

# **REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 04-06-2015**

**Mødedato** Torsdag d. 04. juni 2015 kl. 14:00

**Mødested** Center for Læring og Træning, Holstebro

## Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Temabesøg: Genoptræning og rehabilitering i Vest-klyngen.....	5
Temadrøftelse om genoptrænings- og rehabiliteringsområdet.....	7
Kommunalt debatoplæg om det nære sundhedsvæsen.....	10
Opdateret deltagerliste til studieturen til Skotland efteråret 2015.....	13
Orientering om Samsø Kommunes godkendelse af sundhedsaftalen.....	15
Orientering om igangsættelse af arbejdet med at udarbejde fælles strategi for telesundhed.....	17
Eventuelt og gensidig orientering.....	19

## **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 (afbud)

Hans Jørgen Hansen, Hedensted Kommune

Karsten Rejkjær Svendsen, Praktiserende læge, Formand for PLO – Midtjylland (afbud)

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

Carl Johan Rasmussen (afbud)

Bente Nielsen

Lene Fruelund (afbud)

Jørgen Nørby

Lone Langballe

## Administrative repræsentanter:

Anders Kjærulf, direktør, Holstebro Kommune

Kate Bøgh, direktør, Favrskov Kommune

Kjeld Berthelsen, Struer 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

## **Punkt 2: Temabesøg: Genoptræning og rehabilitering i Vest-klyngen**

1-00-10-14

# Temabesøg: Genoptræning og rehabilitering i Vest-klyngen

## Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 4. juni 2015 afholdes i Center for Læring og Træning i Holstebro Kommune, Gl. Struervej 1, 7500 Holstebro.

Tema for besøget er rehabilitering og genoptræning.

Program for mødet:

kl. 14-15.15

- Velkomst og kort introduktion til Center for Læring og Træning v. direktør Anders Kjærulff, Holstebro Kommune
- Genoptræning og rehabilitering – set fra et borgerperspektiv. En borger fortæller om sin oplevelse med systemet
- Udfordringer og muligheder i det inter-kommunale samarbejde i forhold til genoptræninger og rehabilitering v. Chef for træning og visitation Lene Holm, Holstebro Kommune
- Udfordringer og muligheder i det tværsektorielle samarbejde v. Chef for træning og visitation Lene Holm, Holstebro Kommune og chefterapeut Peter Seebach, Hospitalsenheden Vest
- Perspektiver fra almen praksis – PLO-M formandskabet kommenterer med afsæt i almen praksis perspektiv

Udover oplægsholdere deltager hospitalsdirektør Henning Vestergaard også under dette punkt.

kl. 15.15-17 Udvalgsmøde

## **Punkt 3: Temadrøftelse om genoptrænings- og rehabiliteringsområdet**

1-30-72-228-12

### **Bilag**

Drøftelse af genoptrænings- og rehabiliteringsområdet - notat 200515

patientinddragelsesudvalget input

# Temadrøftelse om genoptrænings- og rehabiliteringsområdet

## RESUME

---

Sundhedsaftalen er nu trådt i kraft, og næste fase er udvikling og implementering. Området for genoptræning og rehabilitering er udvalgt som et af de fire indsatsområder i sundhedsaftalens implementering, der skal sættes særligt fokus på i 2015.

Punktet indledes med et oplæg fra kontorchef Jens Bejer Damgaard og direktør Anders Kjærulff, der vil skitsere, hvad vi har aftalt i sundhedsaftalen. Derefter vil der være en drøftelse med udgangspunkt i en række spørgsmål.

## INDSTILLING

---

at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter udfordringer, muligheder og opmærksomhedspunkter ved implementeringen af sundhedsaftalens indsatser på området for genoptræning og rehabilitering.

## Sagsfremstilling

Området for genoptræning og rehabilitering er udvalgt af Sundhedskoordinationsudvalget, som et af de fire indsatsområder i sundhedsaftalens implementering, der skal sættes særligt fokus på i 2015. Af sundhedsaftalen fremgår en række indsatser inden for genoptrænings- og rehabiliteringsområdet, der skal arbejdes med i aftaleperioden. Indsatserne skal bidrage til en opfyldelse af de politiske mål om, at flere borgere er trygge i sektorovergange, og at flere borgere bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet/uddannelse i forbindelse med sygdom.

Rehabilitering betragtes som en overordnet ramme for kommunernes og regionens indsats i forbindelse med behandling, pleje og genoptræning. Genoptræning er et element i rehabiliteringen, men kan også gives som en selvstændig ydelse.

Det er vurderingen, at dialogen på genoptræningsområdet de senere år er blevet mere konstruktiv og tillidsbaseret, og at hensynet til det gode borgerforløb er kommet mere i centrum for dialogen. Der er dog fortsat forbedringsmuligheder og potentialer.

De centrale punkter i sundhedsaftalen er oplistet herunder:

- **Implementering af 'Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus'**

Den 1. januar 2015 trådte ny bekendtgørelse og vejledning på genoptræningsområdet i kraft. Den nye lovgivning medfører:

*Behov for fælles forståelse og anvendelse af ny terminologi.*

Den nye bekendtgørelse og vejledning medfører nye specialiseringsniveauer, der afgør ansvarsfordelingen mellem kommuner og region. Kompetencen til at bestemme specialiseringsniveau er adskilt fra finansieringsansvaret. For at dette skal fungere til gavn for borgeren, kræver det tillid begge veje – tillid fra kommunerne i forhold til den lægefaglige vurdering og tillid fra hospitalerne i forhold til kompetencer i kommunerne.

*Fokus på koordinering og sammenhæng.*

Der er behov for koordinering og sammenhæng både mellem sektorer og internt i sektorerne for at sikre, at borgeren får den rette genoptræningsindsats. Genoptræning er ofte kun ét ud af flere elementer i et samlet rehabiliteringsforløb, hvor også indsatser efter den sociale lovgivning, beskæftigelseslovgivningen og lovgivningen på specialundervisningsområdet kan være relevant. Der er behov for udvikling af et koncept for 'Det gode genoptrænings- og rehabiliteringsforløb'.

- **Opgaveudvikling og forbedringsarbejde**

Den løbende opgaveudvikling på området stiller også løbende nye krav til samarbejdspartnerne og borgerne. Et grundlæggende princip er gennemsigtighed i de faglige og økonomiske konsekvenser. Kvaliteten for borgeren skal fastholdes og videreudvikles uanset hvilken sektor, der har ansvaret.

- **Rehabilitering i bred forstand – herunder tilknytning til arbejdsmarkedet**

Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger, og kræver en koordineret sammenhængende og vidensbaseret indsats både mellem sektorer og internt imellem afdelinger i de enkelte sektorer. Området er et vigtigt udviklingsområde i aftaleperioden for at omsætte de politiske visioner og mål. I aftaleperioden udvikles og afprøves nye metoder, som i højere grad understøtter integrerede rehabiliteringsforløb - herunder også potentialet i tilknytningen til arbejdsmarkedsområdet.

#### **Drøftelse**

Som bilag til punktet er udarbejdet et baggrundsnotat om genoptrænings- og rehabiliteringsområdet. Notatet skitserer de centrale sundhedsaftaleindsatser på området for genoptræning og rehabilitering. Endvidere er input fra den forudgående temadrøftelse i Patientinddragelsesudvalget den 6. maj 2015 bilag til punktet.

Drøftelsen vil tage udgangspunkt i nedenstående oplyste spørgsmål og foregå i mindre grupper og i plenum.

- Hvordan bør vi prioritere vores indsatser på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet? – Hvilke politiske signaler vil vi gerne sende som Sundhedskoordinationsudvalg?
- Hvad er vores rolle i Sundhedskoordinationsudvalget ift. at overkomme mulige 'knaster'?

#### **BESLUTNING**

---

Der var bred enighed om, at det er et helt centralt mål at skabe mest mulig sammenhæng for borgeren i de genoptrænings- og rehabiliteringsforløb, der går på tværs af sektorer.

Sundhedskoordinationsudvalget udtrykte ønske om, at udvalget inden udgangen af 2015 forelægges:

- en status for implementeringen af den nye bekendtgørelse på kommune/hospitalsniveau.
- implementeringsplan for indsatserne på området i sundhedsaftalen herunder for den nye bekendtgørelse

## **Punkt 4: Kommunalt debatoplæg om det nære sundhedsvæsen**

1-30-72-228-12

### **Bilag**

kommunalt debatoplæg Fremtidens nære sundhedsvæsen2015

# Kommunalt debatoplæg om det nære sundhedsvæsen

## RESUME

---

Kommunerne i den midtjyske region har udarbejdet et debatoplæg om fremtidens nære sundhedsvæsen. Formålet med debatoplægget er at styrke debatten internt mellem kommunerne og eksternt i forhold til blandt andre region og almen praksis om retningen for den videre udvikling af det nære sundhedsvæsen. Omdrejningspunktet i debatoplægget er tre scenarier for udvikling af det nære sundhedsvæsen, der har fokus på henholdsvis population, integration og innovation

## INDSTILLING

---

at det kommunale debatoplæg om fremtidens nære sundhedsvæsen drøftes

## Sagsfremstilling

Kommunerne i den midtjyske region har udarbejdet et debatoplæg om fremtidens nære sundhedsvæsen. Oplægget Debatooplægget er blevet drøftet på møde 7. april 2015 mellem de kommunale repræsentanter i Sundhedskoordinationsudvalget, Praksisplansudvalget samt formænd og næstformænd for de kommunale sundhedsudvalg. På mødet blev der peget på, at der også ønskes en politisk drøftelse af oplægget i Sundhedskoordinationsudvalget.

Formålet med debatoplægget er at styrke debatten internt mellem kommunerne og eksternt i forhold til blandt andre region og almen praksis om retningen for den videre udvikling af det nære sundhedsvæsen.

Omdrejningspunktet i debatoplægget er tre scenarier for udvikling af det nære sundhedsvæsen, der har fokus på henholdsvis population, integration og innovation:

1. Populationsscenariet beskriver det nære sundhedsvæsen, som det kan se ud, hvis der sættes fuldt fokus på forbedring af befolkningens generelle sundhedstilstand gennem sundhedsfremme, tidlig opsporing, forebyggelse og rehabilitering.
2. Integrationsscenariet beskriver et nært sundhedsvæsen, hvor der primært fokuseres på at integrere indsatserne i det samlede sundhedsvæsen med udgangspunkt i borgerens forløb.
3. Innovationsscenariet illustrerer det nære sundhedsvæsen, som det kan se ud, hvis vi tager "det store spring frem" og innoverer organisering og finansieringsstruktur i sundhedsvæsenet og derved muliggør helt nye typer af borgerforløb.

Scenarierne er udviklet på baggrund af input fra direktører og chefer på sundhedsområdet i den midtjyske region. I august 2014 blev der således gennemført en spørgeskemaundersøgelse om fremtidens nære sundhedsvæsen blandt sundhedsdirektørerne samt en workshop 18. september 2014 for direktører og chefer på sundhedsområdet. Input fra spørgeskemaundersøgelsen og workshoppen er efterfølgende blevet bearbejdet i en administrativ arbejdsgruppe. Gruppens arbejde er blevet understøttet af KOSU-sekretariatet, der har varetaget den endelige formulering af debatoplægget.

Implement Consulting Group har stået for gennemførelse af spørgeskemaundersøgelse, workshop og processtøtte undervejs.

Debatoplægget rejser en række spørgsmål i forhold til den videre udvikling af det nære sundhedsvæsen og samspillet mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner, som ønskes drøftet på mødet.

I drøftelsen tages afsæt i disse spørgsmål:

- Hvordan kan vi i fællesskab investere i forebyggelse og sundhedsfremme og skabe et fælles fokus på populationens sundhed?
- Hvor langt vil vi gå i forhold til at integrere indsatser på tværs af sektorer?
- Hvordan skaber vi rammer for innovation og nytænkning på tværs af sektorerne?
- Er de rette kompetencer og ressourcer tilstede? Har vi fx tilstrækkelig med lægelig kapacitet?

Punktet indledes med en kort præsentation af debatoplægget.

## **BESLUTNING**

---

De regionale medlemmer kvitterede for et spændende og interessant debatoplæg.

Fra regional side blev det bemærket, at det kunne være ønskeligt, hvis forebyggelse i forhold til børn og unge var mere fremhævet i debatpapiret. Der blev samtidigt rejst et spørgsmål om, hvorvidt der høstes det fulde potentiale i forhold til den borgerrettede forebyggelse herunder regionens understøttelse af denne. Endvidere blev det bemærket, at der også er et potentiale for integration og innovation i forhold til ikke-kliniske områder som fx telemedicin, hjælpemidler, beredskab mv.

Fra PLO-M blev der fremhævet en bekymring for, om der er tilstrækkeligt med alment praktiserende læger til at løse opgaverne i det nære sundhedsvæsen.

Kommunerne orienterede om, at oplægget vil på blive drøftet på næste møde i KKR.

## **Punkt 5: Opdateret deltagerliste til studieturen til Skotland efteråret 2015**

1-00-10-14

### **Bilag**

til sku 4.6.15 - Deltagerkreds på studietur

# Opdateret deltagerliste til studieturen til Skotland efteråret 2015

## **RESUME**

---

Der vedlægges en opdateret deltagerliste for studieturen til Skotland i efteråret 2015.

## **INDSTILLING**

---

at den opdaterede deltagerliste til studieturen til Skotland tages til orientering.

## **Sagsfremstilling**

I perioden 17-21 november 2015 arrangeres en studietur til Skotland for det regionale udvalg vedr. nære sundhedstilbud, Praksisplanudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget.

Til orientering vedlægges en opdateret deltagerliste.

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen godkendt.

## **Punkt 6: Orientering om Samsø Kommunes godkendelse af sundhedsaftalen**

1-30-72-228-12

# Orientering om Samsø Kommunes godkendelse af sundhedsaftalen

## RESUME

---

Det orienteres om, at Samsø Kommune har godkendt sundhedsaftalen og tillæg til aftalen.

## INDSTILLING

---

at orienteringen tages til efterretning

## Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen 2015-18 er godkendt af Regionsrådet samt 18 ud af 19 kommunalbestyrelser i den midtjyske region. Samsø Kommune har tidligere oplyst, at de ikke kunne godkende sundhedsaftalen, og der er i forlængelse heraf udarbejdet et tillæg til aftalen for Samsø Kommune. Sundhedskoordinationsudvalget godkendte tillægget den 27. marts 2015.

Til orientering kan det oplyses, at Samsø Kommune godkendte tillægget til sundhedsaftalen den 28 april 2015. Regionsrådet godkendte tillægget den 29. april 2015 og der er efterfølgende givet besked til Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen har tidligere godkendt sundhedsaftalen under forudsætning af, at Samsø Kommune også godkender sundhedsaftalen.

## BESLUTNING

---

Indstillingen godkendt.

## **Punkt 7: Orientering om igangsættelse af arbejdet med at udarbejde fælles strategi for telesundhed**

1-30-72-228-12

# Orientering om igangsættelse af arbejdet med at udarbejde fælles strategi for telesundhed

## RESUME

---

Der orienteres om, at der igangsættes et arbejde med at udarbejde en fælles regional/kommunal strategi for telesundhed. Et forslag til en strategi forventes at blive forelagt Sundhedskordinationsudvalget på mødet den 9. december 2015.

## INDSTILLING

---

at orienteringen tages til efterretning

## Sagsfremstilling

Telesundhedsområdet har gennem de sidste fem år været præget af stor dynamik. Staten, regionerne, almen praksis og kommuner, har igang sat en mængde telesundhedsprojekter på tværs af landet. Foruden de konkrete tiltag, har Regeringen, DR og KL hver for sig og i fællesskab udformet strategier for området. De væsentligste bidrag i denne sammenhæng er den nationale handlingsplan for udbredelse af telemedicin fra juni 2012, den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017 – "Digitalisering med effekt" og Region Midtjyllands strategi for udvikling af telemedicin fra 2011. De enkelte kommuner har i varierende omfang også rammesat telesundhed.

### *Erfaringerne med telesundhed*

Der er generel konsensus om, at potentialet er stort på telesundhedsområdet, og at dette potentiale er en væsentlig komponent i løsningen af de udfordringer sundhedsvæsenet står overfor i de næste mange år. Desværre er antallet af positive business cases indenfor telesundhedsprojekter få. Der findes mange årsager hertil. Blandt de vigtigste er, at mange af projekterne har været small-scale projekter, og man derfor ikke har opnået en kritisk masse af borgere i projekterne. Derudover har organisatoriske og strukturelle barrierer, i mange tilfælde, betydet en suboptimering og forhindret, at projekternes fulde potentiale bliver forløst. En tredje årsag har været manglende kompetencer blandt personale og borgere til at anvende telesundheds løsninger.

### *Ny fælles strategi for telesundhed i Region Midtjylland*

I Region Midtjylland har både kommuner og region ligeledes iværksat en række indsatser på telesundhed og i 2015 påbegyndes projektet om fælles servicecenter for telesundhed. Der har imidlertid ikke været en fælles tværsektoriel strategisk ramme for udviklingen af telesundhed i det nære sundhedsvæsen i regionen.

På administrativt niveau er der enighed om behovet for en fælles strategi for telesundhed i den midtjyske region. Arbejdet med at udarbejde et forslag til en fælles strategi vil derfor blive igangsat. Det forventes, at Sundhedskordinationsudvalget kan behandle et forslag til en strategi på mødet den 9. december 2015.

## BESLUTNING

---

Indstillingen godkendt.

## **Punkt 8: Eventuelt og gensidig orientering**

1-00-10-14

## Eventuelt og gensidig orientering

### BESLUTNING

---

Intet.

Næste møde er den 19. oktober 2015 kl. 14-17. Mødested vil blive udmeldt snarest.