

# **REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 27-06-2018**

**Mødedato** Onsdag d. 27. juni 2018 kl. 08:45

**Mødested** Regionshuset Viborg, Konference 1

## Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Formulering af udspil til visioner, mål, indsatsområder og bærende principper for samarbejdet i den kommunale medfinansiering.....	4
Godkendelse af samarbejdsaftale vedr. rygestopindsats.....	7
Udspil fra alliancen om Den nære psykiatri.....	8
Kortlægning af mulighed for forbedringer i de akutte beredskaber.....	10
Afrapportering på Sundhedsaftalen og de nationale mål.....	11
Status fra klyngerne på indsatser mod forebyggelige indlæggelser.....	12
Invitation til deltagelse i studietur 2019.....	14
Telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL.....	16
Orientering om evaluering af kommunal hjerterehabilitering.....	17
Status for Lærings- og Kvalitetsteam for hoftenære lårbensbrud.....	19
Eventuelt.....	20
	21

# 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  
Linda Bonde Kirkegaard, KOSU-sekretariatet  
Christian Boel, Region Midtjylland  
Dorthe Klith, Region Midtjylland  
Helene Bech Rosenbrandt, Region Midtjylland

## Beslutning

Der var afbud fra Henrik Fjeldgaard.

## Punkt 2: Formulering af udspil til visioner, mål, indsatsområder og bærende principper for samarbejdet i den næste sundhedsaftale

1-30-72-73-17

### Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget kvalificerer og godkender udspil til visioner, mål, indsatsområder og bærende principper for samarbejdet i den næste sundhedsaftale
  
- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender følgebrev
  
- at Sundhedskoordinationsudvalget sender udspillet til lokal politisk drøftelse i perioden 6. juli til 17. september 2018

### Sagsfremstilling

#### Formulering af udspil

Med afsæt i Sundhedskoordinationsudvalgets idé- og debatoplæg samt tilkendegivelser fra deltagerne på den politiske kickoff den 12. juni 2018 og Sundhedskoordinationsudvalgets efterfølgende opsamling har sekretariatet formuleret vedlagte udkast til udspil til:

- visioner
- mål
- indsatsområder
- bærende samarbejdsprincipper.

På mødet drøfter Sundhedskoordinationsudvalget udspillet med henblik på kvalificering og godkendelse af endeligt udspil.

Ift. mål ønskes der på mødet en drøftelse af:

- er det det rigtige overordnede mål, der foreslås for udviklingen af sundhedsområdet?
- er det de rigtige mål, der foreslås under indsatsområderne?
- ambitionsniveauet for de forskellige mål – skal der i 2023 være sket en stagnering af en negativ udvikling, en lille eller en markant fremgang eller en hel fjernelse af problemstillingen?

Ambitionsniveauet skrives ind i det udspil, som primo juli sendes til lokal politisk drøftelse. På baggrund af tilbagemeldinger fra lokale politiske drøftelser skal der frem mod en høringsversion af sundhedsaftalen formuleres konkrete fælles, forpligtende målsætninger for udviklingen af sundhedsområdet generelt samt for de prioriterede indsatsområder.

Til næste møde den 27. september vil Sundhedskoordinationsudvalget blive forelagt forslag til en operationalisering af målene ift. konkrete forslag til indikatorer mv.

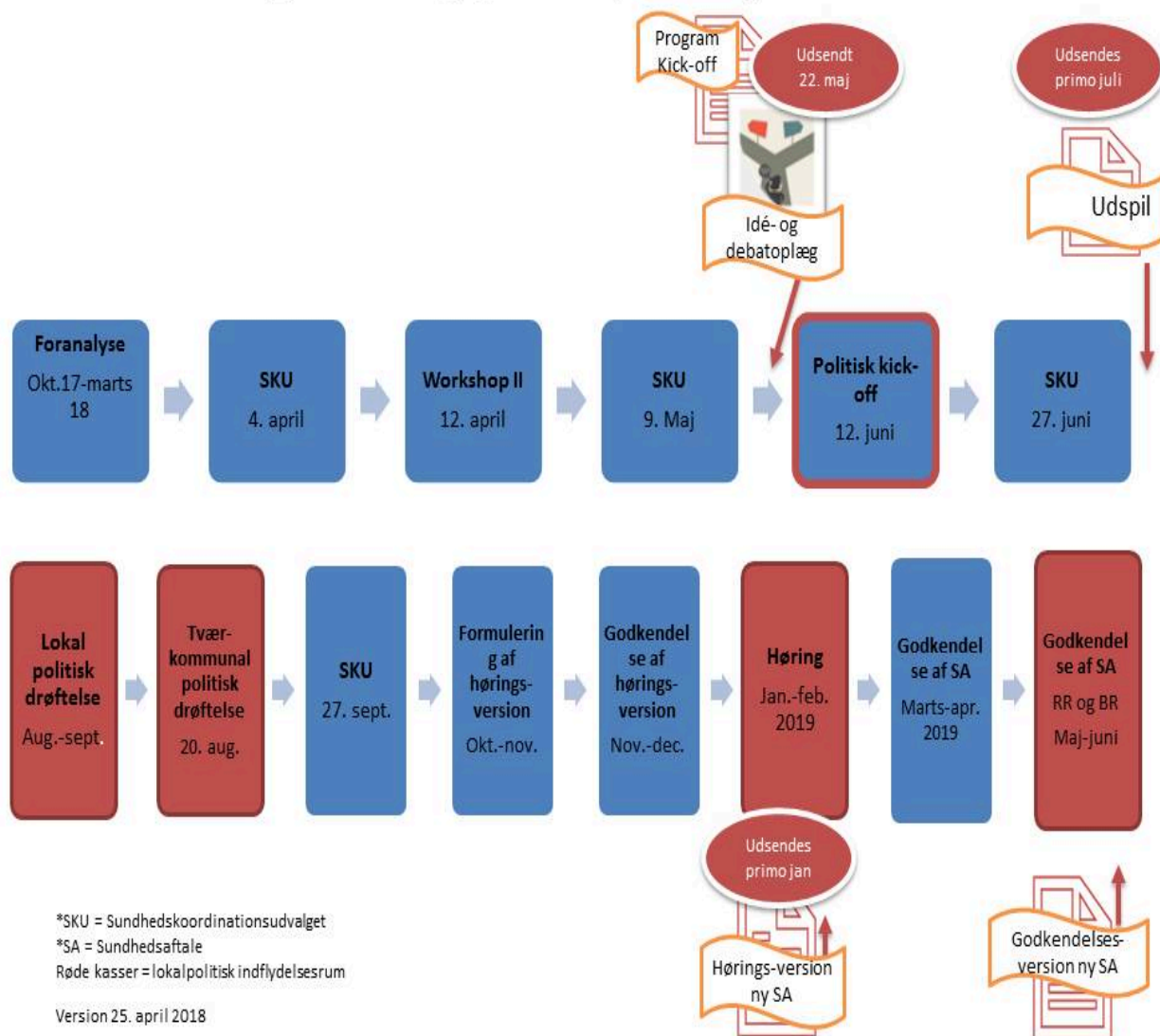
Jf. vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler *skal der i sundhedsaftalen opstilles fælles, forpligtende målsætninger for udviklingen af sundhedsområdet generelt i regionen samt for de områder og/eller målgrupper, som sundhedskoordinationsudvalget beslutter, at udkast til sundhedsaftale skal omfatte. Målsætningerne skal fastlægges med udgangspunkt i de otte nationale mål for sundhedsvæsenet. I tillæg til de overordnede målsætninger, kan sundhedskoordinationsudvalget fastlægge mål, delmål og succeskriterier for specifikke indsatser målrettet en gruppe eller inden for et givent område. Sundhedskoordinationsudvalget har ansvar for, at der er sammenhæng mellem de nationale mål for sundhedsvæsenet, de overordnede målsætninger for sundhedsaftalen og konkrete mål, delmål og succeskriterier i udkastet til sundhedsaftale, som skal forelægges regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen.*

#### Den videre proces

Sundhedskoordinationsudvalgets udspil sendes primo juli til regionsrådet, PLO-Midtjylland og de 19 kommuners byråd med henblik på lokal politisk drøftelse og mulighed for tilbagemeldinger til Sundhedskoordinationsudvalget medio september 2018.

På Sundhedskordinationsudvalgets næste møde den 27. september 2018 behandler udvalget tilbagemeldinger fra de lokale politiske drøftelser og beslutter, om det giver anledning til ændringer i de visioner, mål, indsatsområder og bærende samarbejdsprincipper, der skal indgå i sundhedsaftalen 2019-2023. Herefter bliver opgaven at formulere en høringsversion af ny sundhedsaftale.

## Foreløbig tids- og procesplan ny sundhedsaftale



## Beslutning

Indstilling godkendt med følgende bemærkninger:

- Borgerperspektivet tydeliggøres under visionen På borgerens præmisser, overvægt tilføjes som et interessant område under forebyggelse, nationale udspil og skal-opgaver skal fremgå, og der laves mindre redaktionelle ændringer, inden udspil sendes ud til lokal politisk drøftelse
- Det tydeliggøres i følgebrevet, at dette er et udspil, og at der i den endelige høringsversion vil indgå et fælles målbillede og indikatorer for de opstillede mål
- Administrationen udarbejder til næste møde et forslag til fælles målbillede og indikatorer.

Derudover var der på baggrund af vedlagte oplæg en drøftelse af ambitionsniveau og udviklingshastighed. På planchen om proces for udvikling af en samarbejdsaftale tilføjes fremadrettet, at den også skal godkendes i Praksisplanudvalget, såfremt det er en indsats, der forpligter de praktiserende læger.

## **Bilag**

Udkast SKU-udspil juli 2018 (200618)

Følgrebrev udspil 200618

Oplæg Udspil ny SA - SKU 270618

## **Punkt 3: Kommunal medfinansiering**

1-01-72-30-17

### **Indstilling**

at Sundhedskoordinationsudvalget tager præsentation af model for kommunal medfinansiering til orientering

### **Sagsfremstilling**

Der er kommet en ny model for kommunal medfinansiering på sundhedsområdet. Baggrunden er et nationalt ønske om bedre incitament og større budgetsikkerhed for region og kommuner.

Med henblik på at få et fælles indblik præsenterer Mette Jensen, økonomidirektør Region Midtjylland og Kate Bøgh, direktør Favrskov Kommune den nye model for kommunal medfinansiering fra henholdsvis et regionalt og et kommunalt perspektiv.

Der tages afsæt i:

- Den nye model for kommunal medfinansiering - incitament og muligheder
- Hvilken betydning har det i kommunerne, hvordan agerer de?
- Hvilken ramme arbejder regionen indenfor - og hvordan påvirker det kommunerne?
- Hvad betyder modellen for efterregulering af kommunal medfinansiering?

### **Beslutning**

Indstilling godkendt.

Oplæg er vedlagt. Det blev bemærket, at der ikke er incitament til at skabe meraktivitet på hospitaler, og det understøtter gensidig tillid og mulighed for at fokusere på det bedste forløb for borgeren.

Fra kommunal side var der en opfordring til, at Koncernøkonomi Region Midtjylland udsender deres prognoser for KMF så tidligt som muligt, så de kan indgå i budgetlægning i kommunerne.

### **Bilag**

Oplæg KMF SKU 270618

## Punkt 4: Godkendelse af samarbejdsaftale vedr. rygestopindsats

1-31-72-52-18

### Indstilling

at samarbejdsaftalen om rygestopindsatsen godkendes med anbefaling om, at regionsrådet og de 19 kommunalbestyrelser tiltræder aftalen, og

at Sundhedskoordinationsudvalget anbefaler kommuner og region at bakke op omkring partnerskabet "Røgfri Fremtid"

### Sagsfremstilling

På mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 4. april 2018 bestilte udvalget et udkast til en samarbejdsaftale vedr. rygestoprådgivning. Der er nu udarbejdet et udkast, som blev godkendt på seneste møde i Sundhedsstyregruppen, den 23. maj 2018, med en enkelt bemærkning til målgruppen. Målgruppen er efterfølgende ændret fra 18 år og opefter til 14 år og opefter.

Af vedhæftede bilag fremgår et udkast til en samarbejdsaftale omkring rygestoprådgivning, hvor parterne forpligter sig på:

- En systematisk indsats på hospitalerne i forhold til at henvise patienter elektronisk til kommunale rygestopforløb
- Kommunerne kontakter borgeren inden for én uge efter henvisningen er modtaget med henblik på at opsætte en uforpligtende, afklarende samtale
- Kommunerne tilbyder gratis substitution (rygestopmedicin) til udvalgte grupper.

Samarbejdsaftalen har virkning for den enkelte kommune og det enkelte hospital, når den stedlige kommunalbestyrelse og regionsrådet har tiltrådt aftalen og der lægges op til, at Sundhedskoordinationsudvalget anbefaler, at regionsrådet og de 19 kommunalbestyrelser i Midtjylland tiltræder aftalen således, at alle hospitaler og kommuner den 1. januar 2019 har igangsat implementering af aftalen.

#### *Monitorering og evaluering af aftalen*

Samarbejdsaftalen monitoreres og evalueres på en række parametre som fremgår af vedhæftede. Aftalen monitoreres kvartalsvist det første år indsatsen løber og halvårligt det efterfølgende år. Herefter vurderes det, hvorvidt indsatsen fortsat skal monitoreres.

Der vil i forbindelse med evalueringen også blive fulgt op på, hvilke omkostninger kommunerne har haft i forbindelse med indsatsen. Evalueringen foretages primo 2020.

#### *Økonomi*

Af vedhæftede fremgår også en afdækning af de økonomiske omkostninger som kommunerne kan forvente ved rygestopindsatsen. Ændringen i målgruppen til også at omfatte de 14 – 18 årige vurderes til at have meget lille indflydelse på de kommunale omkostninger.

I forhold til den regionale økonomi er der udgifter til følgende:

For hospitalerne vil der være udgifter til følgende:

- Tovholdere for indsatsen på afdelingsniveau
- Uddannelse af personalet i VBA-metoden (10 min. pr. medarbejder til gennemførelse af e-læringsmodul)
- Resourcer i forbindelse med screening og henvisning af patienter og evt. pårørende.

#### **Den videre proces**

Efter godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget vil samarbejdsaftalen blive videresendt til regionsrådet og de 19 kommunalbestyrelser med en anbefaling om, at aftalen godkendes og implementeres. Det tilstræbes, at alle hospitaler og kommuner pr. 1. januar 2019 har godkendt og igangsat implementeringen af aftalen, samt at aftalen er implementeret med udgangen af 1. kvartal 2019.

#### **Partnerskab om røgfri fremtid**

Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden er gået sammen om at danne partnerskabet Røgfri Fremtid. Partnerskabet arbejder for, at der i 2030 er de første røgfri generationer. Målet er et samfund, hvor ingen børn og unge ryger, og hvor færre end 5 % af den voksne befolkning ryger.

Aktuelt ryger 16 % af alle midtjyder over 16 år og de midtjyske kommuner og Region Midtjylland gør allerede en indsats for at nedsætte andelen og forebygge, at børn og unge starter med at ryge. Det anbefales, at Region Midtjylland og de kommuner, der ikke i forvejen støtter op om Røgfri Fremtid, støtter op om partnerskabet. Det er muligt at erklære sin støtte via hjemmesiden [www.roegfrifremtid.dk](http://www.roegfrifremtid.dk).

På nuværende tidspunkt er følgende kommuner i Region Midtjylland partnere i Røgfri Fremtid:

- Randers
- Odder
- Norddjurs
- Syddjurs
- Ringkøbing-Skjern
- Struer
- Skive
- Herning

#### *Hvad forpligter man sig til som partner?*

Partnerne skriver under på at ville støtte visionen om en røgfri fremtid og tilslutte sig Røgfri Fremtids hovedbudskaber:

- Børn og unge har ret til at vokse op uden røg, og sammen tager vi ansvar for, at det bliver muligt
- Sammen vil vi skabe en røgfri fremtid, hvor flere børn og unge får bedre muligheder for at skabe sig et sundt og godt liv
- Sammen vil vi sikre, at færre ryger, så færre bliver syge af tobaksrøg.

Der er ingen finansielle omkostninger ved at indgå i partnerskabet og man kan til enhver tid træde ud igen.

Det er muligt at skrive under på støtteerklæring via dette link: <https://www.roegfrifremtid.dk/bliv-partner/>

#### *Hvad får man som partner?*

Målet for partnerskabet Røgfri Fremtid er vidensopbygning, netværksdannelse og samskabelse om det fælles mål.

#### *Nyeste viden:*

Røgfri fremtid ønsker at inspirere med nyeste viden, best practice, cases og resultater. Partnere bliver inviteret til workshops, seminarer og konferencer med førende kapaciteter på området. Endvidere får partnere inspiration fra konkrete erfaringer.

#### *Netværk og nye relationer:*

Omdrejningspunktet for partnerskabet er et stort netværk med andre, der arbejder med tobak. Der er mulighed for at hente inspiration fra dem, der ligner en selv, og fra dem, der arbejder helt anderledes med tobaksforebyggelse.

#### *Branding:*

Partnere modtager både logo, infografikker og teksteksempler, der kan bruges på deres egne platforme. Røgfri Fremtid formidler gerne partnernes initiativer, events og tiltag, ligesom partnere har mulighed for at være medafsendere på analyser og initiativer.

Det anbefales, at Sundhedskoordinationsudvalget anbefaler, at Region Midtjylland og kommunerne i Region Midtjylland tiltræder partnerskabet om Røgfri Fremtid og at Regionsrådet og byrådene i forbindelse med behandling af samarbejdsaftalen tager stilling til, om de enkelte kommuner/region ønsker at tilslutte sig partnerskabet om Røgfri Fremtid.

## **Beslutning**

Indstilling godkendt.

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede endvidere at tage kontakt til de øvrige Sundhedskoordinationsudvalg med henblik på fælles henvendelse til regeringen om strukturelle tiltag, eksempelvis en markant prisstigning på tobak. Det vil kunne ske på et fællesmøde i oktober jf. eventuelt.

## **Bilag**

Samarbejdsaftale vedr rygestoprådgivning\_28052018

# Punkt 5: Udspil fra alliancen om Den nære psykiatri

1-01-72-31-17

## Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter udspil til vision, målgrupper og handlingsrum

## Sagsfremstilling

Som et resultat af Kommune Kontaktrådets (KKR) konference den 7. marts 2018 er der dannet en fælles alliance om den nære psykiatri mellem de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og bruger- og pårørendeorganisationer inden for psykiatrien. Der er nedsat en fælles tværsektoriel styregruppe for alliancen om den nære psykiatri med repræsentanter fra alliancens fire parter. Styregruppens opdrag er i første omgang at udarbejde udspil til en fælles vision for "den nære psykiatri", at identificere de største udfordringer og identificere og afgrænse målgrupper, der omfattes af den nære psykiatri. Samtidig er det en opgave at prioritere politisk, hvor der først skal sættes ind med konkrete handlinger og udviklingsrum, som kan bidrage til at forbedre og udvikle "den nære psykiatri" i Midtjylland.

Alliancen er forankret i KKR og i Regionsrådet og drøftes mellem parterne i Kontaktudvalget (Regionsrådsformanden og de 19 borgmestre). Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget inddrages løbende i processen.

At forbedre og udvikle den nære psykiatri er en løbende og langsigtet proces. Processen er således dynamisk, hvor parterne aftaler, hvor man sætter ind først – herefter skal der løbende ske prioriteringer. Processen vil derfor indeholde flere spor, hvor dele forankres i sundhedsaftaleregion, og dele uden for sundhedsaftaleregion.

### Udspil med vision, definition og målgrupper

Der foreligger nu forslag til vision for den nære psykiatri og til en definition af den nære psykiatri. Ligeledes er der identificeret målgrupper og tilhørende udfordringer. Endelig er der udarbejdet et bud på en foreløbig køreplan. I denne lægges der op til, at første del/spor forankres i sundhedsaftaleregion.

På kickoff konferencen den 12. juni 2018 om den kommende sundhedsaftale blev deltagerne opfordret til at pege på de største udfordringer, som først skal løses under alliancen og i regi af den nye sundhedsaftale under indsatsområdet den nære psykiatri. I forlængelse af kickoff pegede Sundhedskoordinationsudvalget på:

- Mental sundhed hos børn og unge - forebygge at psykisk sygdom opstår og udvikler sig
- Samarbejdet om voksne borgere med svær psykisk sygdom eller svære symptomer, som har tilbagevendende behov for støtte og behandling fra både region, kommune og almen praksis.

### Proces

Udspillet til vision, målgrupper og handlingsrum drøftes den 14. juni 2018 i KKR og den 25. juni 2018 på Regionsrådets temamøde. Desuden gives der tid til lokalpolitiske drøftelser i august 2018. Endelig lægges der op til, at Kontaktudvalget drøfter materialet og afstemmer visionen på møde den 31. august 2018. Herefter igangsættes arbejdet med at effektivisere køreplanen for de konkrete og tværsektorielle indsatser, der skal igangsættes på kort sigt. Der vil samtidig være behov for et stærkt tværsektorielt samarbejde om at udvikle den nære psykiatri også i et længere tidsperspektiv.

## Beslutning

Der var opbakning til udspillet, herunder de to udvalgte indsatsområder.

## Bilag

Den nære psykiatri 080618

# Punkt 6: Kortlægning af mulighed for forbedringer i de akutte beredskaber

1-30-72-77-17

## Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at der igangsættes en kortlægning af udfordringer og muligheder for forbedringer af det tværsektorielle samarbejde på akutområdet

## Sagsfremstilling

Et mål i den nuværende sundhedsaftale er, at behovet for akutte indlæggelser skal reduceres. Færre akutte indlæggelser og genindlæggelser indgår også som en del af de nationale mål for sundhedsområdet. En fælles ambition i det tværsektorielle samarbejde er derfor at forebygge akutte indlæggelser blandt andet via et effektivt samarbejde mellem region, almen praksis og kommuner.

Når en borger bliver akut syg, kan flere forskellige indsatser i både region, kommuner og almen praksis være relevante for borgeren. Den akutte patient vil ofte have kontakter og forløb, som kan involvere en række aktører som fx praktiserende læger, vagtlæger, hospitaler, præhospitalt beredskab (akutlægebiler, akutbiler, ambulancer) og kommunale akutfunktioner (akutteams og akutpladser).

Det foreslås derfor, at Sundhedskoordinationsudvalget igangsætter en kortlægning af udfordringer og muligheder for forbedringer af det tværsektorielle samarbejde på akutområdet. Arbejdet igangsættes inden for rammerne af den nuværende sundhedsaftale. Samtidig vil kortlægningen være et forberedende arbejde i forhold til udmøntningen af den næste sundhedsaftale, hvor der lægges op til, at den ældre borger og herunder forebyggelse og behandling af akut sygdom bliver et fælles indsatsområde.

Det forstås, at kortlægningen gennemføres af en midlertidig arbejdsgruppe med repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis. Arbejdsgruppen får til opgave at afdække udfordringer og potentialer for forbedringer på akutområdet og skal komme med anbefalinger til forbedringer i det tværsektorielle samarbejde. Fokus skal især være på, hvordan antallet af akutte indlæggelser kan reduceres, og hvordan de samlede ressourcer kan anvendes bedst muligt.

Kortlægningen skal tage afsæt i disse præmisser:

- at borgeren skal opleve det samlede akutsystem som effektivt, sammenhængende og af høj kvalitet
- at det er bedre for borgeren, hvis vi aktivt forebygger forværring af sygdom
- at vi udnytter de samlede ressourcer bedst muligt.

Kortlægning og anbefalinger udarbejdes i efteråret 2018 og skal danne grundlag for en eventuel samarbejdsaftale på akutområdet.

Sideløbende med dette arbejde kan det oplyses, at Praksisplanudvalget arbejder på en lokal aftale om samarbejdet mellem praktiserende læger, kommunale akutfunktioner og hospitaler. Arbejdet i Praksisplanudvalget retter sig mod konkrete arbejdsgange m.v. mellem især praktiserende læger og det kommunale personale i de kommunale akutfunktioner.

## Beslutning

Indstilling godkendt med følgende bemærkninger:

- At forebyggelige indlæggelser skal være et særligt fokus for gruppen, herunder hvordan man kan lære af hinanden og belysning af årsagssammenhænge
- At kommissorium sendes til Sundhedskoordinationsudvalget til skriftlig orientering.

# Punkt 7: Afrapportering på Sundhedsaftalen og de nationale mål

1-40-72-2-14

## Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager afrapportering på sundhedsaftalens mål og de nationale mål til efterretning
  
- at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter ønsker til form, indhold og hyppighed på fremtidige afrapporteringer

## Sagsfremstilling

### Afrapportering på sundhedsaftalens mål og nationale mål

Sundhedskoordinationsudvalget følger halvårligt 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 (bilag 1) er en afrapportering for 1. kvartal 2018 på sundhedsaftalens mål samt de nationale mål. I bilaget illustreres udviklingen på de enkelte indikatorer på tværs af hospitaler. Derudover gives en aktuell status for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder samt kommunefordelt for udvalgte indikatorer.

Fokusindikatoren vedr. forebyggelige indlæggelser blandt ældre dækker over indlæggelser med visse akutte sygdomme og tilstande blandt ældre, som kommunerne – sammen med hospitalerne og almen praksis – ofte har gode muligheder for at forebygge. Det drejer sig bl.a. om indlæggelser som følge af dehydrering, blærebetændelse, brud, ernæringsbetinget blodmangel og tryksår. I bilaget ses, at der stadig ikke er sket den ønskede udvikling på området. Det illustreres ved de grå pile der indikerer, at der endnu ikke er sket vedvarende forbedringer. Når man kigger på opgørelsen kommunevis ses, at der heller ikke er kommuner der er lykkedes med at skabe vedvarende forbedringer. Enkelte kommuner har endda en negativ udvikling på området. Det skal bemærkes, at der i opgørelserne over de forebyggelige indlæggelser ikke er taget højde for forskelle i den socioøkonomiske sammensætning da dette ikke er muligt rent datamæssigt. Det kan således ikke udelukkes, at en del af variationen mellem kommunerne skyldes forskellig befolkningssammensætning.

Som det ses af bilaget er det lykkedes at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage Udviklingen er primært drevet af Aarhus Universitetshospital (AUH) og Aarhus Kommune, som efter en periode med mange færdigbehandlingsdage har nedbragt niveauet. Det skal bemærkes, at der arbejdes på at integrere psykiatrien i opgørelserne over færdigbehandlingsdage.

Når det gælder patienternes oplevelse af det tværsektorielle samarbejde viser tallene fra den seneste LUP undersøgelse, at tilfredsheden med samarbejdet om udskrivelserne er stort set uændret for så vel planlagt indlagte som akut indlagte. Niveauet ligger således på et gennemsnit på 3,7 ud af 5.

### Afrapportering på mål i sundhedsaftalen baseret på tal fra 'Hvordan har du det?'

Vedlagt som bilag 2 er første afrapportering på de mål i sundhedsaftalen, der er baseret på tal fra 'Hvordan har du det?'. Her skal det bemærkes, at tallene fra den nye 'Hvordan har du det?' ikke er direkte sammenlignelige med tallene i den foregående udgave af 'Hvordan har du det'. Årsagen er, at DEFACTUM har lavet om på beregningsmetoderne, hvilket betyder, at de baselines fra 'Hvordan har du det?' 2013, der er anført i sundhedsaftalen ikke kan danne grundlag for en meningsfuld vurdering af resultaterne i 2017. Imidlertid indgår der i 'Hvordan har du det?' 2017 resultater fra 2013 beregnet ud fra den nye beregningsmetode hvilket gør, at det er muligt at vurdere hvorvidt udviklingen fra 2013 til 2017 har bevæget sig i den ønskede retning. I vedlagte bilag 2 præsenteres målene ved sundhedsaftalens udarbejdelse samt resultaterne fra 2017.

#### Udviklingen

Resultaterne fra 'Hvordan har du det? 2017' viser en blandet udvikling fra 2013 ift. den overordnede målsætning i sundhedsaftalen om, at mindske den sociale ulighed i sundhed. Således har der været en stigning i andelen af borgere der har et dårligt selv vurderet helbred, i andelen af borgere der er overvægtige samt i andelen af borgere der ikke dyrker motion i perioden fra 2013 til 2017. Samtidig er der sket et fald i andelen af lavt uddannede borgere der er daglige rygere samt i andelen af borgere med et højrisikoforbrug af alkohol.

Resultaterne i 'Hvordan har du det? 2017' viser derudover, at vi i Region Midtjylland ikke har opnået de ønskede målsætning ift. at øge sundheden for børn og unge. I sundhedsaftalen var der således opstillet sigtelinjer om, at nedbringe andelen af unge der ryger dagligt samt unge der er fysisk inaktive. Imidlertid er andelen af unge der ryger uændret og andelen af unge der er fysisk inaktive er steget fra 13 % til 16 %.

Når det gælder den overordnede målsætning om at øge sundheden for borgere med psykisk sygdom er, resultaterne gået i den rigtige retning for flere af målene. Eksempelvis er der sket et væsentligt fald i andelen af borgere med psykisk sygdom som har et risikoforbrug af alkohol fra 11 % i 2013 til 7 % i 2017. Ligeledes er der sket et fald i andelen af borgere med psykisk sygdom, som er daglige rygere, fra 29 % i 2013 til 25 % i 2017.

### **De nationale mål for sundhedsvæsenet - Nye indikatorer**

Andel borgere med demens, der er i behandling med anti-psykotisk medicin

Indikatoren udspringer af den nationale handlingsplan for demens, hvor der er et mål om at nedbringe brugen af anti-psykotisk medicin til borgere med demens med 50 % frem mod år 2025. Indikatoren indgår desuden i de nationale mål og er relevant at følge i det tværsektorielle samarbejde.

Det fremgår af udmøntningsplanen for den nationale demenshandlingsplan at Sundheds- og Ældreministeriet årligt vil offentliggøre tal for andel borgere med demens, der er i behandling med anti-psykotisk medicin; første gang i foråret 2018. Indtil disse foreligger, fremgår de første tal for niveau og udvikling af den årlige rapport om Nationale mål for sundhedsvæsenet fra juni 2017. Baseret på tal for udviklingen fra 2015-2016 var 20 % af alle borgere med demens på landsplan i behandling med anti-psykotisk medicin. I Region Midtjylland lå andelen i gennemsnit på 19 %. Opgjort på kommuneniveau varierede andelen fra 15,6 % til 26,8 %. Seks af de 19 kommuner i Region Midtjylland lå over eller på niveau med andelen på landsplan. I 12 ud af 19 kommuner sås en negativ udvikling i perioden, dvs. en tendens til at andelen steg. Hvis man ønsker, at se nærmere på de nationale opgørelser kan disse findes i den årlige rapport om Nationale mål for sundhedsvæsenet via følgende link:

<http://www.regioner.dk/media/5538/nationale-maal-2017-juni-2017.pdf>

Ventetid til genoptræning

Ventetid til genoptræning indgår ligesom indikatoren vedr. demens i de nationale mål. Indikatoren er for så vidt ikke ny, men med ændringen af sundhedsloven vedr. frit valg af genoptræning indskræpes patienternes rettigheder til at komme til genoptræning indenfor syv dage efter udskrivelse. Ændringen indskærper desuden hospitalernes forpligtigelse til at udsende genoptræningsplaner til kommunerne hurtigst muligt efter udskrivelse.

Indikatorer vedr. almen praksis

Som led i den indgåede overenskomststafte mellem PLO og RLTN er det tydeliggjort, at almen praksis er forpligtet af de nationale mål og til at bedrive kvalitetsarbejde, som kontinuerligt udvikler fagligheden og indsatserne i almen praksis. Aktuelt arbejdes der på at udarbejde indikatorer for kvalitetsarbejdet i almen praksis. Arbejdet er forankret i et Program for kvalitetsudvikling i almen praksis med tilhørende programbestyrelse og programstyregruppe. I arbejdet tilsigtes det, at indikatorerne dels tager hensyn til de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet og dels giver bedst mulig mening for patienter og læger i almen praksis.

## **Beslutning**

Indstilling godkendt.

Ift. fremtidige afrapporteringer har Sundhedskoordinationsudvalget følgende ønsker:

- kommunefordelte data - opstillet stigende, så det er tydeligt, hvor de enkelte kommuner ligger
- data opgjort pr. 1000 borgere hvor det er muligt
- tilføjelse af relevante data for almen praksis og kommuner
- fortsat to årlige afrapporteringer og gerne suppleret med oplæg fra en klynge om, hvordan de arbejder med at forbedre områderne
- ved hver afrapportering fremhæves, hvor der er sket en udvikling.

Sundhedskoordinationsudvalget opfordrede administrationen til at analysere på årsagssammenhænge og præsentere det for udvalget.

## **Bilag**

Bilag 2 Afrapportering på sundhedsaftalen

Bilag 1 Afrapportering på nationale mål og sundhedsaftalen

Oplæg afrapportering SKU 270618

# Punkt 8: Status fra klyngerne på indsatser mod forebyggelige indlæggelser

1-30-72-228-12

## Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager klyngernes status på fokusindikatoren 'forebyggelige indlæggelser' til efterretning

## Sagsfremstilling

Det forhenværende Sundhedskoordinationsudvalg udpegede i foråret 2017 'Forebyggelige indlæggelser blandt ældre' som en fælles fokusindikator, som klynger og Sundhedskoordinationsudvalget har særligt fokus på. Forbedringer på 'Forebyggelige indlæggelser blandt ældre' afhænger af et stærkt samarbejde og fælles initiativer mellem hospitaler, kommuner og praksissektor. Indikatoren 'Forebyggelige indlæggelser blandt ældre' spiller desuden ind i det nationale mål 'Styrket indsats for kronikere og ældre'.

Som det fremgår under punkt 6: "Afrapportering på sundhedsaftalen og de nationale mål" ses, at der ikke er sket den ønskede udvikling på området. Det illustreres ved de grå pile i bilaget til punkt 6, der indikerer, at der endnu ikke er sket vedvarende forbedringer. Når man kigger på opgørelsen kommunevis ses, at der heller ikke er kommuner, der er lykkedes med at skabe vedvarende forbedringer.

Klyngerne har i maj 2018 udarbejdet en kort status på arbejdet med at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser. Nedenfor følger en kort status på arbejdet med forebyggelige indlæggelser fra de enkelte klyngesekretariater.

Sammenfattende kan det siges, at trods indsatser i alle klyngerne og et godt samarbejde på tværs af sektorer på området, kan der ikke ses et fald i antallet af forebyggelige indlæggelser. Alle klyngerne giver udtryk for, at de seneste års store fokus på området og det tætte samarbejde på tværs af alle tre sektorer har skabt et godt og tæt samarbejde, men at der mangler viden om, hvad der virker i forhold til at undgå forebyggelige indlæggelser.

Klyngerne arbejder endvidere aktivt med data i forhold til at målrette indsatsen mod de patientgrupper, hvor andelen af forebyggelige indlæggelser er størst. For flere af klyngerne er luftvejssygdomme et fokusområde.

### Horsens-klyngen

På klyngenniveau kan der for perioden november 2014 til maj 2018 ikke ses en udvikling i antallet af forebyggelige indlæggelser. En udfordring er, at der mangler viden om, hvad de akutte indlæggelser inden for de udvalgte diagnoser rummer. Klyngen ønsker derfor at undersøge årsagen til de forebyggelige indlæggelser nærmere og har i den forbindelse besluttet at gennemføre audits på tværs af sektorer, i første omgang i Horsens Kommune. Der er tendens til fald i antallet af forebyggelige indlæggelser i Hedensted Kommune. Det er svært at pege på den konkrete årsag hertil, men kommunen har haft succes med triagering af borgere og iværksættelse af forebyggende tiltag, hvis en borger triageres dårligt.

### Vest-klyngen

Samlet set er der et lille fald i antallet af forebyggelige indlæggelser fra 2010 til i dag. Inden for nogle diagnosegrupper har der dog været en mindre stigning de seneste år. Brud og nedre luftvejsinfektioner er de to diagnoser, som fylder mest. Vest-klyngen ønsker at arbejde videre med indsatser rettet mod de to grupper, der fylder mest. Vest-klyngen påpeger, at der findes lidt viden om, hvad der virker i forhold til at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser, men erfaringen i klyngen er, at en vedvarende opmærksomhed på et område er gavnligt.

### Midt-klyngen

Der ses en svag stigning i det samlede antal forebyggelige indlæggelser fra marts 2017-2018. En vigtig indsats i klyngens arbejde med at reducere antallet af forebyggelige genindlæggelser er et godt samarbejde og gode relationer på tværs af sektorer. Det er ambitionen fortsat at udvikle relationer og samarbejds mønstre for på den måde at blive bedre til at lave bedre og mere sammenhængende indsatser. Der er i klyngen udvalgt tre fokusområder i relation til den ældre borger: knoglebrud, nedre luftvejsinfektioner og patienter med uspecifikke diagnoser, som man ønsker at arbejde datadrevet med i den kommende tid. Der arbejdes i Midtklyngen yderligere med en række tværsektorielle indsatser, der har til formål at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser, herunder "Sundhedsvisitation Midt" og forskningsprojektet "Tværsektoriel indsats i eget hjem". Midtklyngen peger dog på, at det er svært at pege på, hvorvidt det er de stærke relationer eller konkrete indsatser, der har en positiv effekt i forhold til at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser.

### Randers-klyngen

Der ses en stigning i antallet af forebyggelige indlæggelser fra sommer 2017 til i dag med peak i marts 2018 og årsagen hertil kendes ikke. Klyngen peger på det at få udbredt viden om nye tiltag som en udfordring, idet der er

meget personale involveret i arbejdet med den ældre medicinske patient både inden for en enkelt sektor og på tværs. Herudover peges der på, at det er en udfordring, at de forskellige sektorer har forskellige akutberedskaber i løbet af døgnet og ugen. Det fremhæves, at der er et tæt samarbejde og gode relationer, og at dette er vigtigt for arbejdet. Organiseringen med Sundhedsstrategisk Ledelsesforum og det intense arbejde i laboratorierne giver et konkret, nært kendskab til hinanden på tværs af sektorer. Det skaber fælles læring og giver gode muligheder for at udveksle erfaringer og opfølgning. Det giver også en større viden om hinandens tilbud og kompetencer. Helt konkret har det betydning, at kommunale udskrivelseskoordinatorer har kontorpladser på hospitalet og taler med patienterne og personalet inden udskrivelsen.

### **Aarhus-klyngen**

Antallet af forebyggelige indlæggelser ligger stabilt over det seneste år, men med periodevise udsving. I samarbejdet mellem Aarhus Kommune og Aarhus Universitetshospital har der i en årrække været fokus på at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser. Det har resulteret i et tæt samarbejde, der bygger på gode relationer, fælles værdier og tillid. Konkret er der etableret samarbejde mellem hospitalet, praktiserende læger og kommunen omkring udgående lungeteam. Det tætte samarbejde mellem sektorerne opleves som fremmede for at arbejde med forebyggelige indlæggelser. Omvendt opleves det som en barriere, at der er problemer med datadeling på tværs af sektorer.

### **Beslutning**

Indstilling godkendt.

## **Punkt 9: Invitation til deltagelse i studietur 2019**

1-01-72-31-17

### **Indstilling**

at Sundhedskoordinationsudvalget tilkendegiver, om de ønsker at blive inviteret til at deltage i studietur med Region Midtjyllands Udvalg for nære sundhedstilbud

### **Sagsfremstilling**

Region Midtjyllands Udvalg for nære sundhedstilbud har besluttet, at administrationen arbejder videre med planlægning af en studietur i foråret 2019. Herunder at udvalget ønsker at invitere medlemmerne af Sundhedskoordinationsudvalget og Praxisplanudvalget med. Formålet med studieturen er at hente inspiration til arbejdet med Sundhedsaftalen og Praxisplanen for almen praksis. Holland er valgt, fordi de vurderes at være langt fremme ift. at udvikle nye former for samarbejde på tværs af sektorer. Udvalget for nære sundhedstilbud får i efteråret 2018 forelagt administrationens forslag til indhold og budget.

### **Beslutning**

Sundhedskoordinationsudvalget vil gerne modtage invitation til fælles studietur.

# Punkt 10: Telemedicinsk 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 til at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til alle relevante borgere med KOL.

Den telemedicinske hjemmemonitorering forankres i de fem landsdelsprogrammer. Det er op til regionerne og kommunerne i de enkelte landdelsprogrammer at udvikle, implementere og drifte programmet herunder også finde finansieringen hertil. Telemedicinsk Hjemmemonitorering af borger med KOL skal i Landsdelsprogram Midtjylland være i fuld drift 1. april 2020.

Ambitionen med telemedicinsk hjemmemonitorering er bl.a. at reducere antallet af forebyggelige akutte indlæggelser. Det vurderes, at hyppige målinger og løbende monitorering af data både vil øge muligheden for en tidlig behandlingsindsats samt støtte borgernes sygdomsmestring og handlingskompetence. Desuden vil adgang til specialiseret rådgivning af almen praksis, vagtlæger, kommunale sygeplejersker og akut-teams understøtte arbejdet med at reducere antallet af forebyggelige akutte indlæggelser.

## Fremdriften i Landsdelsprogram Midtjylland

### *Sundhedsfagligt indhold og organisering*

I Landsdelsprogram Midtjylland er det sundhedsfaglige indhold i Telemedicinsk hjemmemonitorering for borgere med KOL godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget i efteråret 2017, og organiseringen af monitorerings- og rådgivningsfunktionen er godkendt af Sundhedsstyregruppen i maj 2018.

### *Teknik og IT-infrastruktur*

Nationalt kører der et Fælles Udbud af Telemedicin (FUT) der på vegne af landets 98 kommuner og fem regioner gennemfører udbudsprocessen for henholdsvis telemedicinsk infrastruktur og it-løsninger. Der afgives én samlet bestilling på infrastrukturen, som koordineres af FUT, mens de enkelte landsdelsprogrammer er ansvarlige for indkøb af it-løsningerne herunder både medarbejder- og borgerløsningerne. Medarbejderløsning bestilles ultimo september 2018 mens borgerløsningen bestilles medio januar 2019.

I Landsdelsprogram Midtjylland sigtes der efter at bestille én fælles medarbejderløsning og én fælles borgerløsning med henblik på at sikre ensartethed for borgeren, understøtte samarbejdet på tværs samt minimere omkostningerne i forbindelse med anskaffelse og drift af løsningerne.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte i efteråret 2017, at der i Landsdelsprogram Midtjylland arbejdes på at realisere ønsket om at indføre individuelle digitale forløbsplaner. Status er, at der arbejdes på at undersøge muligheden for at lave pilotafprøvninger i regi af Sundhedsdatastyrelsens program for digitalt samarbejde om komplekse patientforløb, hvor der er afsat centrale midler til at udvikle og afprøve nye digitale løsninger. Det undersøges, om det er muligt, at planerne kan udvikles med udgangspunkt i de planer, som er udviklet i almen praksis i forbindelse med overenskomsten.

### *Uddannelse og kompetenceudvikling*

En arbejdsgruppe for uddannelse og kompetenceudvikling har udarbejdet en række generelle anbefalinger til uddannelseskonceptet for Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i Landsdelen Midtjylland. Anbefalingerne skal understøtte implementeringsarbejdet i klyngerne og kvalificeres i klyngerne august/september 2018, inden det forelægges Sundhedsstyregruppen. Anbefalingerne er generiske og kan anvendes på andre sygdomsområder.

### *Implementering*

Der er nedsat implementeringsgrupper i regi af klyngestyregrupperne, som har til ansvar at sikre den lokale implementering af telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL lokalt i klyngerne. Med henblik på erfaringsudveksling og koordinering i forhold til implementeringsarbejdet indgår grupperne i et interorganisatorisk projekt- og vidensnetværk på tværs af landsdelsprogrammet i Midtjylland.

### *Økonomi*

Der er udarbejdet en budgetvejledning, der beskriver den forventede samlede økonomi for Landsdelsprogram Midtjylland. Vejledningen er udarbejdet med henblik på at give konkrete input til budgetlægningsprocesserne i regionen og kommunerne og er baseret på:

- Tal fra økonomiaftalen for 2018, hvor der er øremærket 35 mio. kr. til anskaffelse af en fælles telemedicinsk løsning herunder telemedicinsk infrastruktur samt medarbejderrettede løsning(er). Dette svarer til 7,56 mio. kr. til landsdelsprogram Midtjylland.
- Bidrag fra en national business case, der beskriver potentialer og omkostninger ved at indføre telemedicin.
- Lokale erfaringer og aftaler, der er særlige for Landsdelsprogram Midtjylland.

Der er anvendt en række forskellige fordelingsnøgler til at fordele udgifterne for landsdelsprogrammet mellem regionen og kommunerne.

- Ifølge økonomiaftalen 2018 anvendes en fordelingsnøgle på 70/30 (region/kommuner) for udgifter i forbindelse med anskaffelse af en fælles telemedicinsk løsning.
- Udgifter, der baserer sig på den nationale business case, følger en fordeling på 65/35 (region/kommuner).
- Udgifter, der er baseret på lokale erfaringer og aftaler, følger hovedsageligt en fordeling på 50/50 med henblik på at tydeliggøre det tværsektorielle element i forhold til udbredelsen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL.
  - En undtagelse er udgiftsposter, der vedrører kurser for sundhedsprofessionelle, som er tildelt en fordelingsnøgle på 35/65 (region/kommuner) idet dette primært er møntet på kommunalt ansatte sundhedsprofessionelle.
- Udgifter, der udelukkende bæres af én aktør, afholdes af denne.

Der er lagt op til, at fordelingsnøglerne genforhandles efter to år med henblik på at tilpasse udgiftsfordelingen på baggrund af de til den tid foreliggende erfaringer.

Tabellen nedenfor viser fordelingen af de samlede udgifter (mio. kr.) for Landsdelsprogram Midtjylland samt hhv. den kommunale og regionale andel. Det vurderes, at en betydelig andel af udgifterne løftes inden for de eksisterende økonomiske rammer. Eksempelvis forventes størstedelen af implementeringsarbejdet at kunne løftes af eksisterende medarbejdere.

<b>Omkostninger (mio. kr.)</b>	<b>Samlet for Landsdelsprogram Midtjylland</b>	<b>Kommunal andel</b>	<b>Regional andel</b>
Investeringsomkostninger (3 år)	<b>25,56</b>	10,29	15,27
Implementeringsudgifter (2 år)	<b>20,6</b>	14,2	6,4
Driftsudgifter år 1	<b>13,8</b>	6,9	6,9
Driftsudgifter år n (efter fuld implementering)	<b>14,8</b>	7,5	7,3

## **Beslutning**

Indstilling godkendt.

Business case for projektet er vedlagt referatet til orientering.

## **Bilag**

Business case for TeleKOL

# Punkt 11: Orientering om evaluering af kommunal hjerterehabilitering

1-30-72-212-14

## Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

## Sagsfremstilling

Den 24. april blev der afholdt en tværsektoriel temadag for ledere og medarbejdere i kommunerne, hospitalerne og almen praksis. Temadagen omhandlede det første hele år – 2017 – med fase 2 hjerterehabilitering i kommunalt regi. Baggrunden var, at fase 2 hjerterehabilitering i forbindelse med revision af forløbsprogrammet for hjertesygdom i 2016 blev opgaveoverdraget fra hospitalerne til kommunerne.

På temadagen blev bl.a. resultaterne med hjerterehabilitering i kommunalt regi præsenteret. En tværsektoriel arbejdsgruppe har ud fra Triple Aim metoden udarbejdet en rapport (se link: <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/om-sundhedsaftalen/samarbejdsaftaler/forlobsprogrammer/triple-aim-rapport-fase-2-hjerterehabilitering.pdf>), der belyser den kliniske kvalitet i indsatsen, den borgeroplevede kvalitet ved rehabilitering i kommunalt regi samt en analyse af økonomien på området. Rapporten viser, som også en tidligere analyse i midtklyngen, at opgaveoverdragelsen har været en succes på alle de tre parametre.

På Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 4. april blev de kliniske resultater fra HjerteKomMidt præsenteret. De er, som nævnt herover, suppleret med den borgeroplevede kvalitet og økonomi i Triple Aim rapporten.

Med data fra HjerteKomMidt databasen har man vist, at kommunerne er godt på vej i forhold til seks opstillede indikatorer. Kommunerne er endnu ikke i mål med standardopfyldelsen på alle indikatorerne men set i lyset af, at kommunerne kun har haft opgaven i et år, og at standarderne er udtryk for den højeste faglighed, betragtes de kliniske resultater som tilfredsstillende. Resultaterne på de enkelte indikatorer fremgår af nedenstående tabel.

Indikatorresultater for kommunal hjerterehabilitering i Region Midtjylland – HjerteKomMidt

Indikator	Standard (%)	HjerteKomMidt (%)
1b: Vedholdende deltagere	75	79 (80)
2a: Deltage i 80 % af træningssessioner	70	56 (56)
2b: 10 % stigning i arbejdskapacitet	80	65 (66)
3: Rygestop	60	54 (52)
4: Diætbehandling	Ikke fastsat	54 (54)
8: Screening for angst og depression*	80	78 (79)

Den borgeroplevede kvalitet ved indsatsen er belyst via en række spørgeskemaer i syv kommuner. Disse er suppleret med 11 kvalitative interviews. Der er i arbejdet spurgt ind til emner som f.eks. information om tilbuddene, personalets viden om borgerens problemstillinger, og betydningen af nærhed til de kommunale tilbud. Overordnet set udtrykker borgerne, der har deltaget i de kommunale rehabiliteringstilbud, stor tilfredshed på de nævnte parametre.

I forhold til økonomien viser Triple Aim analysen, at opgaveoverdragelsen har været en stor succes. Konkret estimeres den gennemsnitlige pris på et 12 ugers rehabiliteringsforløb i kommunerne at koste 6.177 kr. pr. forløb. Dette skal ses i forhold til en pris i hospitalsregi på 10.700 kr. for den samme indsats.

## Beslutning

Indstilling godkendt.

# Punkt 12: Status for Lærings- og Kvalitetsteam for hoftenære lårbensbrud

1-36-72-18-16

## Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

## Sagsfremstilling

I forbindelse med Sundhedskoordinationsudvalgets studietur i Randers-klyngen den 9. maj 2018 blev der fortalt om arbejdet med lærings- og kvalitetsteams (LKT) for hoftenære lårbensbrud. Her følger en status for arbejdet med LKT hoftenære lårbensbrud.

Lærings- og kvalitetsteams (LKT) er en del af det nye nationale kvalitetsprogram. Et LKT er et nationalt netværk, der arbejder med forbedringer inden for et aftalt område. Formålet med LKT'erne er at forbedre kvaliteten inden for udvalgte kliniske områder ved at understøtte det kliniknære forbedringsarbejde og sikre læring på tværs af landsdele.

Et LKT består af en national ekspertgruppe og af lokale tværfaglige forbedringsteams på hospitalerne. Ekspertgruppen beskriver det kliniske indhold, indsatser og sætter de overordnede mål for arbejdet, mens de lokale forbedringsteams har ansvaret for det daglige forbedringsarbejde for at nå målene.

Der er igangsat LKT'er på fire områder: apopleksi, specialiseret palliativ behandling, rationel brug af antibiotika og hoftenære lårbensbrud. Derudover er der tre nye områder undervejs (ADHD, akutte højrisiko abdominalkirurgiske patienter samt type 1 diabetes hos børn og unge). Et LKT varer i ca. to år, og der vil blive etableret 2-3 nye LKT'er hvert år.

Indsatserne relateret til LKT hoftenære lårbensbrud involverer både kommuner og hospitaler. Forbedringsteams er sammensat af personale fra flere forskellige faggrupper og specialer, herunder kommunale repræsentanter og på sigt patienter på nogle af enhederne.

De overordnede mål er at forbedre patienternes generelle sundhed efter hoftebrud og at nedbringe 30-dages mortaliteten efter operationsdato.

For at understøtte arbejdet med at skabe bedre forløb for patienter med hoftenært lårbensbrud er der i Region Midtjylland udarbejdet en manual, der beskriver et forpligtet multidisciplinært samarbejde omkring behandling af +65 årige patienter, der indlægges med hoftenære lårbensbrud. Manualen er et dynamisk dokument, som løbende vil blive tilpasset i samarbejde med de klinikere og afdelinger, der er involveret i forløbene.

Der er desuden et nationalt arbejde i gang, hvor en arbejdsgruppe er ved at beskrive de kommunale indsatser relateret til LKT hoftenære lårbensbrud nærmere. Fra Region Midtjylland deltager repræsentanter fra Herning Kommune og Aarhus Kommune i dette arbejde.

Sundhedsstyregruppen har aftalt, at kommunerne får en invitation til at deltage med en kommune pr. klynge i arbejdet med LKT hoftenære lårbensbrud. Klyngesekretariatene har meddelt, at Aarhus Kommune, Herning Kommune, Horsens Kommune, Silkeborg Kommune og Syddjurs Kommune kommer til at deltage i LKT-arbejdet.

Deltagelse i LKT-arbejdet vil for kommunerne bl.a. involvere, at de deltager i 2-3 læringsseminarer i løbet af den to-årige periode, lokalt arbejder med forbedringsindsatser samt mødeaktivitet med det pågældende hospital i klyngen.

Der har været afholdt et nationalt ledelsesseminar og et læringsseminar, og til efteråret 2018 afholdes 2. læringsseminar for LKT hoftenære lårbensbrud, hvor hospitaler og kommuner sammen vil have fokus på anbefalinger til genoptræning efter udskrivelse.

Det er muligt at læse mere om LKT på siden: <http://kvalitetsteams.dk/>

## Beslutning

Indstilling godkendt.

## **Punkt 13: Eventuelt**

1-01-72-31-17

### **Beslutning**

Danske Regioners Sundhedsudvalg inviterer til en dag for alle Sundhedskordinationsudvalgene den 26. oktober 2018. Formålet er gensidig udveksling af ambitioner for de nye sundhedaftaler. Invitation udsendes fra sekretariatet.