

# **REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 13-12-2018**

**Mødedato** Torsdag d. 13. december 2018 kl. 12:30

**Mødested** Regionshuset Viborg, Konference 1

## Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Temadrøftelse om mental sundhed.....	4
Godkendelse af høringsversion af Sundhedsaftalen 2019-2023.....	5
Afrapportering på nationale mål og sundhedsaftalens mål.....	7
Færdigbehandlingsdage.....	9
Orientering om udmøntning af regionens budget 2019.....	10
Orientering om ny dato for studietur.....	12
Orientering om anmodning om status på forløbsprogrammer samt igangsatte revisioner.....	13
Orientering om status på tilslutning til samarbejdsaftale om rygestopindsats samt henvendelse til St	14
Orientering - Telemedicinske hjemmemonitorering af borgere med KOL.....	15
Orientering om ungementorordning.....	16
Godkendelse af mødeplan 2019.....	17
Eventuelt.....	18

# Punkt 1: 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  
Helle Bro, Holstebro kommune  
Jonna Holm-Pedersen, KKR-sekretariatet  
Sine Møller Sørensen, KOSU-sekretariatet  
Christian Boel, Region Midtjylland  
Dorthe Klith, Region Midtjylland  
Helene Bech Rosenbrandt, Region Midtjylland

## Beslutning

Der var afbud fra Ib Lauritsen, Lone Langballe, Ib Bjerregaard, Christian Møller-Nielsen, Henrik Kise, Flemming Storgaard og Christian Boel.

## Punkt 2: Temadrøftelse om mental sundhed

1-01-72-31-17

### Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager introduktion om mental sundhed til efterretning
  
- at Sundhedskoordinationsudvalget reflekterer over, hvad oplægget kan give anledning til i det videre arbejde med at forbedre den mentale sundhed i Midtjylland

### Sagsfremstilling

Vibeke Koushede seniorforsker, Statens Institut for Folkesundhed holder oplæg om mental sundhed.

Et af de prioriterede indsatsområder i den kommende sundhedsaftale er udvikling af den nære psykiatri – herunder først med fokus på mental sundhed for børn og unge.

Hvordan har du det-undersøgelsen 2017 viser en markant stigning i andelen af unge med dårlig mental sundhed (svær ensomhed, højt stressniveau, angst og anspændthed). Mistrivsel og dårlig mental sundhed kan have store konsekvenser for den enkelte og for omgivelserne både på kort og langt sigt. Derfor har Sundhedskoordinationsudvalget i høringsudkast til ny sundhedsaftale opsat målsætningen om at ville forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge i Region Midtjylland.

Alliancen om den nære psykiatri har udarbejdet udspil om den nære psykiatri, og første spor af konkretiseringen af udspillet om den nære psykiatri forankres som bekendt i sundhedsaftaleregion. Styregruppen for alliancen om den nære psykiatri har derfor blandt andet nedsat en alliancegruppe om mental sundhed hos børn og unge. Alliancegruppen har til opdrag at identificere udfordringer og potentialer for forbedringer i forhold til mental sundhed hos børn og unge samt komme med anbefalinger til forbedringer i det tværsektorielle samarbejde - både på kort og langt sigt. Dette med henblik på, at der kan igangsættes prøvehandling og indgås konkrete partnerskabsaftaler.

Punktet indledes med et oplæg fra Vibeke Koushede, seniorforsker, Statens Institut for Folkesundhed med udgangspunkt i ABC for mental sundhed. Oplægget har til formål at give en introduktion til mental sundhed og at give et indblik i, hvordan man fx kan opstille de bedste rammer og betingelser mv. for at lykkes med at forbedre den mentale sundhed.

Link til ABC for mental sundhed: [www.abcmamentalsundhed.dk](http://www.abcmamentalsundhed.dk)

### Beslutning

Plancher fra Vibeke Koushedes oplæg er vedlagt.

Der ses en markant stigning i dårlig mental sundhed hos børn og unge. Vibeke Koushede fortalte i sit oplæg om, hvordan der er behov for at investere i mental sundhedsfremme sideløbende med forebyggelse og behandling. Metoden ABC mental sundhed består af:

- A: gør noget aktivt
- B: gør noget sammen
- C: gør noget meningsfuldt.

Der mangler fortsat viden om hvilke konkrete sundhedsfremmende indsatser, der virker.

### Bilag

SKU 131218 Vibeke Koushede

# Punkt 3: Godkendelse af høringsversion af Sundhedsaftalen 2019-2023

1-30-72-73-17

## Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter geografisk lighed, hvad det betyder for borgerne, at vi vil arbejde for en høj og mere ensartet kvalitet i det samlede sundhedsvæsen samt ambitionsniveauet for tilslutning til samarbejdsaftaler

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender høringsversion af sundhedsaftalen

## Sagsfremstilling

Sundhedsaftalesekretariatet har udarbejdet et udkast til høringsversion til den nye sundhedsaftale. Udkastet er udarbejdet med udgangspunkt i Sundhedskoordinationsudvalgets udspil til visioner, målsætninger, indsatsområder og bærende principper for ny sundhedsaftale, der i august/september 2018 blev sendt til lokalpolitisk drøftelse i kommunerne, regionen, PLO-Midtjylland samt Patientinddragelsesudvalget.

De gennemgående temaer for kommunale og regionale tilbagemeldinger til udspillet var:

- Overordnet opbakning til indhold og den inddragende proces
- At der skal være fokus på økonomi ved opgaveoverdragelse
- At der i højere grad skal være balance mellem fokus på kommunale opgaver og regionale opgaver
- At det gøres tydeligt, at tiltrædelse af samarbejdsaftaler forudsætter godkendelse i de enkelte byråd (en lokalpolitisk forankring).

Desuden har PLO-Midtjylland ultimo oktober sendt indspil til sundhedsaftalen, hvor der overordnet er opbakning til de tre indsatsområder. Samtidig kommer PLO-Midtjylland med bud på konkrete initiativer til udmøntning af de tre prioriterede indsatsområder.

### Om udkast til høringsversion

Udkastet til høringsversion indeholder:

- Forord
- Bokse om sundhedsaftalen og organisering
- Justeringer i forhold til input fra de lokalpolitiske drøftelser
- Forslag til opfølgning på sundhedsaftalen i form af bud på indikatorer til de opsatte målsætninger
- Forslag til et overbliksbillede over sammenhængen mellem de nationale mål og sundhedsaftalens visioner, indsatsområder, målsætninger, indikatorer og bærende principper.

Nye afsnit og betydningsfulde ændringer er markeret med rødt.

Det fremhæves, at der i visionen 'På borgerens præmisser' er tilføjet, at borgere der er tilknyttet arbejdsmarkedet, støttes i at fastholde arbejde. Derudover at der under indsatsområdet forebyggelse er skrevet, at det næste indsatsområde (efter rygning) bliver overvægt.

På mødet ønskes konkret en politisk drøftelse af følgende i udkast til høringsversion med henblik på at få en fælles forståelse:

- I sundhedsaftalen fremgår en vision om geografisk lighed samt et princip om ensartet kvalitet. Der er behov for, at man politisk udfolder og præciserer forståelsen af denne vision / princip. Er det eksempelvis en politisk ambition, at henholdsvis kommuner, region og almen praksis leverer mere ensartede tilbud?

### Den videre proces

Aftalen sendes ud i bred administrativ og politisk høring primo januar med høringsfrist den 1. marts 2019. Sundhedskoordinationsudvalget drøfter høringssvar og beslutter eventuelle ændringer på baggrund heraf. Herefter sendes endelig sundhedsaftale til godkendelse i regionsrådet og de 19 byråd, inden den træder i kraft den 1. juli 2019.

## Beslutning

Udvalget lægger vægt på, at der er en høj kvalitet i tilbuddene, uanset hvor man bor.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte høringsversionen med følgende bemærkninger:

- Fokus på effekt indskrives i forordet og indledningen til indsatsområder
- Geografisk lighed i sundhed formuleres: Lighed i sundhed handler også om geografisk lighed, hvor borgerne får høj kvalitet i tilbuddene, uanset hvor de bor
- Under indsatsområdet 'sammen om ældre borgere' suppleres fokus på færre indlæggelser med fokus på rette borger i rette seng på rette tid
- Praksisplanudvalget tilføjes i boks om organisering.

Herudover var der enkelte præciseringer, som indarbejdes i teksten.

## **Bilag**

Udkast høringsversion 051218

## Punkt 4: Afrapportering på nationale mål og sundhedsaftalens mål

1-01-72-31-17

### Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager oplægget fra Randersklyngen til efterretning

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

### Sagsfremstilling

Punktet indledes med oplæg fra sygeplejefaglig direktør, Marianne Jensen, Regionshospitalet Randers. Oplægget omhandler de gode erfaringer fra Randersklyngen med auditgennemgange af patienter med forebyggelige diagnoser.

Sundhedskoordinationsudvalget følger to gange om året udviklingen i indikatorerne for de nationale mål på sundhedsområdet, som er relevante at følge vedr. det tværsektorielle samarbejde. Ligeledes afrapporteres på mål opstillet i den nuværende sundhedsaftale. Vedlagt er en afrapportering for 3. kvartal 2018 på sundhedsaftalens mål samt de nationale mål. I bilaget illustreres udviklingen på de enkelte indikatorer på tværs af hospitaler. Derudover gives en aktuel status for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder samt kommunefordelt for udvalgte indikatorer.

På Sundhedsstyregruppens møde den 23. november 2018 drøftede man afrapporteringen. Centralt fra denne drøftelse var bl.a.:

- forebyggelige indlæggelser, herunder variationen mellem kommuner
- færdigbehandlingsdage.

#### *Forebyggelige indlæggelser*

Fokusindikatoren vedr. forebyggelige indlæggelser blandt ældre måler antal indlæggelser med visse akutte sygdomme og tilstande blandt ældre, som kommunerne – sammen med hospitalerne og almen praksis – ofte har mulighed for at forebygge. Det er en indikator, som vi har haft svært ved at flytte, og vi kan se variation på tværs af hospitaler og kommuner.

De forebyggelige indlæggelser drejer sig blandt andet om indlæggelser som følge af dehydrering, blærebetændelse, brud, ernæringsbetinget blodmangel og tryksår. Kommunerne og hospitalerne arbejder kontinuerligt på flere af disse områder, men som det ses af tallene, er der stadig potentiale for forbedringer. Vedlagt er et bilag, der redegør for de initiativer, der er taget i klyngerne for at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser. Derudover har Sundhedsstyregruppen taget initiativ til, at der bliver udarbejdet en analyse i Klinisk Epidemiologisk Afdeling (KEA) af årsagssammenhænge i forhold til forebyggelige indlæggelser. Status på analysearbejdet er, at der lige nu arbejdes på at indsamle de nødvendige data til analysen, og at der afholdes første møde den 26. november 2018 i en analysegruppe bestående af KEA, repræsentanter fra henholdsvis Midtklyngen og Horsensklyngen samt Koncern Kvalitet.

#### *Færdigbehandlingsdage*

Som det ses af bilaget, er det lykkedes at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage. Det faldende antal færdigbehandlingsdage skyldes primært, at patienter fra Aarhus Kommune nu tidligere tilbydes et kommunalt tilbud. I nedenstående punkt behandles færdigbehandlingsdage særskilt.

### Beslutning

Oplæg fra Randersklyngen er vedlagt. I klyngen gennemgås mellem hospitalet og de enkelte kommuner to gange årligt en række forebyggelige genindlæggelser. Konklusionen er foreløbigt, at hovedparten af de genindlæggelser, der er registreret med diagnoser for forebyggelige indlæggelser, har været berettigede. Dog arbejdes der nu aktivt med fokus på genindlæggelser i vagttid og fokus på, at hospitalet motiverer udvalgte borgere uden kontakt til kommunen til at tage imod kommunale tilbud. Fremadrettet udvides fokus i audit fra forebyggelige genindlæggelser til forebyggelige indlæggelser.

Indstilling godkendt.

### Bilag

Afrapportering 3 kv 2018

notat\_forebyggeligeindlæggelser\_SKU\_051218

SKU 131218 Audits Randersklyngen

## Punkt 5: Færdigbehandlingsdage

1-40-72-2-14

### Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter udviklingen i færdigbehandlingsdage med henblik på en tilbagemelding til regionens forretningsudvalg

### Sagsfremstilling

På opfordring fra Forretningsudvalget i Region Midtjylland dagsordenssættes en drøftelse af færdigbehandlingsdage. Færdigbehandlingsdage måler antal dage hvor patienter, som efter lægelig vurdering er færdigbehandlet, stadig er indlagt. Patientgruppen kan typisk ikke udskrives til eget hjem og afventer et relevant tilbud fra kommunen f.eks. en akutplads, rehabiliterings- eller plejeplads.

Færdigbehandlingsdage er en del af den generelle afrapportering på de nationale mål og sundhedsaftalen (se tidligere punkt). Som det fremgår af afrapporteringen er der generelt et fald i færdigbehandlingsdage i 2018. Dette skyldes primært, at man i Aarhus klyngen er lykkedes med at nedbringe antallet af færdigbehandlede både indenfor somatik såvel som psykiatrien. Denne nedbringelse er blandt andet sket via en fokuseret indsats i det lokale direktørforum, hvor færdigbehandlingsdage indgår som et vigtigt indsatsområde i det lokale program – "Det nære sundhedsvæsen".

Forretningsudvalget ønsker, at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter udviklingen i færdigbehandlingsdage med afsæt i vedlagte opgørelser af færdigbehandlingsdage fordelt på kommuner og over tid (opgjort på henholdsvis dage samt antal patienter), samt vedlagte notat omkring færdigbehandlingsdage og økonomi. Sigtet fra Forretningsudvalget er blandt andet at høre kommunernes overvejelser og planer for nedbringelse af antallet af færdigbehandlingsdage både indenfor somatikken og psykiatrien.

Som det fremgår af opgørelserne af færdigbehandlingsdage er der markante forskelle i antal færdigbehandlingsdage på tværs af kommuner. Dette gør sig ikke mindst gældende indenfor psykiatrien. Her vil det imidlertid ofte være få patienter, der står for mange færdigbehandlingsdage. Det skal bemærkes, at kommunerne ikke i fuldt omfang kan genkende de regionale data vedr. færdigbehandlingsdage. F.eks. ses der markante forskelle imellem regionale tal for færdigbehandlingsdage for psykiatrien i Aarhus Kommune og det antal færdigbehandlingsdage Aarhus Kommune selv har opgjort. Andre midtjyske kommuner foretager løbende kontrol af afregningerne for færdigbehandlingsdage og finder på tilsvarende vis forholdsvis mange fejl i de regionale registreringer. Der arbejdes på en løsning for at sikre bedre validering af data.

### Beslutning

Udvalget konkluderede, at det går den rigtige vej med en reduktion i antal færdigbehandlingsdage, hvor alle kommuner fortsat arbejder på at nedbringe antallet.

Udvalget lægger vægt på, at arbejdet med validering af data styrkes.

### Bilag

Færdigbehandlingsdage pr kommune over tid

Færdigbehandlingsdage pr kommune over tid opgjort som antal patienter

Notat vedr færdigbehandlede somatiske patienter

# Punkt 6: Orientering om udmøntning af regionens budget 2019

1-01-72-31-17

## Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orientering om udmøntning af regionens budget 2019 til efterretning

## Sagsfremstilling

Regionen orienterer på mødet om status på og proces for udmøntning af budget 2019.

### Nye midler

Der er afsat:

- 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgerne
- 50 mio. kr. til løft af psykiatrien.

Vedlagte forligstekst beskriver udmøntning af midlerne og indstilles til godkendelse i regionsrådet den 19. december 2018. Forudsat godkendelse i regionsrådet er der foreløbigt aftalt følgende om den videre udmøntning:

#### *Sundhedstilbud tæt på borgerne*

Der afsættes midler til etablering af fælles visitation ved alle fem akuthospitaler/klynger. De fælles visitationsenheder vejleder praktiserende læger og vagtlæger om både regionale og kommunale akuttillbud – både ift. somatik og psykiatri. Fælles visitationsenheder skal understøtte sammenhæng og sikre, at patienten altid får det rette tilbud. Herunder bidrage til, at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i det kommunale akuttillbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse. De fælles visitationer etableres i samarbejde med kommuner og almen praksis. Det er aftalt i Sundhedsstyregruppen, at der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe til at beskrive kernen i én fælles model for fælles visitationsenhed. Modellen skal bygge på de nuværende erfaringer. Modellen forelægges Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget til godkendelse med henblik på efterfølgende udarbejdelse af en samarbejdsaftale.

Der afsættes midler til to tre-årige forsøgsprojekter med øget støtte og rådgivning til sårbare patienter:

- En udgående funktion fra AUH, hvor sygeplejersker med særlige kompetencer aktivt opsøger borgere med misbrug og andre svære problemstillinger, som gør det vanskeligt for borgerne at opsøge eller udnytte de eksisterende sundhedstilbud. Funktionen vil få et særligt ansvar for at samarbejde med herberger og bosteder for særligt udsatte borgere. Det konkrete projekt udvikles i samarbejde med kommunen og almen praksis.
- En funktion i Skive Sundhedshus med øget støtte og rådgivning til sårbare, multisyge, der har vanskeligt ved at navigere i de mange tilbud fra sundheds- og socialvæsenet. Det konkrete projekt udvikles i samarbejde med kommunen og almen praksis.

Derudover er der afsat midler til flere sundhedstilbud i sundhedshuse og borgernes hjem, midler til nye muligheder i samarbejdet med almen praksis og midler til øget kapacitet på fodterapi-området.

#### *Løft af psykiatrien*

Der er blandt andet afsat midler til styrket samarbejde med kommuner og almen praksis, udgående ambulante teams og tværfagligt udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien.

### Bespareser

Der er i budgetforliget fastlagt sparespor på:

- Reduktion af akut aktivitet
- Reduktion af ambulante besøg.

Der er foreløbigt aftalt følgende om den videre udmøntning:

#### *Reduktion af akut aktivitet*

I arbejdet med at reducere akut aktivitet er der tre fokusområder:

- Halvere antal indlæggelser pga. selvskade med 50 %
- Rette patient, i rette seng, i rette tid

- Reducere antallet af hospitalsaktiviteter for 0-2 årige

Arbejdet med at halvere antal indlæggelser på grund af selvskade forankres i Alliancen om den nære psykiatri.  
Arbejdet med at reducere antallet af hospitalsaktiviteter for 0-2 årige forankres i klyngerne.

## **Beslutning**

Henrik Fjeldgaards oplæg er vedlagt.

Indstilling godkendt. Kommunerne opfordrede til, at de inddrages i arbejdet med reduktion af ambulante besøg, hvor de måske kan bidrage til løsninger.

## **Bilag**

Forligstekst 20 november 2018

SKU 131218 Udmøntning budget 2019

## **Punkt 7: Orientering om ny dato for studietur**

1-01-72-31-17

### **Indstilling**

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

### **Sagsfremstilling**

Sundhedskoordinationsudvalgets medlemmer er blevet forespurgt, om de har mulighed for i marts at deltage i en fælles studietur arrangeret af regionens Udvalg for nære sundhedstilbud. Datoerne var desværre sammenfaldende med kommunale arrangementer. Der er nu fundet alternativt tidspunkt, som er fastlagt udenom større kommunale arrangementer. Den fælles studietur bliver derfor den 20-22. november 2019. Der udsendes en formel invitation.

### **Beslutning**

Indstilling godkendt.

# Punkt 8: Orientering om anmodning om status på forløbsprogrammer samt igangsatte revisioner

1-01-72-31-17

## Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

## Sagsfremstilling

### Anmodning fra Sundhedsstyrelsen om status på forløbsprogrammerne

Sundhedsstyrelsen har den 1. november 2018 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.

Et forløbsprogram beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede sundhedsfaglige indsats for en given kronisk tilstand. Programmerne sikrer anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats, en præcis beskrivelse af opgavefordeling samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter.

I Region Midtjylland er der vedtaget fem forløbsprogrammer:

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

Region Midtjylland og de midtjyske kommuner vil på administrativt niveau udarbejde en status til Sundhedsstyrelsen. Denne vil blive forelagt Sundhedsstyregruppen den 27. marts 2019 og Sundhedskoordinationsudvalget den 30. april 2019 til orientering.

### Revision af Forløbsprogram for KOL er igangsat

På baggrund af seneste overenskomst med PLO og arbejdet med at implementere telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL er der igangsat en yderligere opdatering/revision af forløbsprogrammet for KOL. Opdateringen vil blandt andet omfatte en indarbejdelse af de sundhedsfaglige indsatser til borgere med telemedicinsk hjemmemonitorering samt en beskrivelse af organiseringen af monitoreringsopgaven. Derudover skal forløbsprogrammet opdateres i henhold til overenskomsten for almen praksis og nye kliniske retningslinjer for rehabilitering af borgere med KOL. Endelig skal den akutte indsats for borger med KOL beskrives nærmere. Arbejdet med opdateringen er påbegyndt midt i november og forventes tilendebragt i løbet af foråret 2019.

### Revision af Samarbejdsaftale om kræftrehabilitering

Samarbejdsaftalen om kræftrehabilitering revideres på baggrund af et nyt nationalt forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. Arbejdsgruppen er ved at blive nedsat og vil bestå af repræsentanter fra kommuner, hospitaler, almen praksis og Kræftens Bekæmpelse.

## Beslutning

Indstilling godkendt.

# Punkt 9: Orientering om status på tilslutning til samarbejdsaftale om rygestopindsats samt henvendelse til Sundhedsministeren

1-31-72-52-18

## Indstilling

at orientering om status for tilslutning til rygestopaftalen og henvendelse til Sundhedsministeren med forslag om at hæve tobaksafgifterne tages til efterretning

## Sagsfremstilling

### Status på tilslutning til samarbejdsaftale om rygestopindsats

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte den 27. juni 2018 udkast til samarbejdsaftale om rygestopindsatsen. Samarbejdsaftalen er baseret på erfaringer fra satspuljeprojektet i Vestklyngen.

Regionsrådet godkendte aftalen i august 2018. Pr. 13. november 2018 har alle 19 kommuner tilkendegivet, at de er positive overfor aftalen, heraf har 16 kommuner behandlet aftalen politisk og tilsuttet sig aftalen. De resterende tre kommuner har behandlet aftalen, men Sundhedsaftalesekretariatet har ikke fået en endelig tilbagemelding på nuværende tidspunkt.

### Henvendelse til Sundhedsministeren vedr. forslag om at hæve tobaksafgifterne

Sundhedskoordinationsudvalgets forslag til henvendelse til Sundhedsministeren med forslag om at hæve tobaksafgifterne blev præsenteret på fællesmøde med alle fem Sundhedskoordinationsudvalg den 26. oktober 2018.

Region Hovedstaden kan ikke være med i en fælles henvendelse.

Region Nordjylland har behandlet forslaget til henvendelsen i Sundhedskoordinationsudvalget og vil gerne være medafsender.

Region Syddanmark og Region Sjælland behandler forslaget på møder i Sundhedskoordinationsudvalgene i december og vender tilbage medio december.

Det er forventningen, at brevet sendes til Sundhedsministeren den 17. december 2018.

## Beslutning

Indstilling godkendt.

# Punkt 10: Orientering - Telemedicinske hjemmemonitorering af borgere med KOL

1-31-82-5-16

## Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

## Sagsfremstilling

Med økonomaftalerne for 2016 har kommunerne og regionerne forpligtet sig på at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til alle relevante borgere med KOL. Telemedicinsk hjemmemonitorering er forankret i fem landsdelsprogrammer, og det er op til regionerne og kommunerne at sikre udviklingen, implementeringen og driften af det telemedicinske tilbud.

Som led i økonomaftalerne for 2018 er der øremærket i alt 35 mio. kr. til anskaffelse af en fælles telemedicinsk infrastruktur samt medarbejderrettede løsninger. I forlængelse heraf er det besluttet at etablere Fælles Udbud af Telemedicin (FUT), der på vegne af landets kommuner og regioner gennemfører et udbud af rammeaftale for henholdsvis den fælles telemedicinske infrastruktur samt for borger- og medarbejderrettede løsninger.

I forbindelse med FUTs evaluering af tilbud fra leverandører af den fælles telemedicinske infrastruktur står det klart, at de samlede projektkomkostninger bliver højere end forventet. Anskaffelse af infrastrukturen er estimeret til at koste 52,3 mio. kr. og overstiger hermed den forventede ramme på 35 mio. kr. der er afsat i med økonomaftalerne for 2018.

Det har betydet, at både KL og Danske Regioner har haft behov for at sikre deres politiske mandater til den øget finansiering. KLs bestyrelse har d. 20. september godkendt et udvidet mandat til at fortsætte FUT gennemførelsesprojektet. Danske Regioner har givet mandat til, at FUT kan arbejde videre med anskaffelse indenfor en max ramme på 60 mio. kr. med henblik på at skabe mere fleksibilitet i processen. På baggrund af denne mandatafklaring har FUT d. 30. november offentliggjort leverandøren af den telemedicinske infrastruktur.

I det midtjyske landsdelsprogram arbejdes der på at opdatere og tilpasse budgettet som følge af disse ændringer.

Behovet for mandatafklaring har også betydet forsinkelser i forhold til udrulningen af telemedicinske hjemmemonitorering af borgere med KOL. Tidspunktet for idriftsættelse er derfor flyttet fra 1. januar 2020 til 28. april 2020.

## Beslutning

Indstilling godkendt.

# Punkt 11: Orientering om ungementorordning

1-01-72-31-17

## Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

## Sagsfremstilling

Ungementorerne ved Hammel Neurocenter blev etableret i 2013 som en del af udmøntningen af satspuljen til en styrket indsats for unge med erhvervet hjerneskade. DASSOS og kommunaldirektørnetværket (KD-net) besluttede i starten af 2017 at forlænge ungementorordningen efter udløbet af satspuljemidler i en 3-årig periode fra 1. april 2017 til 31. marts 2020.

Ordningen blev videreført med en betaling på 15.000 kr. pr. mentorforløb samt en underskudsgaranti, som beregnes efter kommunernes forbrug i ordningen. Den samlede udgift til de to ungementorer beløber sig årligt til 0,9 mio. kr. Konstruktionen har været udfordret af, at der ikke har været nok unge, som er blevet henvist til ordningen. Fra januar til maj 2018 var der således kun fem unge, der var henvist til ordningen. Derfor besluttede KD-Net på møde den 25. maj at ændre finansieringsmodellen, således, at et evt. underskud finansieres af de fælleskommunale midler i regi af KD-Net. En status fra Hammel Neurocenter den 1. september 2018 viste, at der på dette tidspunkt var igangsat 18 mentorforløb i 2018. Efterspørgslen var således steget betragteligt efter beslutningen om den ændrede finansiering af evt. underskud i KD-Net 25. maj 2018. Pr. 1. december var det samlede antal igangsatte mentorforløb i 2018 23. Dermed er der nogenlunde balance i økonomien i ordningen i 2018.

Det er aftalt med Hammel Neurocenter, at kapaciteten i ungementorordningen i 2019 reduceres svarende til en samlet udgift på 675.000 kr. Med en betaling på 15.000 kr. pr. forløb svarer det til, at der skal igangsættes 45 mentorforløb i 2019 for at økonomien hænger sammen. Hammel Neurocenter har meddelt, at det ikke er muligt at reducere kapaciteten yderligere, da der fortsat skal sikres faglig bæredygtighed i ordningen. I juni 2018 blev kommunerne bedt om at estimere hvor mange unge, der årligt ville kunne have behov for ungementorstøtte. Tilbage meldingen viste, at kommunerne forventer maksimalt 32 borgere pr. år i ordningen. Der er således stadig en udfordring i forhold til antallet af borgere i ordningen.

DASSOS forelægges en opgørelse over antal mentorforløb i 2018 på det første møde i 2019.

Derudover er der svarende til anmodning fra Sundhedskoordinationsudvalget i marts 2017 udarbejdet et notat vedrørende den brugeroplevede kvalitet af ordningen. Notatet er vedlagt.

## Beslutning

Indstilling godkendt.

## Bilag

Brugeroplevet kvalitet\_SKU

## **Punkt 12: Godkendelse af mødeplan 2019**

1-01-72-31-17

### **Indstilling**

at mødeplanen for 2019 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på mødet den 27. september 2 af datoerne på mødeplanen for 2019 - henholdsvis den 7. juni og den 13. december.

Møderne i april og i oktober er efterfølgende fastlagt.

Den endelige mødeplan ser således ud:

- 30. april kl. 9.30 - 12.30
- 7. juni kl. 12.30 - 15.30
- 30. oktober kl. 9.30 - 12.30
- 13. december kl. 12.00 - 15.00

### **Beslutning**

Indstilling godkendt.

## **Punkt 13: Eventuelt**

1-01-72-31-17

### **Beslutning**

Henrik Fjeldgaard bad om, at Vestklyngens projekt med medicinposen dagsordenssættes på næste møde.