

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 30-10-2019

Mødedato Onsdag d. 30. oktober 2019 kl. 09:30

Mødested Regionshuset i Viborg, Konference 1

Indholdsfortegnelse

Fællesmøde mellem Patientinddragelsesudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget.....	3
Mødedeltagere.....	5
Sundhedsaftalen 2019-2023.....	6
Næste skridt på forebyggelsesområdet.....	7
Fælles handlinger i forhold til ældre borgere med akut sygdom.....	9
Ramme for samarbejdet om sundhedsvisitationer i alle klynger.....	11
Rammepapir for tværsektorielt samarbejde om regionale udgående teams i psykiatrien.....	13
Samarbejdsaftale på stomiområdet.....	15
Samarbejdsaftale om kræftrehabilitering.....	17
Status for regionernes arbejde med forløbsprogrammer.....	19
Status på arbejdet med en samarbejdsaftale vedr. IV-behandling i nærområdet.....	20
Eventuelt.....	21

Punkt 1: Fællesmøde mellem Patientinddragelsesudvalget og Sundhedskordinationsudvalget

1-01-72-31-17

Sagsfremstilling

Der afholdes møde mellem Sundhedskordinationsudvalget og Patientinddragelsesudvalget kl. 9.30-10.30. Herefter er der ordinært møde i Sundhedskordinationsudvalget.

Patientinddragelsesudvalget består af otte medlemmer udpeget af Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer, Ældre Sagen og Regionsældrerådet. Patientinddragelsesudvalget skal bidrage til at styrke brugerperspektivet på sundhedsvæsenet med særligt fokus på det sammenhængende patientforløb mellem hospitaler, praksissektoren og kommunale tilbud. Udvalget inddrages systematisk i drøftelse af emner, der ligger inden for praksisplanen for almen praksis og Sundhedskordinationsudvalget. Herunder inddrages Patientinddragelsesudvalget systematisk i forbindelse med udarbejdelse af sundhedsaftalen.

Der lægges op til en dialog mellem Sundhedskordinationsudvalget og Patientinddragelsesudvalget om den videre udvikling af sundhedssamarbejdet i regi af sundhedsaftalen. Følgende emner ønskes drøftet:

- Sundhedsaftalen 2019-2023, herunder
 - input til, hvordan vi bedst udfolder visionsdelen om at samarbejde med pårørende, foreninger og frivillige om opgaveløsninger
 - hvordan der arbejdes med implementering af sundhedsaftalen
- IV-behandling i nærområdet.

Sundhedskordinationsudvalgets formand Henrik Fjeldgaard indleder med en kort præsentation af den endelige sundhedsaftale og oplæg til Sundhedskordinationsudvalgets ønske om input fra Patientinddragelsesudvalget til, hvordan vi bedst udfolder visionsdelen om at samarbejde med pårørende, foreninger og frivillige om opgaveløsninger.

Efterfølgende vil formand Lillian Andersen på vegne af Patientinddragelsesudvalget komme med et kort indlæg om udvalgets tanker om samarbejdet med pårørende, foreninger og frivillige om opgaveløsninger. Hun vil også motivere Patientinddragelsesudvalgets ønske om at drøfte implementering af sundhedsaftalen med Sundhedskordinationsudvalget.

Herefter vil der være dialog mellem udvalgsmedlemmerne om samarbejdet med pårørende, foreninger og frivillige samt implementering af sundhedsaftalen.

Ud over drøftelsen af sundhedsaftalen har Patientinddragelsesudvalget ønsket at høre Sundhedskordinationsudvalgets overvejelser om arbejdet med at indgå en fælles aftale for IV-behandling i nærområdet.

Mødedeltagere

Patientinddragelsesudvalget

Lillian Andersen, Ældre Sagen (formand)

Ralph Jørgensen, Danske Patienter - Bedre Psykiatri og LMS (næstformand)

Anni Faarup Christensen, Danske Patienter - Colitis-Crohn Foreningen

Liselotte Wesly Andersen, Danske Patienter - Sjældne Diagnoser

Lene Thykjær Jørgensen, Danske Handicaporganisationer – Landsforeningen SIND

Keld Overgaard Jensen, Danske Handicaporganisationer – Parkinsonforeningen

Ulla Dyhr, Danske Handicaporganisationer – Lungeforeningen

K.B. Nielsen, Regionsældrerådet

Sundhedskordinationsudvalget

Henrik Fjeldgaard, regionsrådet (formand)

Annette Roed, regionsrådet

Birgit Marie Christensen, regionsrådet

Ib Bjerregaard, regionsrådet

Christian Møller-Nielsen, regionsrådet

Ib Lauritsen, Ikast-Brande Kommune (næstformand)

Nils Borring, Favrskov Kommune

Lone Langballe, Viborg Kommune

Tage Nielsen, Skanderborg Kommune

Jens Kristian Hedegaard, Holstebro Kommune

Lise Høyer, formand PLO-Midtjylland

Henrik Kise, næstformand PLO-Midtjylland

Administrative repræsentanter

Flemming Storgaard, Ikast-Brande Kommune

Kate Bøgh, Favrskov Kommune

Jonna Holm-Pedersen, KKR-sekretariatet

Mads Venø Jessen, KOSU-sekretariatet

Pernille Blach Hansen, Region Midtjylland

Dorthe Klith, Region Midtjylland

Helene Bech Rosenbrandt, Region Midtjylland

Leon Hiitola Iversen, Region Midtjylland

Beslutning

Der var afbud fra Ulla Dyhr, Danske Handicaporganisationer – Lungeforeningen.

Der var dialog mellem de to udvalg om, hvordan vi bedst udfolder visionsdelen om at samarbejde med pårørende, foreninger og frivillige om opgaveløsninger:

- pårørende skal inviteres til at blive inddraget, og så skal de anerkendes og informeres løbende
- pårørende kan være gode til at berige sundhedsvæsenet med relevante informationer, som patienten ikke nødvendigvis får givet
- vigtigt med støtte til pårørende, så de ikke udtrættes
- gensidig respekt mellem sundhedsfaglige, pårørende og patienten
- frivillige kan bidrage med tid til at holde hånd/lytte til patienten og være med til at formidle evt. uhensigtsmæssigheder til personalet
- de frivillige organisationer kunne have en plads i fx hospitalers forhal og i sundhedshuse til at præsentere deres tilbud
- eksempler: vejvisere på hospitaler, morgen-ringeordning, besøgstjeneste, vågetjeneste.

Patientinddragelsesudvalget blev orienteret om, at Sundhedskoordinationsudvalget har igangsat arbejde med en fælles samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet.

Det forventes, at Sundhedskoordinationsudvalget i december kan afklare de overordnede rammer for en IV-aftale.

Punkt 2: Mødedeltagere

1-01-72-31-17

Sagsfremstilling

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

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

PLO-Midtjylland
Lise Høyer
Henrik Kise

Administrative repræsentanter
Flemming Storgaard, Ikast-Brande kommune
Kate Bøgh, Favrskov kommune
Jonna Holm-Pedersen, KKR-sekretariatet
Mads Venø Jessen, KOSU-sekretariatet
Pernille Blach Hansen, Region Midtjylland
Dorthe Klith, Region Midtjylland
Helene Bech Rosenbrandt, Region Midtjylland

Beslutning

--

Punkt 3: Sundhedsaftalen 2019-2023

1-30-72-73-17

Indstilling

at orientering om godkendelse af Sundhedsaftalen 2019-2023 og kommunikationspakke tages til efterretning

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har fremsendt vedlagte endelige godkendelse af den midtjyske sundhedsaftale. Af Sundhedsstyrelsens svarbrev fremgår, at Sundhedsstyrelsen generelt roser den midtjyske sundhedsaftale. Sundhedsstyrelsen giver derudover en række råd, som administrationen har vurderet, ikke umiddelbart giver anledning til ændringer i sundhedsaftalen. Men nogle af rådene kan inddrages i det videre implementeringsarbejde.

I begyndelsen af september udsendte Sundhedsaftalesekretariatet en kommunikationspakke om Sundhedsaftalen 2019-2023 til hospitaler, kommuner og almen praksis. Kommunikationspakken består af en kort film med sundhedsaftalens hovedbudskaber på 1,5 minut, en plakat med sundhedsaftalen på én side, powerpoint-plancher samt en billedpakke. Materialet kan tilgås på <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/>

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Svarbrev til Region Midtjylland_Sundhedsaftalen 2019-2023_ENDELIG GODK

Punkt 4: Næste skridt på forebyggelsesområdet

1-31-72-52-18

Indstilling

At Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at der udarbejdes et forslag til en tværsektoriel rygestopindsats i samarbejde med ungdomsuddannelserne.

Sagsfremstilling

Næste skridt på forebyggelsesområdet

Forebyggelse er et af de prioriterede indsatsområder i Sundhedsaftalen 2019-2023. Herunder er det aftalt, at der først er fokus på rygning, og en samarbejdsaftale vedrørende rygestopindsats er trådt i kraft 1. januar 2019. Samarbejdsaftalen er medio 2019 blevet suppleret med en hensigtserklæring mellem PLO-Midtjylland, de 19 kommuner og Region Midtjylland om øget fokus på rygestopindsats i almen praksis.

Sundhedskoordinationsudvalget blev 7. juni 2019 præsenteret for et oplæg om partnerskabet Røgfrie Ungdomsuddannelser i Region Syddanmark. Partnerskabet inviterer syddanske ungdomsuddannelser og kommuner til et samarbejde om at skabe røgfrie miljøer og røgfri skoletid. Formålet er at hjælpe skolerne med at få sat rygning på dagsordenen og understøtte røgfrie miljøer på skolerne. Røgfrie Ungdomsuddannelser er et eksempel på Region Syddanmarks udmøntning af partnerskabet Røgfri Fremtid.

Det vurderes administrativt, at der fortsat er potentiale for at gøre mere i samarbejdet om at forebygge rygning i Region Midtjylland. Et partnerskab om røgfrie ungdomsuddannelser er interessant, fordi det kan nå ud til målgrupper, der kan være svære at nå med de rygestopindsatser, der er indtil nu er sat i værk under sundhedsaftalen. Og det vil kunne imødekomme, at flere kommuner får henvendelser fra ungdomsuddannelserne vedrørende forebyggelse af rygning. Sundhedsstyregruppen bakker op om en indsats målrettet ungdomsuddannelser og gør opmærksom på, at det også kan være interessant at se på fødekæden til ungdomsuddannelser (fx efterskoler, friskoler og FGU (forberedende grunduddannelser)), ligesom samarbejde med fagforeninger kan være et muligt næste skridt i forhold til forebyggelse af rygning.

Når vi er godt i mål med indsatser i forhold til rygning, er næste område på forebyggelsesområdet overvægt.

Røgfrie Ungdomsuddannelser

Der er generelt lovmæssigt krav om røgfri matrikel på ungdomsuddannelserne. Erhvervs- og produktionsskoler er ikke omfattet af de samme bestemmelser i lov om røgfrie miljøer som andre skoler. Her er det tilladt at etablere indendørs rygerum og at ryge udendørs på erhvervs- og produktionsskoler, som ikke udbyder 3-årige gymnasiale uddannelser, og som fortrinsvis har optaget unge over 18 år. Lov om røgfrie miljøer fastsætter kun en minimumsstandard. I Region Midtjylland er der enkelte ungdomsuddannelser, der har indført røgfri skoletid. En del af skolerne henviser til et eller flere steder, hvor elever og lærere kan ryge. Enkelte SOSU-uddannelser har indført røgfri skoletid. Røgfri skoletid indebærer, at eleverne - og eventuelt også lærerne - ikke må ryge i den tid, de er i skole, heller ikke selvom de forlader skolens matrikel.

En partnerskabsaftale om røgfrie ungdomsuddannelser kan efter Region Syddanmarks eksempel på projektet indeholde flere indsatser:

- En certificeringsmodel, der angiver i hvilket omfang ungdomsuddannelserne aktivt hjælper eleverne til en røgfri fremtid
- Lokal monitorering af andel rygere og rygekultur
- Videnspersoner og events på skolerne.

Disse indsatser giver mulighed for, at skolerne kan lave delmål for deres indsats i forhold til forebyggelse af rygning, at skolerne kan følge den lokale udvikling og at skolerne kan uddanne personale i at snakke med de unge om rygevaner og afholde aktiviteter, der sætter fokus på rygestop.

Med udgangspunkt i ovenstående foreslås det:

1. at der udarbejdes et forslag til en tværsektoriel rygestopindsats i samarbejde med ungdomsuddannelserne. I forslaget vurderes det også, hvorvidt det er muligt at indsatsen også omfatter fødekæden til ungdomsuddannelserne, fx efterskoler, friskoler og FGU (forberedende grunduddannelser)
2. at der udarbejdes et forslag til en rygestopindsats i samarbejde med fagforeningerne.

På baggrund af at flere kommuner oplever, at ungdomsuddannelserne viser interesse for at samarbejde om forebyggelse af rygning, samt at der er materiale og erfaring at hente i Region Syddanmark, foreslås det at starte

med forslag 1. Efterfølgende tages nærmere stilling til forslag 2.

Region Midtjylland og langt de fleste midtjyske kommuner er tilsluttet partnerskabet Røgfri Fremtid. Et partnerskab om Røgfrie Ungdomsuddannelser vil vise yderligere handling bag tilslutningen. Samtidig kan et samarbejde med ungdomsuddannelserne være med til at styrke samarbejdet på tværs af aktører herunder civilsamfundet.

Proces

Såfremt Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at der udarbejdes et forslag til en tværsektoriel rygestopindsats i samarbejde med ungdomsuddannelserne, vil der blive nedsat en tværsektoriel gruppe bestående af regionale og kommunale medlemmer. Udgangspunktet for gruppen vil være at indgå et partnerskab med ungdomsuddannelserne svarende til det partnerskab, der er indgået i Region Syddanmark.

Gruppen vil indledningsvist afdække interessen for at samarbejde om rygestopindsatsen på ungdomsuddannelserne. På denne baggrund vil gruppen gå i dialog med ungdomsuddannelserne om indholdet i en partnerskabsaftale.

Gruppen vil herefter præsentere et oplæg til en partnerskabsaftale, herunder økonomi, finansiering og mål for projektet for Sundhedskoordinationsudvalget.

Økonomi

Økonomien i projektet i Region Syddanmark er samlet 3 mio. kr. over en tre-årig periode.



Status på samarbejdsaftalen vedr. rygestopindsats

Sundhedskoordinationsudvalget fik i foråret 2019 en orientering om opfølgning på samarbejdsaftalen vedr. rygestopindsats. Opfølgningen er baseret på den nationale database Rygestopbasen samt data om henvisninger fra hospitaler til de kommunale rygestoptilbud. Der kommer endnu en opfølgning ultimo 2019, hvor der også tages stilling til, om der skal gøres mere for implementering af samarbejdsaftalen vedr. rygestopindsatsen samt behovet for yderligere opfølgning fra 2020.

Beslutning

Indstilling godkendt med bemærkning om, at der i det videre arbejde med en partnerskabsaftale også kigges på at inkludere snus.

Punkt 5: Fælles handlinger i forhold til ældre borgere med akut sygdom

1-01-72-13-19

forslag til handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer på akutområdet med særlig fokus på (gen)indlæggelser godkendes

at forslag til handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer på akutområdet med særlig fokus på (gen)indlæggelser godkendes.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget skal i denne sag godkende de første handlinger i udmøntningen af indsatsområdet "Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet" i Sundhedsaftalen 2019-2023.

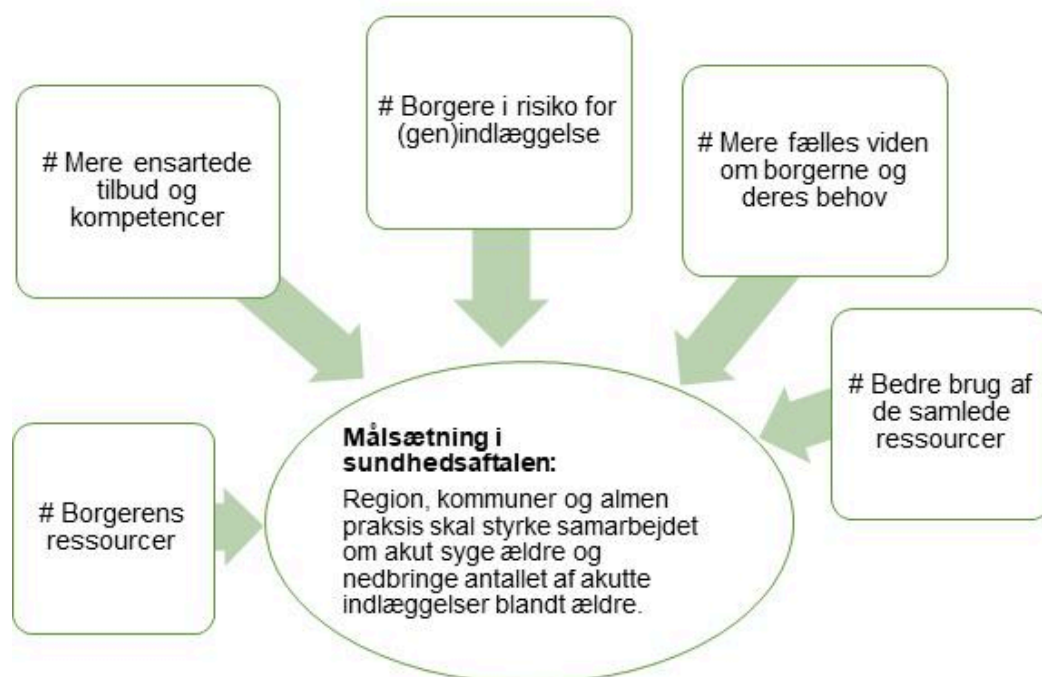
På baggrund af indledende drøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget om mulige forbedringer på akutområdet er der udarbejdet vedlagte forslag til handleplan. Forslaget til handleplan blev 25. september 2019 behandlet i Sundhedsstyregruppen, der anbefaler, at handleplanen godkendes.

Etablering af sundhedsvisitationer i alle klynger indgår i handleplanen og er beskrevet i et selvstændigt punkt på dagens dagsorden (punkt 6).

Baggrund

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på møde 30. april 2019 fem spor og anbefalinger til forbedringer på akutområdet.

De fem spor for udvikling af akutområdet er:



Sundhedskoordinationsudvalget har peget på, at alle spor er relevante, men udvalget har prioriteret, at der arbejdes videre med sporet om bedre brug af de samlede ressourcer, og at der herunder i første omgang er fokus på borgere i risiko for genindlæggelse. Med afsæt i Sundhedskoordinationsudvalgets prioriteringer og de godkendte spor og anbefalinger er der udarbejdet vedlagte forslag til handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer med særlig fokus på (gen)indlæggelser.

Om handleplanen

I forslaget til handleplan er der lagt vægt på, at de fælles handlinger både indebærer borgerrettede indsatser, der umiddelbart kan sættes i gang, og initiativer der retter sig mod at skabe bedre rammer for akutområdet på den lidt længere bane. Fx lægges der i handleplanen op til, at region, kommuner og almen praksis stiller skarpt på mulighederne ved fælles organisering og ledelse på akutområdet, effektiv spredning af de gode idéer og brug af data.

I handleplanen foreslås det, at der i løbet af det næste år igangsættes følgende initiativer:

- Brug af data til at forebygge (gen)indlæggelser
 - Etik og data – hvor langt vil vi gå?
 - Populationer for forebyggelse af (gen)indlæggelser
- Effektiv spredning af viden og indsatser
 - Forudsætninger og metode for bedre spredning
- Den rette behandling første gang – implementering af fælles indsatser
 - Sundhedsvisitationer i alle klynger – overblik og enkle indgange til alternativer til akutte indlæggelser (både somatik og psykiatri)
 - Samarbejde om borgere i kommunale akutfunktioner
 - Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt (satspuljeprojekt)
- Fælles ledelse og organisering – hvordan kommer vi i gang?
 - Fælles akutteams i alle klynger?

Sundhedskoordinationsudvalget får en samlet status på handleplanen efter 1 år, hvorefter behovet for tilpasninger og nye initiativer vurderes. Desuden vil der løbende være behov for at vurdere og tilpasse handleplanen i forhold til eventuelle nye behov og initiativer fx som følge af nationale udspil og lovgivning.

Den videre proces



Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Forslag til fælles handlinger akutområdet 040919

Punkt 6: Ramme for samarbejdet om sundhedsvisitationer i alle klynger

1-30-72-170-19

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at der udarbejdes en samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget skal i dette punkt tage stilling til, om der skal udarbejdes en samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger på baggrund af den beskrevne model.

Etablering af sundhedsvisitationer indgår i forslaget til handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer på akutområdet med særlig fokus på (gen)indlæggelser, som behandles i punkt 5, og er en del af arbejdet under Sundhedsaftalen 2019-2023.

Sundhedsvisitationer er også et prioriteret initiativ i Alliancen om den nære psykiatri.

Sundhedsstyregruppen anbefaler, at der udarbejdes en samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger.

Model for sundhedsvisitationer i alle klynger

Når en borger bliver akut syg, vurderer borgerens læge, vagtlæge eller læge fra præhospitalet, om borgeren har behov for at blive indlagt på et hospital – eller om borgeren med fordel kan få behandling på anden vis. For at give lægen et bedre overblik og enkle indgange til de eksisterende akuttilbud i den enkelte klynge etableres sundhedsvisitationer på de fem akuthospitaler i Horsens, Randers, Viborg, Herning samt Aarhus.

Sundhedsvisitationerne er et tilbud til praktiserende læger, vagtlæger og læger i præhospitalet om vejledning i forhold til regionale og kommunale akuttilbud i den enkelte klynge. Det gælder både i forhold til borgere med fysisk og psykisk sygdom. Opgaven er forankret i hospitalsvisitationerne på akuthospitalerne og varetages af hospitalssygeplejersker med særlige kompetencer i forhold til visitation og tværsektorielt samarbejde.

Visionen er, at sundhedsvisitationerne skal være en serviceminded indgang til alle akutte tilbud i den enkelte klynge, uanset sektor. Samarbejdet om sundhedsvisitationerne skal sikre, at det for lægen er lige så let at vælge et alternativ til indlæggelse, som at indlægge borgeren – uanset hvilken sektor det relevante alternativ findes i.

Etablering af sundhedsvisitationer indebærer:

- at regionen skal sikre, at de rette kompetencer i forhold til visitation og tværsektorielt samarbejde er tilstede og vedligeholdes i hospitalsvisitationerne
- at kommunerne skal give oplysninger til hospitalsvisitationerne om relevante tilbud og sikre enkle indgange til akuttilbud i kommunerne.

Den enkelte klynge har ansvaret for at aftale, hvad de forskellige typer af tilbud lokalt kan bruges til på tværs af hospitaler, kommuner og praktiserende læger/vagtlæger i en akut situation.

Sundhedsvisitationer skal således være en del af samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommuner om at sikre:

- at alle borgere får den rette behandling (rette borger i rette seng)
- sammenhæng i akutte patientforløb
- at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i et kommunalt akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse
- at de samlede ressourcer i sundhedsvæsenet anvendes bedst muligt.

Modellen er udarbejdet af en tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis på baggrund af erfaringer fra især Midtklyngen og Randersklyngen.

Den videre proces



Beslutning

Indstilling godkendt.

Punkt 7: Rammepapir for tværsektorielt samarbejde om regionale udgående teams i psykiatrien

1-31-72-139-16

Indstilling

at rammepapir vedrørende samarbejdet om udgående ambulante teams og den videre proces for udmøntning godkendes.

Sagsfremstilling

Baggrund

Som en del af Region Midtjyllands budgetforlig for 2019 blev der afsat 50 mio. kr. til et løft af psykiatrien. Heraf blev 8 mio. kr. afsat til harmonisering af den udgående ambulante aktivitet i psykiatrien.

Formålet med de udgående regionale teams er at skabe hurtig kontakt til patienten, forebygge indlæggelser og fremme tidlig udskrivelse. Den udgående ambulante aktivitet har herved tydelige snitflader til kommunerne og almen praksis og er derfor forankret i styregruppen for Alliancen om den nære psykiatri.

På den baggrund er der i regi af Alliancen om den nære psykiatri udarbejdet et rammepapir for samarbejdet om regionale udgående teams i psykiatrien samt et forslag til implementeringsovervejelser for udmøntningen. Rammepapiret indgår som et af udviklingsinitiativerne målrettet voksne borgere med svær psykisk sygdom, som er et af målene i sundhedsaftalen under indsatsområdet den nære psykiatri. Rammepapiret, der er vedlagt som bilag, fremlægges nu til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

Vedlagte rammepapir og forslag til videre proces for udmøntning bakkes op af Sundhedsstyregruppen og forelægges nu til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

Rammepapiret

Formålet med rammepapiret er at skitsere, hvordan samarbejdet om de udgående teams skal se ud. Kernen i rammepapiret udgøres af fem principper, der skal være med til at sikre gode sammenhængende borgerforløb.

Gensidig samarbejds- og informationspligt

Princippet indebærer blandt andet, at vi tidligt er opmærksom på hinanden som samarbejdspart i konkrete borgerforløb, så vi tager tidlig kontakt til hinanden, informerer hinanden og stiller os til rådighed for hinanden.

Kort reaktionstid

Princippet om kort reaktionstid betyder blandt andet, at der er enighed om, at der skal være skabt hurtig kontakt til relevante parter inden for 2-3 arbejdsdage. Herefter udarbejder de relevante parter (kommune, regionspsykiatri, almen praksis, borger) sammen en fælles plan for borgerens videre forløb.

Tilgængelighed

Dette princip indebærer, at vi kan tilbyde en enkelt indgang samt intern koordinering i egen organisation i forhold til den første kontakt om en borger. Når der er etableret den første kontakt om en borger, skal det være tydeligt, hvem man som samarbejdspart kontakter fremover vedrørende forløbet.

Relationsdannelse

Høj kvalitet i samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis er essentielt for at kunne gøre en forskel for borgerne. Derfor prioriteres relationsdannelse og kendskabet til hinanden som et middel til at sikre høj kvalitet i vores samarbejde.

Rådgivning og sparring

Almen praksis og kommuner kan have behov for specialiseret ekspertise og rådgivning fra det udgående team ift. at sikre det bedste forløb for borgeren. Princippet om rådgivning og sparring indebærer derfor, at det udgående ambulante team understøtter kommune og praktiserende læge med rådgivning og specialiseret ekspertise om de konkrete borgerforløb.

Principperne udgør rammen for samarbejdet, mens selve udmøntningen aftales i det lokale klyngesamarbejde om de udgående teams. Der er udarbejdet et tillæg til rammepapiret om implementeringsovervejelser for udmøntningen.

Videre proces

Såfremt Sundhedskoordinationsudvalget godkender rammepapiret for tværsektorielt samarbejde om regionale udgående teams i psykiatrien, sendes rammepapiret til godkendelse i kommuner og region med henblik på ikrafttrædelse pr. 1. januar 2020. Rammepapiret bliver desuden fremlagt til godkendelse i Praksisplanudvalget 26. november 2019.

2020 bliver et testår. Det betyder, at det ikke forventes, at alle parter står klar til at efterleve alle fem principper fra dag ét. Teståret er et udviklingsår, hvor man i klyngen får aftalt med hinanden, hvad der skal til for at udmønte principperne i løbet af 2020.

Primo 2021 evalueres samarbejdet om de udgående teams. Evalueringen skal have fokus på, hvordan samarbejdet om de udgående teams i klyngerne er lykkedes med at skabe sammenhængende borgerforløb. Erfaringer fra klyngerne samles med henblik på spredning af gode modeller for samarbejde.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Udgående teams - rammepapir version 040919

Implementeringsovervejelser for udmøntning af rammepapir 240919

Bemærkninger fra Patientinddragelsesudvalget

Punkt 8: Samarbejdsaftale på stomiområdet

1-01-72-42-18

Indstilling

at samarbejdsaftalen på stomiområdet, herunder koncept for kompetenceudvikling og tillæg vedrørende telemedicinsk vurdering af stomipleje godkendes.

Sagsfremstilling

Baggrund

Kommunerne i Region Midtjylland og Region Syddanmark er i samarbejde med Region Syddanmark og kommunerne i Region Syddanmark i gang med et tværsektorielt udbud af stomiprodukter. Udbuddet forventes offentliggjort første halvår 2020. Som forarbejde til udbudsprocessen blev der udarbejdet en analyse med henblik på at afdække stomiområdet, herunder forbedringspotentialer.

Da analysen pegede på en række forbedringspotentialer i det tværsektorielle samarbejde omkring borgere med stomi, er der udarbejdet et forslag til samarbejdsaftale på stomiområdet, som nu fremlægges til godkendelse. I tillæg til samarbejdsaftalen er der udarbejdet et koncept for kompetenceudvikling og tillæg vedrørende telemedicinsk vurdering af stomipleje.

Samarbejdsaftalen

Samarbejdsaftalen på stomiområdet har til hensigt at skabe bedre kvalitet for borgere med stomi ved at optimere sammenhængende behandlingsforløb. Samarbejdsaftalen skal ud over at skabe ensartethed ved at sætte en frist for sagsbehandling på fem hverdage være med til lette overgangen mellem hospital og kommune for borgere med stomi. Den skal sikre et velfungerende samarbejde, hvor de faglige kompetencer anvendes mest hensigtsmæssigt og kan sikre en effektiv udnyttelse af de samlede ressourcer til gavn for borgerne.

Aftalen beskriver hvem, der gør hvad, hvornår, når en borger har fået anlagt stomi. F.eks. beskrives ansøgningsproceduren for stomiprodukter, bevillingsproceduren og hvor både borger og kommunale medarbejdere kan søge råd og vejledning i forbindelse med stomien.

Samarbejdsaftalen er vedlagt som bilag.

Koncept for kompetenceudvikling

I tillæg til samarbejdsaftalen er der udarbejdet et koncept for kompetenceudvikling på stomiområdet. Konceptet er vedlagt.

Det er ambitionen, at der udarbejdes fælles undervisningsmaterialer, afholdes fælles skolebænk og på sigt e-læring. Kompetenceudviklingen forventes varetaget i et samarbejde mellem stomisygeplejerskerne i stomiklinikkerne og bl.a. kommunale sygeplejersker.

Målgruppe for kompetenceudvikling er:

- Social- og sundhedshjælpere
- Social- og sundhedsassistenter
- Kommunale sygeplejersker.

Det faglige indhold vil bl.a. være grundlæggende viden om stomityper og stomipleje i de forskellige faggrupper og viden om hudproblemer, bandageringsteknikker, stomikomplikationer og stomiprodukter.

De konkrete forslag til kompetenceniveauer og læringsformer er beskrevet nærmere i oplægget.

Det foreslås, at der etableres en læringsportal. Det vil medføre udgifter på ca. 65.000 kr. det første år plus 15.000 kr. årligt til vedligeholdelse og opdatering de følgende år. Udgiften dækkes af Beredskabspuljen, der er en fælles pulje under forskningskonstruktionen Folkesundhed i Midten, som region og kommuner finansierer 50/50.

Tillæg vedrørende telemedicinsk vurdering af stomipleje

Siden implementeringen af telemedicinsk sårvurdering i Midtjylland har stomiklinikkerne på hospitalerne og de fleste kommuner haft mulighed for at anvende telemedicin til borgere med stomi. Med henblik på en fælles aftale i hele regionen omkring telemedicin på stomiområdet er der til samarbejdsaftalen på stomiområdet udarbejdet et tillæg vedrørende telemedicinsk vurdering af stomipleje. Tillægget er vedlagt.

Tillæggets formål er overordnet at:

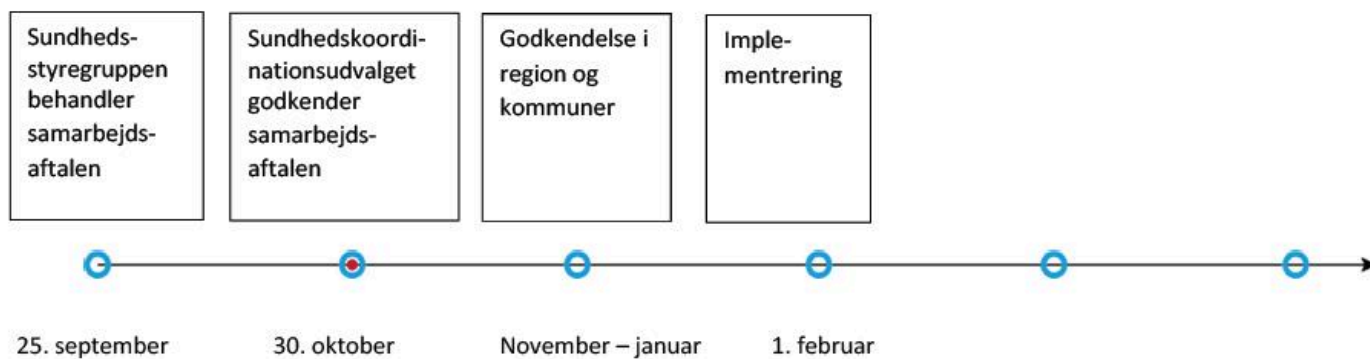
- Borgerne oplever, at den telemedicinske vurdering er velkoordineret og sammenhængende

- Formalisere, tydeliggøre og ensrette samarbejdsrelationerne omkring telemedicinsk stomibehandling for herigennem at optimere udredning, pleje og behandling i samarbejdet mellem sektorerne og borgeren
- Sikre hensigtsmæssige arbejdsgange og sikker kommunikation mellem borgere, der er i telemedicinsk stomibehandling, primær sektor og stomiambulatoriet
- At de rette faglige kompetencer anvendes mest hensigtsmæssigt.

Mere konkret beskriver tillægget om telemedicin, hvordan der henvises til et telemedicinsk forløb, hvem der opretter borgerne samt kommunikation og dokumentation af et forløb. Desuden er det beskrevet, hvem der varetager hvilke opgaver, responstid med mere.

Videre proces

Såfremt aftalen godkendes af Sundhedskoordinationsudvalget, kommer aftalen til godkendelse i region og kommuner i november-januar. Det betyder, at aftalen kan træde i kraft pr. 1. februar 2020.



Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Samarbejdsaftale på stomiområdet 14102019

Afrapportering kompetenceudvikling stomipleje og behandling 160919

Tillæg om telemedicin til samarbejdsaftale på stomiområdet 04.09.2019

Punkt 9: Samarbejdsaftale om kræftrehabilitering

1-30-72-193-18

Indstilling

at Samarbejdsaftale om kræftrehabilitering godkendes.

Sagsfremstilling

En tværfaglig gruppe med repræsentanter fra kommunerne, hospitalerne, almen praksis og Kræftens Bekæmpelse har udarbejdet en ny samarbejdsaftale om kræftrehabilitering. Aftaleudkast er vedlagt.

Det overordnede formål med samarbejdsaftalen er at sikre sammenhængende rehabiliteringsforløb på tværs af sektorerne for patienterne og ikke mindst sikre, at patienterne tilbydes en rehabiliterende indsats, der tager udgangspunkt i de behov, den enkelte patient har.

Samarbejdsaftalen beskriver, hvordan kommuner, hospitaler og almen praksis samarbejder om kræftrehabilitering i Region Midtjylland med henblik på at sikre gode, sammenhængende forløb for patienterne samt hvilke opgaver, de tre aktører har. Hospitalerne, kommunerne og almen praksis har et fælles ansvar for at sikre de gode forløb for patienterne.

Samarbejdsaftalen afløser den aftale, der blev indgået i 2013, og den er udarbejdet på baggrund af Forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft, som udkom i 2018. Samarbejdsaftalen konkretiserer forløbsprogrammets anbefalinger, og den skal læses i forlængelse af forløbsprogrammet.

Hvad er nyt i aftalen?

Et nyt element i aftalen er, at der foretages en kommunal telefonopringning, når hospitalet beder kommunen om at kontakte patienten 3-4 uger efter afsluttet behandling. Formålet er at informere om kommunens tilbud og spørge til eventuelle nyopståede behov. Dette sker, hvis patienten ikke har et umiddelbart behov for kræftrehabilitering efter afsluttet behandling. Metoden er allerede implementeret flere steder i regionen, og der er god erfaring med den.

Samarbejdsaftalen omfatter ikke opgaveflytning mellem sektorerne.

Arbejdsgruppen præsenterer nogle anbefalinger i aftalen, som arbejdsgruppen opfordrer kommuner og region til at arbejde videre med. Arbejdsgruppen har ikke arbejdet konkret med anbefalingerne, da de ligger ud over de opgaver, der er beskrevet i kommissoriet. Arbejdsgruppen anbefaler:

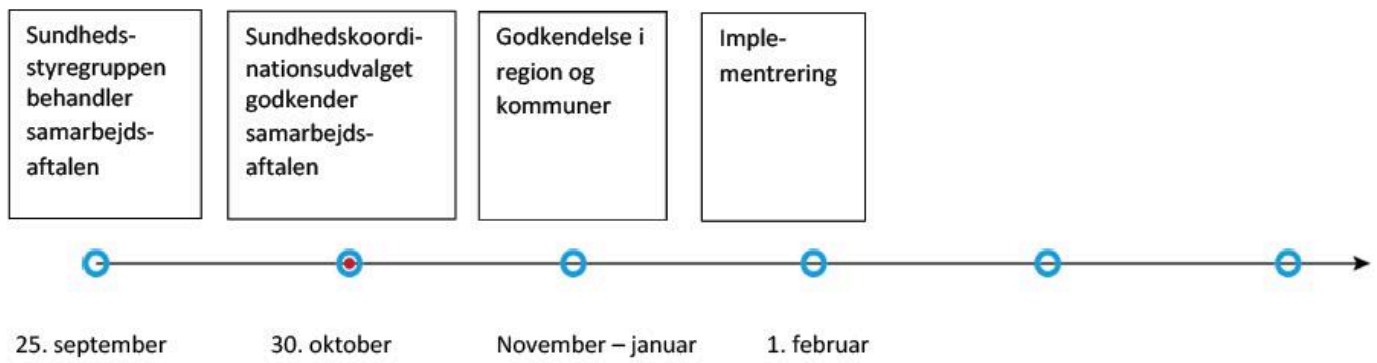
- Rehabiliteringsindsatser: Rehabiliteringsindsatsen bør målrettes den enkelte patients behov og livssituation, og indsatsen bør være helhedsorienteret og baseret på WHO's biopsykosociale model for rehabilitering
- Arbejdsmarkedsområdet: Arbejdsmarkedsområdet bør knyttes tættere på den kommunale rehabilitering, og patienterne bør sikres én indgang til kommunen
- Forskning: Der er behov for forskning i kræftrehabilitering for at få dokumenteret hvilke indsatser, der har den bedste effekt for patienterne.

Høring

Samarbejdsaftalen har været i høring på hospitalerne, i kommunerne, hos PLO-Midtjylland og hos Patientinddragelsesudvalget. Samarbejdsaftalen blev tilrettet på baggrund af høringssvarene. Høringssvarene gav generelt opbakning til aftalen. Dog bemærkes:

- Ønske om at socialt udsatte nævnes i aftalen. Dette er ikke efterkommet, da det er vigtigt at have fokus på alle dem, der har svært ved at blive motiveret til at tage imod et tilbud. Det gælder ikke kun socialt udsatte.
- Ønske om at kompetencer beskrives nærmere. Dette er ikke efterkommet, da kommunerne og hospitalerne afklarer internt, hvordan de vil sikre, at de rette kompetencer er til stede, herunder at det biopsykosociale aspekt er dækket af i forhold til kompetencerne.

Den videre proces



Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Aftale 2019 - til godkendelse

Punkt 10: Status for regionernes arbejde med forløbsprogrammer

1-01-72-31-17

Indstilling

at orientering om status på arbejdet med forløbsprogrammer tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har ønsket at skabe et aktuelt, landsdækkende overblik over status på implementering, udvikling og konsolidering af forløbsprogrammer for kronisk sygdom. Sundhedsstyrelsen anmodede ultimo 2018 Sundhedskoordinationsudvalget om en status på arbejdet med forløbsprogrammer i Region Midtjylland.

I Region Midtjylland er der vedtaget fem forløbsprogrammer:

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

Sundhedskoordinationsudvalget blev på møde 30. april 2019 orienteret om en administrativt udarbejdet status, som er indsendt til Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen har efterfølgende fremsendt vedlagte samlede statusnotat for regionernes arbejde med at udarbejde og implementere forløbsprogrammer.

I forlængelse af ovenstående er der i den midtjyske region:

- foretaget en revision af Forløbsprogram for KOL
- udarbejdet anbefalinger til implementeringsunderstøttende tiltag i forhold til Forløbsprogram for lænderygområdet
- udarbejdet samarbejdsaftale (forløbsprogram) for kræftrehabilitering (punkt 9)
- igangsat revision af samarbejdsaftale (forløbsprogram) for palliation.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Der arbejdes på initiativer, der kan understøtte en øget implementering af Forløbsprogram for lænderygsmerter.

Bilag

Status på forløbsprogrammer_notat_2019

Punkt 11: Status på arbejdet med en samarbejdsaftale vedr. IV-behandling i nærområdet

1-30-72-222-18

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede 30. april 2019 at igangsætte udarbejdelse af et beslutningsgrundlag for en samarbejdsaftale vedr. IV-behandling i nærområdet. Sundhedskoordinationsudvalget tilkendegav samtidig, at der er behov for en løsning omkring økonomien. En arbejdsgruppe afholder første møde 23. oktober 2019, og på mødet i Sundhedskoordinationsudvalget 30. oktober 2019 gives en status på arbejdet, herunder forventet tidsperspektiv for en aftale.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Det forventes, at Sundhedskoordinationsudvalget i december får præsenteret et beslutningsgrundlag ift. målgrupper, arenaer, omfang og økonomi og herudfra kan udpege overordnede rammer for en IV-aftale.

Punkt 12: Eventuelt

1-01-72-31-17

Beslutning

Nils Borring fortalte om en opmærksomhed i Favrskov Kommune på den gruppe drenge, der i den nuværende ordning ikke tilbydes gratis HPV-vaccine, og opfordrede regionen til også at være opmærksom herpå.