

# **REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 13-06-2016**

**Mødedato** Mandag d. 13. juni 2016 kl. 14:00

**Mødested** Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg, mødelokale F 1

## Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Oplæg om Region Midtjyllands Forbrugsvariationsprojekt.....	4
Opfølgning på sundhedsaftalen.....	5
Prioritering af indsatser i den videre udmøntning af sundhedsaftalen.....	7
Orientering om revideret proces for Strategi for Region Midtjyllands indsatser i det nære og samme	8
Orientering om konference om det nære sundhedsvæsen 10. oktober 2016.....	9
Orientering om nationale mål for sundhedsområdet.....	10
Orientering vedr. satspulje for svage ældre patienter.....	11
Orientering om anmodning fra Sundhedsstyrelsen om status på forløbsprogrammerne.....	12
Orientering om samarbejde med Novo Nordisk Fonden om etablering af Steno Diabetes Center Aar	13
Eventuelt.....	14

# Punkt 1: Mødedeltagere

1-00-10-14

## 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 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, koncerndirektør, Region Midtjylland

Jens Bejer Damgaard, konst. afdelingschef, Region Midtjylland

Dorthe Klith, konst. kontorchef, Region Midtjylland

Helene Rosenbrandt, specialkonsulent, Region Midtjylland

## Beslutning

Der var afbud fra:

Niels Borring

Bente Nielsen

Lene Fruelund

Jørgen Nørby

Kjeld Berthelsen

Karsten Rejkjær Svendsen

Jette Dam-Hansen, i stedet deltog Lisbeth Trøllund, chefkonsulent, Lægeforeningen Midtjylland

## **Punkt 2: Oplæg om Region Midtjyllands Forbrugsvariationsprojekt**

1-00-10-14

### **Indstilling**

at orienteringen tages til efterretning

### **Sagsfremstilling**

Der gives på mødet et oplæg om Region Midtjyllands Forbrugsvariationsprojekt.

Forbrugsvariationsprojektet belyser, hvordan brugen af sygehusydelse i Region Midtjylland varierer geografisk.

Forbrugsvariation kan opstå som en naturlig konsekvens af forskelle i behovet for behandling blandt befolkningen i forskellige geografiske områder. Forbrugsvariation kan imidlertid også opstå som følge af variation i klinisk praksis, f.eks. gennem forskellige tilgange til behandling og typen af ydelser, der gives. Det kan også skyldes lokale forskelle i organiseringen af sundhedsvæsenet, herunder samspillet mellem region og kommuner.

Variation, der er forårsaget af forskelle i klinisk praksis, kan rejse væsentlige spørgsmål om, hvilken tilgang – både behandlingsmæssigt og organisatorisk – der giver den bedste kvalitet for patienterne og mest mulig sundhed for pengene.

I oplægget præsenteres resultater fra Forbrugsvariationsprojektets fem delprojekter:

Delprojekt 1 - Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland

Delprojekt 2 - Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet

Delprojekt 3 - Variation indenfor udvalgte behandlingsområder

Delprojekt 4 - Læring fra det engelske sundhedsvæsenes arbejde med NHS Atlas of Variation in Healthcare

Delprojekt 5 - Variation i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis.

Projektet er gennemført i periode 2011-2015. Analysearbejdet er udført af DEFACTUM (tidligere CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling).

Der er vedlagt en kort sammenfatning af resultaterne fra Forbrugsvariationsprojektet. Rapporterne for de enkelte delprojekter mm. kan ses på projektets hjemmeside: <http://www.cfk.rm.dk/om-cfk/projektsite/forbrugsvariation/>

### **Beslutning**

Finn Breinholt Larsen, seniorforsker, Defactum fremlagde hovedresultaterne af fem delprojekter i forbrugsvariationsprojektet. Plancher fra hans oplæg er vedlagt referatet.

Region Midtjylland har overvejelser om, at der i sammenhæng med næste 'Hvordan har du det-undersøgelse' skal udføres endnu et forbrugsvariationsprojekt med mere tyngde på den kommunale del. Alle - region, kommuner og almen praksis - opfordres til at overveje hvilke spørgsmål og hypoteser, der i givet fald ønskes belyst. På mødet nævntes, at det for kommunerne kunne være interessant at få belyst, om kommunale akutfunktioner har indflydelse på sygehusforbrug.

### **Bilag**

Kort sammenfatning af forbrugsvariationsprojektet

Forbrugsvariationsprojektet oplæg SKU 130616

## Punkt 3: Opfølgning på sundhedsaftalen

1-01-72-22-14

### Administrationen indstiller,

at Sundkoordinationsudvalget godkender afrapportering på sundhedsaftalens første år

### Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget skal én gang årligt følge op på Sundhedsaftalen 2015-2018 og tage stilling til en eventuel revision af Sundhedsaftalen.

Sundhedsaftalen bygger på visionerne om:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere lighed i sundhed

Sundhedsaftalens målsætninger er:

- Flere borgere er trygge, når de i deres behandlingsforløb krydser sektorgrænser
- Flere borgere bevarer tilknytning til arbejdsmarkedet/uddannelse i forbindelse med sygdom
- Behovet for akutte indlæggelser reduceres
- Den sociale ulighed i sundhed mindskes
- Bedre sundhed for borgere, som er socialt udsatte
- Bedre sundhed for børn og unge
- Bedre sundhed for borgere med psykisk sygdom

Som opfølgning på det første år er der udarbejdet et magasin med historier om tværsektorielle indsatser, som spiller op til de politiske mål. Magasinet bringer perspektiver på sundhedsaftalens første år og indeholder syv artikler, der omhandler nogle af de indsatser, der arbejdes med på tværs af sektorer i regionen. Formålet med magasinet er bl.a. at udbrede og øge vidensdelingen om tværsektorielle indsatser, samt styrke fortællingen om sundhedsaftalen og vise eksempler på den konkrete udmøntning af sundhedsaftalens visioner, mål og værdier.

Der lægges således op til, at Sundhedskoordinationsudvalget udsender magasinet til regionsråd og byråd.

For de politiske mål er der i sundhedsaftalen fastsat en række sigtelinjer (indikatorer). For en stor del af målene er det først muligt at følge op i forbindelse med "Hvordan har du det?", som først vil være tilgængelig i 2018.

Opfølgning på målene "Flere borgere er trygge, når de i deres behandlingsforløb krydser sektorgrænser" samt "Behovet for akutte indlæggelser reduceres" er opgjort i vedhæftede bilag.

I forhold til de kvantitative data kan det generelt konkluderes, at der er lokale forskelle i udviklingen af forebyggelige genindlæggelser, mens der samlet set er sket en stigning på 0,2% fra 2014 til 2015.

### Beslutning

Indstilling godkendt.

Magasinet foreslås udsendt til praktiserende læger med opfordring til at lægge dem i venteværelser.

I sammenhæng med de nationale mål skal der i efteråret ses på hvilke faste afrapporteringer, Sundhedskoordinationsudvalget skal modtage.

Det blev oplyst, at nøgletal for forebyggelige genindlæggelser også følges i klyngerne.

### Bilag

Opfølgning på sundhedspolitiske mål

Opfølgning på sundhedsaftalen, magasin

## **Punkt 4: Prioritering af indsatser i den videre udmøntning af sundhedsaftalen**

1-30-72-228-12

### **Indstilling**

at de prioriterede områder for den videre udmøntning af sundhedsaftalen godkendes

### **Sagsfremstilling**

Sundhedskoordinationsudvalget skal én gang årligt følge op på sundhedsaftalen og tage stilling til en eventuel revision.

I forlængelse af Sundhedsaftalens godkendelse 1. februar 2015 behandlede Sundhedskoordinationsudvalget en arbejdsplan for implementeringen af sundhedsaftalens indsatser. For 2015 og 1. halvdel af 2016 er en række indsatser udviklet og igang med at blive implementeret.

For 2. halvdel af 2016 og 2017 er der behov for en fornyet prioritering af indsatserne i sundhedsaftalen. Sundhedsstyregruppen indstiller, at nedenstående områder prioriteres de kommende år:

- Social ulighed i sundhed/differentierede indsatser
- Samspil mellem sundhed og arbejdsmarked
- Skal-opgaver (nationale mål, krav og ny lovgivning)

Der vil efterfølgende ske en udfoldning af de prioriterede områder. Sundhedskoordinationsudvalget vil på mødet den 29. september 2016 blive præsenteret for en mere detaljeret arbejdsplan med afsæt i den godkendte prioritering. De to temaer 'ulighed i sundhed og 'samspil mellem sundhed og arbejdsmarked' vil blive temasat på de kommende møder i Sundhedskoordinationsudvalget.

### **Beslutning**

Indstilling godkendt. Kommunerne pointerede, at samspil omkring forebyggelse er et vigtigt element i de prioriterede områder.

Sundhedskoordinationsudvalget ønsker på næste møde, i forlængelse af behandling af arbejdsplanen, en afrapportering af fremdrift og status på de områder, der har været prioriteret under sundhedsaftalen i 2015.

# **Punkt 5: Orientering om revideret proces for Strategi for Region Midtjyllands indsatser i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen**

1-30-72-225-15

## **Indstilling**

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orientering om revideret proces til efterretning

## **Sagsfremstilling**

Regionsrådet har med budgetaftale 2016 besluttet, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Beslutningen er formuleret i forbindelse med vedtagelse af spareplan 2015-19. Af budgetforligsteksten fremgår følgende:

"Forligspartierne er desuden enige om, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen inklusive anvendelse af sundhedshusene. Strategien forelægges regionsrådet senest medio 2016."

Drøftelse af strategien var på dagsordenen på Sundhedskoordinationsudvalgets møde 17. marts 2016, hvor behandlingen blev udskudt, og kommunerne udtrykte ønske om, at der afsættes den fornødne tid til inddragelse af kommunerne.

Det ønske imødekommes ved en tilpasning af tids- og procesplanen for udarbejdelse af strategien. Regionsrådet godkendte den 27. april 2016, at administrationen i dialog med kommunerne aftaler nærmere om den konkrete administrative og politiske inddragelse ud fra følgende udspil:

- Der udarbejdes et sæt plancher om foreløbige overvejelser (med afsæt i regionsrådets workshop d. 29. marts 2016), der behandles på de rådgivende udvalg på sundhedsområdet i maj.
- Plancherne samt debatpapir anvendes i en dialog hospitalerne har med kommunerne (og almen praksis) i klyngesamarbejdet.
- Det rådgivende udvalg for Nære Sundhedstilbud inviterer til et møde med de kommunale formænd og næstformænd for de 19 social- og sundhedsudvalg samt Sundhedskoordinationsudvalget (dato udmeldes snarest).
- Bidrag og input fra kommunerne afrundes og drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget på mødet den 29. september 2016
- Det rådgivende udvalg på sundhedsområdet får en status på strategien i november måned.
- Den regionale strategi for det nære sundhedsvæsen behandles af Regionsrådet herefter under hensyntagen til drøftelserne i Danske regioner.

Supplerende hertil kan fremhæves, at klyngedrøftelserne finder sted i juni 2016. KommuneKontaktudvalget får endvidere mulighed for at give input til strategien på møde 26. september 2016. En opdateret tids- og procesplan er vedhæftet.

## **Beslutning**

Indstilling godkendt. Kommunerne kvitterede for, at der nu er mulighed for større inddragelse. Mødet mellem de rådgivende udvalg på sundhedsområdet og med de kommunale formænd og næstformænd for de 19 social- og sundhedsudvalg samt Sundhedskoordinationsudvalget bliver den 13. september 2016.

## **Bilag**

SKU 130616 Tids- og procesplan NS strategi

## **Punkt 6: Orientering om konference om det nære sundhedsvæsen 10. oktober 2016**

1-30-72-228-12

### **Indstilling**

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender rammerne for konferencen

### **Sagsfremstilling**

Sundhedskoordinationsudvalget er den 10. oktober 2016 vært for konferencen: Mere sundhed i det nære – på borgerens præmisser.

Et forslag til en ramme for konferencen er skitseret nedenfor.

Det foreslås, at konferencen bygges op om nedenstående formål:

- at fastholde den sundhedspolitiske dagsorden om det nære og integrerede sundhedsvæsen – hvordan kommer vi sammen videre?
- at drøfte de nye prioriterede politiske områder – social ulighed i sundhed og samspil mellem sundhed og arbejdsmarked
- at gøre status på, hvor langt vi sammen er kommet i arbejdet mod at indfri sundhedsaftalens mål og visioner
- at vidensdele på tværs af klynger (erfaringer, succeser, udfordringer)

Det foreslås endvidere, at konferencen henvender sig til regionale og kommunale politikere, ledere og medarbejdere samt repræsentanter fra praksissektoren, patientorganisationer og faglige organisationer.

Konferencen afholdes i Herning i tidsrummet kl. 9-16.

Region og kommuner udarbejder i fællesskab et program.

### **Beslutning**

Indstilling godkendt. Der opfordres til, at almen praksis indgår i planlægningen af konferencen.

## Punkt 7: Orientering om nationale mål for sundhedsområdet

1-00-10-14

### Indstilling

at orienteringen tages til efterretning

### Sagsfremstilling

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om 8 nationale mål for sundhedsvæsenet. Med de nationale mål er der lagt op til en større omstilling på sundhedsområdet. En omstilling, som i højere grad sætter fokus på kvalitetsudvikling fremfor kvalitetskontrol og på klare mål og resultater, som skaber værdi for patienten og borgeren.

De nationale mål skal sikre, at alle sundhedsvæsenets aktører – hospitalerne, kommunerne og almen praksis – arbejder i en tydelig og fælles retning mod højere kvalitet og samtidig gøre det lettere at overskue, hvor der er behov for forbedringer.

De otte nationale mål er:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen

De nationale mål er politisk bestemte, og udtrykker retningen for den ønskede udvikling af det danske sundhedsvæsen. Der er herudover udvalgt en række indikatorer, som konkretiserer de overordnede mål. Indikatorerne gør det muligt for regioner og kommuner at følge målene og tage de initiativer, der skaber den ønskede udvikling.

Lokale mål og indsatser skal forankre de nationale mål i kommuner og regioner og adressere konkrete lokale kvalitetsudfordringer, som skal løfte kvaliteten på sygehuse, plejecentre mv.

De nationale mål skal udgøre en drivkraft for det lokale arbejde med kvalitetsforbedringer. Det er dermed de enkelte regioner og kommuners ansvar at forankre de nationale mål til lokalt definerede mål og indsatser. Det fremgår af parternes forståelsespapir, at de nationale mål bør ses i sammenhæng med de fem sundhedsaftaler, og at der stræbes efter overensstemmelse mellem de nationale mål og de mål, som er aftalt og aftales i regi af sundhedsaftalerne.

I efteråret planlægges derfor en drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget om betydningen af de nationale mål for det videre samarbejde i regi af sundhedsaftalen.

### Beslutning

Indstilling godkendt. Der forestår et arbejde med at identificere fællesmængden mellem de nationale mål, sundhedsaftalens mål og KKR's mål. Emnet dagsordenssættes på Sundhedskoordinationsudvalgets næste møde 29. september 2016.

### Bilag

SUM-Nationale-maal-L-april-2016

## Punkt 8: Orientering vedr. satspulje for svage ældre patienter

1-30-72-192-12

### Indstilling

at orienteringen tages til efterretning

### Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har annonceret satspuljen 'styrket sammenhæng for de svageste ældre', hvor der er afsat 78,5 mio. kr. til konkrete projekter. Formålet med puljen er at afprøve forsøg med konkrete modeller for brug af kompetencer på tværs af kommuner, regioner og evt almen praksis med henblik på at skabe større sammenhæng i indsatsen for de svageste ældre. Projekter skal igangsættes i 2016 og afsluttes inden udgangen af 2019. Region og kommuner skal søge i fællesskab og der er ansøgningsfrist den 15. juni 2016. Det forventes, at ca. 6-10 større projekter vil blive prioriteret og modtage puljestøtte. Der er samtidigt krav om en form for medfinansiering.

Kommunerne og Region Midtjylland har på administrativt niveau aftalt, at der udarbejdes én fælles ansøgning med 2 delprojekter. Alle klynger deltager i den fælles ansøgning med afsæt i to spor:

- Fælles indsats med henblik på at forebygge, at ældre borgere har behov for indlæggelse
- Fælles indsats med henblik på tidlig opfølgning efter udskrivelse

En fælles ansøgning giver mulighed for at teste forskellige samarbejdsmodeller herunder blive klogere på, hvilke ældre borgere, der har behov for hvilken indsats. Det vil samtidigt styrke videndelingen på tværs af klynger.

Fokuspunkter

Puljeopslaget fremgår her: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/puljer-og-projekter/2016/styrket-sammenhaeng-for-de-svageste-aeldre>

### Beslutning

Indstilling godkendt.

## **Punkt 9: Orientering om anmodning fra Sundhedsstyrelsen om status på forløbsprogrammerne**

1-30-72-225-14

### **Indstilling**

at orienteringen tages til efterretning

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsstyrelsen har den 30. maj 2016 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. Det drejer sig om følgende:

- Forløbsprogram for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)
- Forløbsprogram for hjertekarsygdom
- Forløbsprogram for type II diabetes
- Forløbsprogram for lænderygmerter
- Forløbsprogram for depression

Region Midtjylland og de midtjyske kommuner vil på administrativt niveau udarbejde en status til Sundhedsstyrelsen, der vil blive orienteret om på mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 29. september 2016.

### **Beslutning**

Indstilling godkendt.

# **Punkt 10: Orientering om samarbejde med Novo Nordisk Fonden om etablering af Steno Diabetes Center Aarhus**

1-31-72-202-15

## **Indstilling**

at orienteringen tages til efterretning

## **Sagsfremstilling**

Der er fra regionens side blevet taget initiativ til at indlede et samarbejde mellem Region Midtjylland og Novo Nordisk Fonden om etablering af et Steno Diabetes Center i Aarhus (SDCA). Samarbejdet er foranlediget af en henvendelse fra Novo Nordisk Fonden til regionerne og på baggrund af Novo Nordisk Fondens samarbejde med Region Hovedstaden om etablering af et Steno Diabetes Center i København. Et tilsvarende samarbejde er under udfoldelse i Region Syddanmark og forventes også i Region Nordjylland.

Omdrejningspunktet i projektet forventes at blive en fysisk bygning, som placeres i tilknytning til det kommende DNU. Udover bevilling af et engangsbeløb til fysisk byggeri er det derudover tilkendegivet, at der på årlig basis i en periode på 8-10 år vil kunne finansieres hhv. supplerende behandling, forskning, uddannelse og sundhedsfremme. Det er forudsætningen at eksisterende drift finansieres som idag.

Det er regionens vurdering, at projektet rummer en række lovende perspektiver for at bidrage til at øge livslængde- og kvalitet for diabetespatienterne i regionen og bremse tilvæksten af nye diabetestilfælde igennem forebyggelse. Det er dog afgørende, at projektet udfoldes, så det gør en forskel for alle diabetespatienter og potentielle diabetespatienter i Region Midtjylland. Derfor er det væsentligt for regionen, at det tværsektorielle samarbejde, kommer til at stå stærkt i projektet. Et kommende Steno Diabetes Center Aarhus vil på den ene side kunne være et videns- og kompetencecenter og på den anden side udgøre en organisering omkring diabetesbehandling og forebyggelse, hvor samarbejdet med kommunerne og almen praksis udgør et væsentligt element. Regionen og repræsentanter fra såvel kommunerne som almen praksis har med dette udgangspunkt afholdt et indledende møde, hvor de bagvedliggende visioner for arbejdet, som tager udgangspunkt i værdier fra bl.a. sundhedsplan og sundhedsaftalen, ligeledes blev drøftet.

Projektet forventes afviklet i to faser. I den indledende fase, som har en varighed frem til primo september 2016, udarbejder Novo Nordisk Fonden og Region Midtjylland i fællesskab et visionsoplæg. Oplægget skal beskrive de overordnede visioner for henholdsvis behandling, forskning og uddannelse. Visionsoplægget skal dog samtidig kunne bidrage til at fastlægge overordnede og foreløbige rammer for det fysiske byggeri og dermed også for bevillingens størrelse. Derfor vil der i visionsoplægget også skulle beskrives en forventet organisering af diabetesbehandlingen i regionen og en styrings- og organiseringsmodel for Steno Diabetes Center Aarhus.

På henholdsvis regionsrådsmødet den 26. august 2016 og bestyrelsesmødet i Novo Nordisk Fonden den 6. september 2016 forelægges visionsoplægget til godkendelse. Forudsat godkendelse videreføres projektet i en drejebogsfase. Drejebogsfasen omhandler en konkretisering af visionerne for behandling, forskning og uddannelse - herunder beskrivelse af etablering af centret og samarbejdet med aktørerne omkring centret. Arbejdet fordrer således en betydelig grad af inddragelse, som naturligvis også vil omfatte kommuner og almen praksis, og det forventes, at denne fase vil have en varighed til frem mod sommeren 2017.

## **Beslutning**

Indstilling godkendt.

## **Punkt 11: Eventuelt**

1-00-10-14

### **Beslutning**

På møde i Sundhedskoordinationsudvalget 17. marts 2016 var der ønske om, at en kortlægning af kapaciteten i kommunernes akutfunktioner udsendes til Sundhedskoordinationsudvalget. Kortlægningen blev omdelt under evt. og medsendes referatet.

Der var ønske om, at Sundhedskoordinationsudvalget på et kommende møde får præsenteret den nye struktur for den administrative organisation af sundhedssamarbejdet. I forberedelsen af den nye administrative organisation drøfter region og kommuner med PLO-M, hvordan praksissektoren mest hensigtsmæssig repræsenteres i klyngerne.

### **Bilag**

Kortlægning akutfunktioner og midlertidige pladser maj 2016