skal understøtte:

- Indfrielse af politiske mål og visioner
- Udmøntning af værdier
- Større ensartethed i tilbud herunder tilgængelighed
- Udbredelse af de bedste løsninger
- Gennemsigtighed

Sundhedssamarbejdet foregår på flere niveauer:

- Det politiske niveau (Sundhedskoordinationsudvalget)
- Det overordnede administrative niveau på tværs af klynger (Sundhedsstyregruppe, formandskab, fælles sekretariat og temagrupper)
 - Det lokalt udmøntende niveau (klyngerne)
 - Det bilaterale samarbejde mellem den enkelte kommune og det stedlige hospital

På det *centrale niveau* er **Sundhedsstyregruppen** det øverste administrative organ i sundhedssamarbejdet.

Sundhedsstyregruppen behandler sager af strategisk betydning for sundhedsaftalesamarbejdet og for den overordnede implementering af sundhedsaftalen.

Sundhedsstyregruppen forbereder sager til Sundhedskoordinationsudvalget. Sundhedsstyregruppen består af PLO-M formand og næstformand, hospitalsledelsesrepræsentanter, direktør i Region Midtjylland samt 8 direktører og medlemmer af Kommunernes Styregruppe på Sundhedsområdet (KOSU).

Der er ligeledes etableret et formandskab for sundhedssamarbejdet samt et fælles sekretariat for sundhedsaftalen.

Temagrupperne består af faglige og administrative chefer fra kommuner og region/hospitaler samt repræsentanter for almen praksis. Temagrupperne har til opgave at udvikle forslag til fælles rammer/aftaler og konkrete værktøjer, der skal understøtte sundhedsaftalens implementering og som vil være gældende for hele regionen.

Der er etableret temagrupper på følgende områder:

- Forebyggelse
- Behandling, pleje, rehabilitering og genoptræning
- Børn- og unge somatik
- Psykiatri-voksen
- Psykiatri-børn
- Svangreomsorg varetages i regi af Fødeplanudvalget

Ligeledes er der nedsat 3 temagrupper af mere tværgående karakter:

- IT- og digitale arbejdsgrupper
- Økonomi- og opfølgingsgruppe
- Kvalitetsgruppe

Alle temagrupper har delt formandskab og sekretariat.

Herudover er der nedsat et teknisk administrativt udvalg på tandområdet, samt hjerneskadesamråd for voksne med erhvervet hjerneskade og hjerneskadesamråd for børn og unge med erhvervet hjerneskade

På det *decentrale niveau* er der etableret 5 **klynger**:

Midt-klyngen: HE Midt, Skive, Silkeborg og Viborg kommuner og almen praksis

Vest-klyngen: HE Vest, Ikast-Brande, Ringkøbing-Skjern, Lemvig, Struer, Holstebro, og Herning kommuner og almen praksis

Aarhus-klyngen: Aarhus Universitetshospital, Aarhus og Samsø kommuner og almen praksis

Randers-klyngen: RH Randers, Randers, Favrskov, Norddjurs, Syddjurs kommuner og almen praksis

Horsens-klyngen: HE Horsens, Skanderborg, Horsens, Hedensted og Odder kommuner og almen praksis

Klyngerne varetager den lokale udmøntning og implementering af sundhedsaftalen herunder nyudvikling og afprøvning af nye løsninger.

BESLUTNING

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 6: Samarbejdsaftale vedr. ledsagelse

1-01-72-16-14

Bilag

Udkast til samarbejdsaftale ledsagelse af borgere på hospitalerne 070115

Brev fra ministeriet

Hospitalernes forbrug 2014 til ledsagelse

Samarbejdsaftale vedr. ledsagelse

RESUME

Regionen er forpligtet til at betale kommunerne for ledsagelse til og fra hospital samt for personlig hjælp og hjælp til kommunikation under ophold på hospital. Det er borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, som kan have behov for en ledsager. Kommunerne og regionen har udarbejdet udkast til aftale om ledsagelse.

INDSTILLING

at Samarbejdsaftale om personlig hjælp, hjælp til kommunikation samt ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling godkendes

Sagsfremstilling

En tværsektoriel arbejdsgruppe har udarbejdet vedlagte udkast til Samarbejdsaftale om personlig hjælp, hjælp til kommunikation samt ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling. Aftalen skal sikre, at borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer får den nødvendige personlige hjælp, hjælp til kommunikation og ledsagelse i forbindelse med behandling på hospitalet.

Aftalen indebærer blandt andet, at hospitalerne skal finansiere udgifterne til det kommunale personale, som ledsager en patient. Det fremgår af vedlagte brev fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at hospitalerne skal afholde denne udgift. Indtil nu har der været stor forskel på, hvordan ledsagelse er blevet afregnet i Region Midtjylland. Dette fremgår af notatet "Økonomi vedrørende ledsagerordning". Det er således ikke muligt at vurdere hvilken udgift, hospitalerne får som følge af aftalen.

Hospitalerne afregner for:

- Timer anvendt til nødvendig ledsagelse under transport til og fra hospital samt for befordringsgodtgørelse til ledsager (lav kilometertakst)
- Transport i forbindelse med vagtskifte (lav kilometertakst)
- Timer anvendt til hjælp til kommunikation og personlig hjælp under ophold på hospital

Hospitalerne afregner med følgende takster ved kommunal udførelse af ovenstående:

- Hverdage fra kl. 06.00 til kl. 17.00: 255,89 kr. pr. time (2014-niveau)
- Øvrige tidspunkter: 402,27 kr. pr. time (2014-niveau).

Aftalen forventes at træde i kraft den 1. april 2015. Det skal bemærkes, at DASSOS på sit møde den 6. november 2014 besluttede, at kommunerne skal rejse krav overfor regionen for betaling for ledsagelse pr. dags dato som følge af, at aftalen har været i høring på hospitalerne i perioden 21. nov. 2014 til 8. dec. 2014.

BESLUTNING

Godkendt som indstillet.

Punkt 7: Implementering af ny bekendtgørelse om genoptræning

1-01-72-16-14

Bilag

Konsekvens - skema 040315

Implementering af ny bekendtgørelse om genoptræning

RESUME

Den 1. januar 2015 trådte "Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivelse fra sygehus" i kraft. Det er en udfordring, at der mangler it-understøttelse til implementeringen af bekendtgørelsen. IT-understøttelsen forventes klar ultimo 2015. Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering anbefaler derfor, at praksis indenfor genoptræningsområdet fortsætter som hidtil. Hospitalerne vil sikre, at de borgere, som har ret til en genoptræningsplan til specialiseret rehabilitering, får en sådan.

INDSTILLING

at det godkendes, at hospitaler og kommuner fortsætter hidtil praksis indtil der foreligger en ny MedCom standard. Hospitalerne vil sikre at patienter der har ret til en genoptræningsplan til specialiseret rehabilitering får denne. Neurorehabiliteringsenhederne i Hammel, Skive og Lemvig sender tværfaglige statusrapporter til kommunerne, når patienterne udskrives.

at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse informeres om Sundhedskoordinationsudvalgets beslutning, herunder udfordringerne for implementeringen af ny bekendtgørelse om genoptræning med særlig fokus på manglende it-understøttelse.

Sagsfremstilling

Den 1. januar 2015 trådte "Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivelse fra sygehus" i kraft.

Der er behov for, at kommunerne og regionen aftaler, hvordan vi skal samarbejde ud fra den nye bekendtgørelse, i perioden indtil bekendtgørelsen kan implementeres fuldt ud. Derfor har temagruppen om behandling, pleje, træning og rehabilitering nedsat en arbejdsgruppe vedrørende genoptræning.

Arbejdsgruppen har udarbejdet oversigt over opmærksomhedspunkter vedrørende den nye bekendtgørelse for genoptræning. Den største udfordring er, at der mangler IT understøttelse, hvilket påvirker det daglige arbejde på såvel hospitaler som i de enkelte kommuner. MedCom skal udarbejde en ny elektronisk genoptræningsplan, som understøtter den nye bekendtgørelse. Den nye MedCom standard forventes først klar ultimo 2015.

Den manglende it-understøttelse medfører konkret, at det er en udfordring at få udleveret den rette information til de borgere, som skal have specialiseret rehabilitering, fordi de ikke automatisk får udleveret informationsmateriale om specialiseret rehabilitering sammen med genoptræningsplanen. Dette øger risikoen for utilsigtede hændelser i forbindelse med information. De borgere, som har behov for genoptræningsplan til specialiseret rehabilitering, er ofte borgere, som har mange fysiske og kognitive funktionsnedsættelser, og som derfor i særlig grad har behov for en entydig kommunikation.

Derudover kan hospitaler og kommuner ikke registrere de korrekte SKS-koder og den specialiserede rehabilitering kan ikke registreres. Det er derfor ikke muligt at fremskaffe valide statistikker og overblik over antal genoptræningsforløb samt sikre korrekt afregning og dimensionering af kapaciteten, indtil der foreligger en MedCom standard, som understøtter den nye lovgivning.

Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering anbefaler at fortsætte den hidtidige praksis inden for det tværsektorielle samarbejde på genoptræningsområdet, indtil der foreligger en ny MedCom standard. Hospitalerne vil dog sikre at patienter der har ret til en genoptræningsplan til specialiseret rehabilitering får denne. Neurorehabiliteringsenhederne i Hammel, Skive og Lemvig har gennem flere år udarbejdet en tværfaglig status, når de udskrives patienter, og sendt denne status til kommunen. Denne praksis vil fortsætte, indtil den nye elektroniske

genoptræningsplan implementeres.

BESLUTNING

Godkendt som indstillet med bemærkning om, at hvis henvendelsen giver anledning til andet, orienteres Sundhedskoordinationsudvalget herom.

Punkt 8: Orientering om kendt jordemoderordning

1-30-72-176-07

Bilag

Notat om tidlig udskrivelse af førstegangsfødende

Orientering om kendt jordemoderordning

RESUME

Regionsrådet har i forbindelse med budget 2015 besluttet at ændre kriterierne for at indgå i kendt jordemoderordning, så det bliver et tilbud til sårbare gravide. Den konkrete udformning i de enkelte klynger drøftes lokalt. Der er en udfordring ift. samspillet med Familieiværksætterne/Familie med hjertet og lignende tilbud, da disse inkluderer de sårbare gravide i normaltilluddet, mens kendt jordemoderordning etablerer et selvstændigt tilbud for de sårbare.

Omlægningen finansieres delvist ved, at flere førstegangsfødende udskrives inden for 24 timer.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen følges fortsat. Det forventes ikke at medføre et øget antal sundhedsplejerskebesøg i den første uge efter fødslen.

INDSTILLING

- at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I Region Midtjylland tilbydes alle fem fødesteder kendt jordemoderordning til en del af de gravide. Ordningen indebærer, at den gravide tilknyttes et team på tre jordemødre, som varetager alle graviditetsundersøgelser, fødsels- og familieforbereleskursen, selve fødslen samt barselsomsorgen efter fødslen. Hvert team har sin egen vagttelefon, som er åben døgnet rundt, så den gravide altid kan komme i kontakt med en kendt jordemoder. Ordningen har positive effekter på bl.a. antallet af rygmarvsbedøvelser og de graviders tilfredshed.

Hidtil har fødestederne haft forskellige målgrupper for kendt jordemoderordning. I budgetforliget for Region Midtjylland 2015 blev det besluttet at ensarte kriterierne for hvilke gravide, der tilbydes kendt jordemoderordning. I løbet af 2015 bliver kendt jordemoderordning derfor som udgangspunkt et tilbud til sårbare gravide. Det sker ud fra en forventning om, at de sårbare gravide vil have særligt gavn af den øgede tilgængelighed og tryghed for at styrke deres håndtering af den nye livssituation. De sårbare gravide er i fokus i Sundhedsaftalen på svangreområdet, ligesom en særlig indsats for de sårbare er i tråd med Sundhedsaftalens overordnede fokus på lighed i sundhed gennem en differentieret indsats.

De sårbare gravide kan have behov for flere eller længere konsultationer end andre gravide. Derfor kan den ændrede målgruppe betyde, at det enkelte team kan varetage færre graviditeter og fødsler. Der kan endvidere blive behov for at oprette endnu et kendt jordemoderteam på Aarhus Universitetshospital. Derfor forventes det, at omkostningerne vil stige. Ændringerne finansieres delvist ved, at et øget antal ukomplicerede førstegangsfødende, som i dag tilbydes to døgn indlæggelse efter fødslen, udskrives inden for 24 timer efter fødslen.

Region Midtjylland vil fortsat leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen. Før udskrivelsen vurderes det, om mor og barn er raske, og om forældrene er trygge ved udskrivelsen. Det er desuden væsentligt, at alle førstegangsfødende par tilbydes fødselsforberedelse i graviditeten, og at parret tilbydes tæt opfølgning i den første uge efter fødslen.

Forventede effekter for kommunerne

Kendt jordemoderordning

Da de enkelte klynger har forskellige forudsætninger, vil implementeringen af kendt jordemoderordning også blive forskellig – også imellem forskellige kommuner i de enkelte klynger. Fødeplanudvalget, der er det formelle samarbejdsorgan mellem kommuner, region og almen praksis, har derfor besluttet, at de enkelte klynger drøfter, hvordan kendt jordemoderordning skal organiseres, så ordningen er tilpasset de lokale forhold. Udgangspunktet er, at kendt jordemoderordning skal være et tilbud til sårbare gravide, men derudover vil der lokalt være mulighed for at udvide målgruppen.

Der er en udfordring i de kommuner, der har etableret tilbud som Familieiværksætterne/Familie med Hjertet, hvor man sigter på at inkludere de sårbare gravide i det almene tilbud. Kendt jordemoderordning går den modsatte vej ved at give et særligt tilbud til de sårbare. Tilbuddene bør derfor koordineres, så familierne får det bedst mulige tilbud samlet set.

I løbet af foråret følger Fødeplanudvalget op på, hvordan ordningen organiseres lokalt, herunder hvordan samspillet med Familieiværksætterne/Familie med Hjertet fungerer. Fødeplanudvalget vurderer derefter, om der er behov for at ændre de overordnede rammer for kendt jordemoderordning, samt om lokale erfaringer kan overføres mellem klyngerne

Flere førstegangsfødende udskrives inden for 24 timer

Der er etableret et godt samarbejde mellem fødestederne og den kommunale sundhedspleje i de enkelte kommuner. Samarbejdet sikrer en tæt kontakt mellem fagpersonerne og den nybagte familie i tiden efter fødslen, og det sikrer, at den enkelte familie altid har et sted at henvende sig.

Som noget særligt tilbydes førstegangsfødende, der udskrives inden for 24 timer, et hjemmebesøg af en jordemoder inden for det første døgn efter udskrivelsen. I forbindelse med screeningsundersøgelserne 48-72 timer efter fødslen tilbydes alle familier en konsultation ved en jordemoder, hvor der følges op på mor og barns tilstand efter fødslen. I de første syv dage efter udskrivelsen har forældrene derudover mulighed for at henvende sig til fødestedet døgnet rundt, hvis de har behov for hjælp eller rådgivning.

Den kommunale sundhedspleje aflægger et hjemmebesøg på 4.-5. dagen efter fødslen, hvis familien er udskrevet inden for 72 timer. Da ukomplicerede førstegangsfødende normalt udskrives inden for 48 timer, har udskrivning inden for 24 timer ikke betydning for antallet af sundhedsplejerskebesøg på 4.-5. dagen. Selvom flere førstegangsfødende udskrives inden for 24 timer, forventes det derfor ikke, at der opstår et behov for flere sundhedsplejerskebesøg i den første uge efter fødslen.

Der er i Region Midtjylland iværksat en række konkrete tiltag til opfølgning på kvaliteten i svangreomsorgen, så der er mulighed for at sætte ind, hvis kvaliteten falder, herunder et tværsektorielt samarbejde om forløbsmonitorering af svangreomsorgen og audit på genindlæggelser. Derudover giver den årlige Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt fødende (LUP) mulighed for at følge udviklingen i den oplevede kvalitet for de førstegangsfødende, der udskrives inden for 24 timer.

De tilbud, der indgår i kommunernes og regionens svangreomsorg samt mulighederne for opfølgning på kvaliteten, er beskrevet nærmere i bilaget.

BESLUTNING

Orientering blev taget til efterretning med bemærkninger om at redegøre for om det på sigt vil medføre udgifter for kommunerne.

Punkt 9: Eventuelt

1-01-72-57-08

Bilag

Godkendelse fra Sundhedsstyrelsen

Eventuelt

BESLUTNING

Regional besparelse

Formanden orienterede om den kommende regionale besparellesproces. Der bliver udarbejdet et sparekatalog, som offentliggøres den 27/4 2015. Det betyder en meget kort kommenteringsfrist for kommunerne (svarfrist 8/5).

Hospitalerne indkalder kommunerne i klyngen ift. orientering og dialog om sparekataloget.

Sundhedsaftalen godkendt af Sundhedsstyrelsen

Orientering om, at Sundhedsaftalen er blevet godkendt af Sundhedsstyrelsen under forudsætning af, at Samsø Kommune godkender aftalen. Godkendelse fra Sundhedsstyrelsen udsendes med referatet.

Kommunikation

Der skal arbejdes med at styrke informationen om Sundhedskoordinationsudvalgets beslutninger.