

# **REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 29-09-2016**

**Mødedato** Torsdag d. 29. september 2016 kl. 14:00

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

## Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Social ulighed i sundhed.....	4
Status for 2015-fokusområder i regi af sundhedsaftalen.....	5
Samarbejdsaftale familieambulatoriet.....	7
Orientering om ny organisering af sundhedssamarbejdet.....	9
Orientering om arbejdet med de nationale mål.....	11
Orientering om strategi for den regionale indsats i det nære og sammenhængende undervisning.....	12
Orientering om status på forløbsprogrammerne til Sundhedsstyrelsen.....	13
Eventuelt.....	14

# Punkt 1: Mødedeltagere

1-00-10-14

## Sagsfremstilling

Udvalgsmedlemmer:

Mads Jakobsen, Struer Kommune

Niels Borring, Favrskov Kommune

Tage Nielsen, Skanderborg Kommune (afbud)

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 (afbud)

### Administrative repræsentanter:

Anders Kjærulff, direktør, Holstebro Kommune (afbud)

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 (afbud)

Christian Boel, koncerndirektør, Region Midtjylland

Jens Bejer Damgaard, kontorchef, Region Midtjylland

Dorthe Klith, chefkonsulent, Region Midtjylland

## Beslutning

Afbud:

Tage Nielsen

Lone Langballe

Anders Kjærulff

Sine Møller Sørensen

## Punkt 2: Social ulighed i sundhed

1-30-72-228-12

### Resume

Social ulighed i sundhed er et af de prioriterede områder for sundhedsaftalen i 2016-2017. Der er udarbejdet et forslag til et opdragspapir for det videre arbejde i klyngerne.

### Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender forslag til det videre arbejde med social ulighed i sundhed

### Sagsfremstilling

På møde i Sundhedskoordinationsudvalget d. 13. juni 2016 blev det besluttet, at indsatser i forhold til at mindske den sociale ulighed i sundhed og differentierede indsatser prioriteres i 2016 og 2017.

En arbejdsgruppe med input fra Finn Breinholt Larsen, programleder og Seniorforsker hos DEFACTUM, Region Midtjylland og Peter Vedsted, Professor ved Forskningsenheden for Almen medicin, Aarhus Universitet, har udarbejdet vedhæftede notat, som er et forslag til et opdragspapir for det videre arbejde i klyngerne og hvor der peges på en række elementer, som det anbefales, der arbejdes med i et tværsektorielt samarbejde i forhold til at mindske den sociale ulighed i sundhed. Det anbefales, at der anlægges et bredt perspektiv på social ulighed i sundhed med fokus på de ulighedsskabende sociale parametre som uddannelsesniveau, tilknytning til arbejdsmarkedet, boligforhold, etnicitet, køn etc.

Der peges på følgende elementer i indsatsen:

- Identificering af de borgere, som ikke får det optimale ud af de regionale og kommunale sundhedstilbud
- Undersøge og dokumentere, hvem der tager imod tilbud
- Undersøge årsagen til forskellen i deltagelse i og effekten af indsatserne
- Fokus på overleveringen fra hospital til kommunale indsatser
- Populationstilgang
- Indsats i forhold til rygning

### Det videre arbejde og tidsplan

Det vedlagte forslag til opdragspapir bliver ramme for det videre arbejde i klyngerne.

#### *1. kvartal 2017:*

Klyngerne giver tilbagemelding til Sundhedsstyregruppe og Sundhedskoordinationsudvalget om, hvilken indsats der arbejdes med i klyngeregi:

- Hvad er problemet
- Hvem er målgruppen/populationen
- Hvad kan vi gøre ved det?
- Hvad vil vi gerne opnå?
- Hvordan dokumenterer vi vores resultater?

#### *1. kvartal 2018*

Tilbage melding på resultater til Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget. Resultater dokumenteres med afsæt i triple aim.

Finn Breinholt Larsen holder indledningsvis et kort rammesættende oplæg om social ulighed i sundhed.

### Beslutning

Indstillingen godkendt.

Finn Breinholdts oplæg er vedlagt.

### Bilag

Social ulighed i sundhed opdragspapir klynger

## **Punkt 3: Status for 2015-fokusområder i regi af sundhedsaftalen**

1-30-72-228-12

### **Resume**

Der gives en kort status for de prioriterede fokusområder for sundhedsaftalen i 2015 - akutområdet, træningsområdet, forebyggelse og børne-unge psykiatri.

### **Indstilling**

at status for fokusområderne i 2015 i regi af sundhedsaftalen tages til orientering

### **Sagsfremstilling**

Sundhedskoordinationsudvalget udtrykte på møde den 13. juni 2016 ønske om en status for de prioriterede områder, som der i 2015 har været fokus på i regi af sundhedsaftalen.

Nedenfor er givet en kort status for områderne:

- Akutområdet
- Genoptræningsområdet
- Forebyggelse
- Børn og unge psykiatri

#### **Akutområdet**

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte en milepælsplan for akutområdet den 19. oktober 2015. Milepælsplanen angiver milepæle for implementering af en række indsatser. Som bilag er vedlagt en opdateret status for milepælene.

I forbindelse med arbejdet med det nye målbillede i relation til de nye nationale mål, vil der blive udarbejdet et forslag til en indikator samt form for afrapportering i forhold til akutområdet.

#### **Genoptræningsområdet**

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte en milepælsplan for genoptræningsområdet den 17. marts 2016. Arbejdet pågår planmæssigt. En udfordring i forbindelse med implementeringen har været, at der har manglet it-understøttelse. MedCom har udarbejdet en ny elektronisk standard, som understøtter kravene i bekendtgørelsen. Den nye standard har siden primo september 2016 været i drift i Region Midtjylland.

Milepæle er vedlagt som bilag.

#### **Forebyggelse**

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på møde den 9. december 2015 en samarbejdsaftale for sårbare gravide. Aftalen indeholder en indsats om fælles gravidteam for sårbare gravide, som skal understøtte en tidlig og forebyggende indsats overfor sårbare familier. Indsatsen er igangsat i klyngerne medio 2016.

Herudover behandler Sundhedskoordinationsudvalget en samarbejdsaftale for familieambulatoriet på nærværende møde.

Som en del af sundhedsaftalen er det aftalt, at der skal opbygges en systematisk monitorering af overvægtsindsatser målrettet børn og unge. På den baggrund er KORA blevet bedt om bla. at afdække, hvilke effektmål som hensigtsmæssigt kan anvendes til vurdering af effekten af indsatser overfor overvægtige børn og unge. KORA har udarbejdet rapporten 'Overvægtige børn og unge - Afdækning af effektmål til monitorering af indsatser – Erfaringer med tværsektorielt samarbejde samt beskrivelse af to indsatser med dokumenteret effekt'. På baggrund af rapporten vil der i efteråret 2016 i regi af Sundhedsstyrelsen blive fremlagt et forslag til fremtidig monitorering af indsatser til overvægtige børn og unge.

Sundhedskoordinationsudvalget har desuden godkendt forløbsprogram for diabetes samt forløbsprogram for hjertesygdom herunder opgaveoverdragelse af fase-2 rehabilitering. Opgaveoverdragelsen er igang og skal være fuldt implementeret ved årsskiftet.

Der er endvidere igangsat en monitorering af, hvem (hospital/almen praksis), der henviser til kommunale forebyggelsestilbud. Klyngerne vil få til opgave at følge udviklingen.

Øvrige indsatser på forebyggelsesområdet er forankret i klyngerne. Et eksempel på et forebyggelsesprojekt er 'storryger projektet' i Vest-klyngen. Med metoden Very Brief Advice kan hospitalspersonalet på meget kort tid henvise til rygestopkursus. Efter henvisning kontakter kommunen borgerne og tilbyder dem gratis rygestoprådgivning og rygestopmedicin. På nuværende tidspunkt er metoden i gang med at blive udbredt til hele hospitalet.

### **Børn og unge psykiatri**

Som en del af udmøntningen af sundhedsaftalen på området for børne-unge psykiatri er der nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde en model for tværsektorielle netværksmøder og dermed styrke koordineringen mellem sektorer og samarbejdet med borgeren. I forbindelse med at et barn/unge afslutter et forløb i børne-ungdomspsykiatrien kan der i nogle tilfælde være behov for en mere 'håndholdt' overlevering, som kan ske via (video) netværksmøder. Modellen foreligger ultimo 2016 og vil indgå som et 'værktøj' i regi af sundhedsaftalen, som de sundhedsprofessionelle kan anvende.

En del børn og unge med psykisk sygdom kan modtage indsatser fra både sundheds-, skole- og daginstitutions-, og socialområdet. For at sikre sammenhæng i indsatserne både internt i kommunen og på tværs af sektorer kan kommunen udpege en koordinerende funktion. Der er igangsat et arbejde med henblik på at udarbejde forslag til modeller for organisering af den koordinatorfunktion, som varetages af kommunerne. Modellerne forventes færdige ultimo 2016.

I 2016 har det været planlagt, at der ud over de to ovenstående indsatser også skulle være fokus på indsatser i forhold til en tidlig indsats for børn og unge med psykisk sygdom samt udvikling af initiativer og prøvehandlinger rettet mod børn og unge med psykisk sygdom og misbrug. Det har været nødvendigt at prioritere at de to ovenstående indsatser blev afsluttet først, og arbejdet vil derfor blive igangsat primo 2017.

## **Beslutning**

Indstillingen godkendt.

Samarbejdet på det psykiatriske område blev drøftet herunder behovet for et tættere samarbejde i forlængelse af ændringer i den regionale psykiatri. Regionen orienterede kort om nye typer af senge, som regionen er i gang med at indføre. Kommunerne fremhævede desuden, at de oplever en markant negativ udvikling i antallet af børn- og unge, som har 'ondt i livet', og dermed har svært ved at fastholde uddannelse og arbejde. Temaet vil blive taget med i det videre arbejde i forhold til det prioriterede indsatsområde om samspil mellem arbejdsmarked og sundhed. Sundhedskoordinationsudvalget vil blive præsenteret for et udspil på et kommende møde.

Det blev aftalt, at der på næste møde i Sundhedskoordinationsudvalget kommer et oplæg om udviklingen i psykiatrien.

## **Bilag**

milepæle træningsområdet

Milepælsplan akut status til SKU 290916

## Punkt 4: Samarbejdsaftale familieambulatoriet

1-31-72-354-08

### Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender revideret samarbejdsaftale for familieambulatoriet

### Sagsfremstilling

Region Midtjylland etablerede i 2011 et regionalt familieambulatorium, hvor indsatsen retter sig mod alle gravide med et risikoforbrug af alkohol, rusmidler eller afhængighedsskabende medicin. En del af målgruppen vil ud over risikoforbrug også have udfordringer i forhold til sociale forhold.

Efter fødslen vil det eksponerede barn blive fulgt i Familieambulatoriet med henblik på fysisk og psykosocial udvikling, samt den generelle omsorgssituation. Formålet med undersøgelserne er at opdage eventuelle sygdomme, fejludvikling og omsorgssvigt, så behandling og støtte kan sættes ind så tidligt, at alvorlige konsekvenser for barnets videre udvikling forebygges.

Indsatsen overfor målgruppen fordrer i høj grad et tæt og velfungerende samarbejde mellem familien, familieambulatoriet, kommune og almen praksis. I 2011 indgik region og kommuner en delaftale om samarbejde i regi af familieambulatoriet. Aftalen var på flere områder ikke opdateret med udviklingen på området og samarbejdsaftalen er nu blevet opdateret og revideret, og der vedlægges et aftaleforslag. Aftalen samt den faglige ramme udfolder det særlige tværsektorielle samarbejde om familier med misbrugsproblemer med tilknytning til Familieambulatoriet samt beskriver opgave- og ansvarsfordelingen for samarbejdet mellem regionens Familieambulatorium, kommunen og almen praksis.

Formålet med samarbejdet i regi af Familieambulatoriet er derfor at sikre en sammenhængende, koordineret og tværsektoriel indsats af høj kvalitet overfor gravide med et misbrug af alkohol, andre rusmidler eller afhængighedsskabende medicin. Samarbejdet om Familieambulatoriet skal forebygge rusmiddelrelaterede medfødte skader og sygdomme hos børn. Endvidere er formålet med samarbejdet at sikre koordination og sammenhæng i opfølgningen af de børn, der fødes af mødre, som under graviditeten har haft et misbrug af alkohol, andre rusmidler eller afhængighedsskabende medicin.

En tidlig og velkoordineret indsats skal føre til positive sociale og helbredsmæssige effekter og dermed også reducere den sociale ulighed i sundhed.

Samarbejdsaftalen understøtter de politiske mål i sundhedsaftalen om:

- bedre sundhed for børn og unge
- den sociale ulighed i sundhed mindskes
- bedre sundhed for borgere, som er socialt udsatte

Samarbejdsaftalen er udarbejdet og godkendt af Fødeplanudvalget, hvor kommuner, hospitaler og almen praksis er repræsenteret ledelsesmæssigt på sundhedsfagligt/administrativt niveau.

Familieambulatoriet er en samlet regional organisatorisk enhed med funktioner ved Aarhus Universitetshospital, Skejby og Regionshospitalet Herning. Familieambulatoriet vil i visse tilfælde have udgående funktion til de øvrige fødesteder i regionen.

Familieambulatoriet havde i 2015 tilknyttet 229 gravide samt 303 børn (eksponerede) tilknyttet. COWI lavede en evalueringsrapport for Sundhedsstyrelsen i 2015 om etableringen af familieambulatorier i Danmark. Rapporten konkluderer, at familieambulatorierne bidrager til en væsentlig reduktion af de gravides rusmiddelforbrug, mens de følges i ambulatoriet og frem til udskrivning efter barsel. I forhold til den borgeroplevede kvalitet, vurderer kvinderne familieambulatorierne positivt, og de vurderer, at indsatsen har gjort en stor forskel for dem selv og deres børn.

Samarbejdsaftalen erstatter den nuværende delaftale om familieambulatoriet.

Samarbejdsaftalen træder i kraft pr. 1. november 2016.

## **Beslutning**

Indstillingen godkendt.

## **Bilag**

Samarbejde om familieambulatoriet - faglig ramme 2016 (100816)

Samarbejdsaftale om familieambulatoriet rev 2016 (100816)

## Punkt 5: Orientering om ny organisering af sundhedssamarbejdet

1-30-72-228-12

### Resume

Den administrative organisering af sundhedssamarbejdet er blevet ændret. Den nye organisering er kort præsenteret. Der vil på mødet være et kort oplæg om den nye organisering.

### Indstilling

at sagen tages til orientering

### Sagsfremstilling

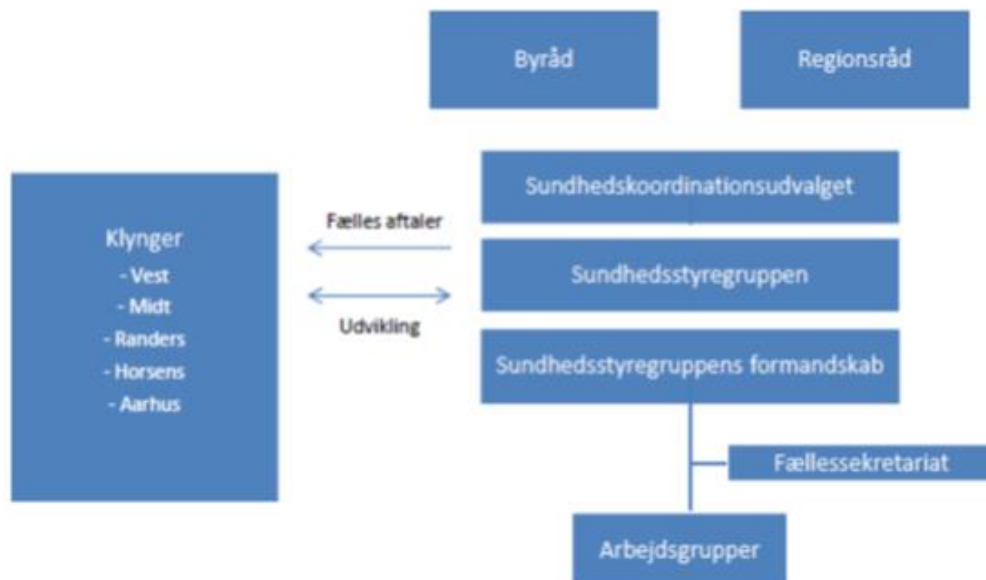
I region, kommuner og almen praksis har vi gennem en årrække arbejdet sammen om udviklingen af sundhedsvæsenet i den midtjyske region. Det fordrer både, at nye løsninger udvikles, og at der træffes fælles beslutninger om forpligtende aftaler på tværs af de enkelte organisationer.

For at fremme dette er den administrative organisering af det tværsektorielle samarbejde blevet ændret. Den nye organisering er godkendt af Sundhedsstyregruppen 1. september 2016 og er nu trådt i kraft. En samlet beskrivelse af den nye organisering kan findes i vedlagte bilag (og på hjemmesiden [www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk)).

Klyngerne spiller en central rolle i den nye organisation. Udviklingsopgaver skal som hovedregel løses i klyngerne, der således udvikler fælles løsninger, der efterfølgende kan spredes på tværs. I arbejdet med den nye organisering ligger ligeledes en stor opgave i at skabe mere integration på tværs af fagområder eksempelvis i forhold til psykiatri, arbejdsmarked, socialområdet mv. Fremover vil der i klyngestyregrupperne være repræsentanter fra både somatik, psykiatri, arbejdsmarked, social- samt børne- og ungeområdet.

Fælles aftaler vil fortsat blive løftet i regi af Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget. Fremover vil arbejdet være forankret i tidsbegrænsede arbejdsgrupper i stedet for faste temagrupper.

Oversigt over organisering



På mødet vil der blive givet en kort præsentation af den nye organisering.

### Beslutning

Indstillingen godkendt.

Christian Boel orienterede kort om den nye organisering, som indebærer:

- At fælles aftaler og skal-opgaver løftes i regi af Sundhedsstyregruppen/Sundhedskoordinationsudvalget

- At udviklingsopgaver som hovedregel placeres i klyngerne – og at klyngerne udvikler for fællesskabet med henblik på efterfølgende spredning
- At temagrupperne nedlægges
- At faste grupper udelukkende findes på enkelte specifikke områder (Fødeplanudvalget, arbejdsgruppe til løbende ajourføring af fælles afklaringskatalog om hjælpemidler og behandlingsredskaber, hjerneskaedesamråd voksne, hjerneskaedesamråd børn og teknisk-administrativt udvalg på tandområdet)
- At der ved behov nedsættes midlertidige opgavefokuserede arbejdsgrupper
- At arbejdsgrupperne sammensættes af resourcepersoner primært ud fra kompetencer
- At klyngerne suppleres med repræsentanter fra psykiatri-, social- og arbejdsmarkedsområdet
- At den tværgående koordinering og opfølgning sker via Fællessekretariatet
- At der i klyngerne etableres én indgang, som Sundhedsstyregruppen/Fællessekretariatet kan anvende ved kontakt med klyngen

Praksisplanudvalget sættes ind i figuren for organiseringen.

## **Bilag**

Ny organisering SSG 010916(4)

## Punkt 6: Orientering om arbejdet med de nationale mål

1-30-72-228-12

### Resume

Der gives en kort orientering om arbejdet med at samstemme de nationale mål og sundhedsaftalens mål og indikatorer. Ambitionen er mest mulig forenkling, dog sådan at de prioriterede fokusområder 'ulighed i sundhed' samt 'samspil mellem sundhed og arbejdsmarked' indgår.

### Indstilling

at sagen tages til orientering

### 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.

Sundhedskoordinationsudvalget blev præsenteret for de nationale mål på møde den 13. juni 2016.

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

Efterfølgende er Sundhedsaftalens fællessekretariat igang med at udarbejde et forslag til, hvordan de nationale mål kan samstemmes med sundhedsaftalens mål og indikatorer. Der arbejdes ud fra en ambition om mest mulig forenkling i forhold til sundhedsaftalens mål og de nationale mål og indikatorer. Ligeledes lægges der op til, at de to prioriterede indsatsområder for sundhedsaftalen i 2016 og 2017 vedr. ulighed i sundhed og samspil mellem arbejdsmarked og sundhed indgår i det justerede målbillede.

I de nationale mål findes en række indikatorer, og der er derfor behov for en prioritering. En af opgaverne bliver at udvælge de indikatorer, som der skal være særlig fokus på.

I forhold til et nyt målhierarki er der også en hensyntagen til, at kommunerne også har en række øvrige nationale mål på andre relaterede resortområder eksempelvis socialområdet.

Forslaget til mål, indikatorer, rapportering mv. præsenteres for Sundhedskoordinationsudvalget på møde den 28. november 2016. I sammenhæng med dette vil udvalget blive præsenteret for et forslag til en revideret arbejdsplan, som tager afsæt i det nye målbillede.

### Beslutning

Indstillingen godkendt.

Der var bred tilslutning til at søge mest mulig samstemthed mellem de nationale mål og sundhedsaftalens mål, dog sådan, at sundhedsaftalens mål vedr. lighed i sundhed, børn og unge, arbejdsmarked og borgere med psykisk sygdom fortsat indgår i målbilledet.

## **Punkt 7: Orientering om strategi for den regionale indsats i det nære og sammenhængende undervisning**

1-30-72-225-15

### **Resume**

I forlængelse af regionens arbejde med en strategi for den regionale indsats i det nære og sammenhængende indsats blev det fælles politiske møde den 13. september aflyst pga. for få tilmeldinger. Der lægges op til et erstatningsmøde i november med henblik på kommunalpolitiske input.

### **Indstilling**

at Sundhedskoordinationsudvalget anbefaler, at der arrangeres et erstatningsmøde for det aflyste politiske møde den 13. september 2016 mellem regionale rådgivende udvalg, Sundhedskoordinationsudvalget samt kommunale social- og sundhedsudvalgs formænd og næstformænd.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet har i forbindelse med aftale om Budget 2016 besluttet, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Kommunerne har i regi af Sundhedskoordinationsudvalget tidligere udtrykt ønske om, at der blev afsat den fornødne tid til inddragelse. Med afsæt i dette, har regionen justeret den oprindelige tidsplan. I forhold til kommunal inddragelse har kommunerne haft mulighed for at give input på administrativt niveau i klyngestyregrupperne i juni 2016. På politisk niveau har det Det rådgivende udvalg for Nære Sundhedstilbud inviteret de kommunale formænd og næstformænd for de 19 social- og sundhedsudvalg samt Sundhedskoordinationsudvalget til politisk møde om strategien den 13. september 2016, men mødet blev aflyst på grund af for få tilmeldinger grundet stor travlhed i kommunerne med budgetforhandlinger.

Strategien drøftes på Kommunekontaktudvalget på møde 26. september 2016.

Det foreslås, at der inviteres til et nyt møde i november mellem de regionale rådgivende udvalg, Sundhedskoordinationsudvalget samt de kommunale social- og udvalgsformænd og næstformænd.

Sundhedskoordinationsudvalget vil herefter samle op på input på sit møde den 28. november 2016.

### **Beslutning**

Det blev besluttet, at der afholdes et erstatningsmøde i november 2016.

## **Punkt 8: Orientering om status på forløbsprogrammerne til Sundhedsstyrelsen**

1-30-72-225-14

### **Resume**

Sundhedsstyrelsen anmodede den 30. juni 2016 Sundhedskoordinationsudvalget om en status på arbejdet med forløbsprogrammerne for kronisk sygdom. På administrativt niveau er der i den forbindelse udarbejdet en status til Sundhedsstyrelsen.

### **Indstilling**

at orienteringen tages til efterretning

### **Sagsfremstilling**

Som orienteret om på mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 13. juni 2016, anmodede Sundhedsstyrelsen den 30. maj 2016 Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland om en status på arbejdet med forløbsprogrammerne for kronisk sygdom i regionen og kommunerne.

Sundhedsstyrelsen har ønsket en status på forløbsprogrammerne fra regionerne med et formål om 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 lænderygsmerter
- Forløbsprogram for depression

Region Midtjylland og de midtjyske kommuner har siden orienteringen i Sundhedskoordinationsudvalget udarbejdet og fremsendt en status til Sundhedsstyrelsen. Denne er vedlagt som bilag til punktet.

### **Beslutning**

Indstillingen godkendt.

### **Bilag**

Status på forløbsprogrammer - Sundhedsstyrelsen

## **Punkt 9: Eventuelt**

1-00-10-14

### **Beslutning**

Intet.