

# **REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 01-06-2017**

**Mødedato** Torsdag d. 01. juni 2017 kl. 14:00

**Mødested** Regionshuset Viborg, Konference 1, Skottenborg 26, Viborg

## Indholdsfortegnelse

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| Fællesmøde med Sundhedsbrugerrådet.....                                  | 3  |
| Deltagere.....                                                           | 6  |
| Indledende input til proces for ny sundhedsaftale.....                   | 7  |
| Godkendelse af samarbejdsaftale om infektionshygiejne.....               | 8  |
| Orientering om afrapportering sundhedsaftalens mål og nationale mål..... | 10 |
| Orientering om status for arbejdet med lighed i sundhed.....             | 11 |
| Orientering om Aktiv Patientstøtte.....                                  | 13 |
| Brev fra Diabetesforeningen.....                                         | 15 |
| Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL.....                | 16 |
| Eventuelt.....                                                           | 18 |

# Punkt 1: Fællesmøde med Sundhedsbrugerrådet

1-00-10-14

## Sagsfremstilling

Der afholdes møde mellem Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedsbrugerrådet i tidsrummet kl. 14-15. Mødet foregår i lokalet konference 1.

Herefter er der ordinært møde for begge fora.

Der lægges op til en dialog mellem Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedsbrugerrådet om den videre udvikling af sundhedssamarbejdet i regi af sundhedsaftalen.

### Input til dialogen fra Sundhedskoordinationsudvalget

Som afsæt for dialogen vil formand for Sundhedskoordinationsudvalget og regionsrådsmedlem Bente Nielsen orientere kort om de prioriterede indsatsområder (indsatser for mere lighed i sundhed, samt indsatser der styrker samspillet mellem arbejdsmarked og sundhed), samt den kommende proces i forhold til en ny sundhedsaftale. Processen for ny sundhedsaftale skal første gang drøftes af Sundhedskoordinationsudvalget i forlængelse af mødet med Sundhedsbrugerrådet, men input fra Sundhedsbrugerrådet kan tages med sig ind i den efterfølgende drøftelse.

### Input til dialogen fra Sundhedsbrugerrådet

Formand for Sundhedsbrugerrådet Birgit Hagen vil kort præsentere opmærksomhedspunkter, som Sundhedsbrugerrådet finder centrale for den videre udvikling af sundhedssamarbejdet og det nære sundhedsvæsen. Sundhedsbrugerrådet ønsker særligt at drøfte følgende emner:

#### *Uhensigtsmæssige indlæggelser – projekt TVÆRSPOR*

Med udgangspunkt i det aktuelle projekt TVÆRSPOR ønsker sundhedsbrugerrådet en drøftelse af mulighederne for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser gennem databaserede initiativer. Projekt 'Uhensigtsmæssige indlæggelser – et tværsektorielt projekt i patientens spor (TVÆRSPOR)' arbejder med at identificere relevante indsatser til forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser og til at skabe mere sammenhæng i patientforløb på tværs.

Læs mere om projekt TVÆRSPOR i vedlagte bilag.

I forlængelse af ovenstående skal det bemærkes, at de fem regioner har i gangsat et tværregionalt forskningsstudie under navnet "Aktiv patientstøtte", der frem til 2019 skal udvikle og afprøve en indsats for patienter med komplekse problemstillinger. Ved hjælp af coaching og rådgivning er det målsætningen, at patienterne får en højere livskvalitet og bedre egenomsorg, og at det herigennem er muligt at forebygge akutte indlæggelser. Implementeringen af Aktiv Patientstøtte vil ske med en gradvis opskalering fra maj 2017 frem mod fuld skala i medio 2019.

#### *Udskrevet fra hospitalet – og hva så?*

Sundhedsbrugerrådet ønsker at drøfte problematikker i forhold til overgange mellem hospital, kommune og eget hjem.

Det er vigtigt, at patienter føler sig trygge i overgangen fra hospital til kommune. Rådets medlemmer hører med jævne mellemrum om tilfælde, hvor kommunerne ikke er klar til at modtage patienterne, når de bliver udskrevet. Endvidere at aflastningspladserne bliver brugt til hospicepatienter. Andre oplever, at hjælpemidlerne ikke er klar efter udskrivelse, og det betyder, at hele genoptræningsforløbet bliver forsinket.

Emner, der kan overvejes i forhold til dette tema, er eksempelvis:

- Hvem er tovholdere i borgerens behandlingsforløb?
- Hvordan sikres der kontrol med medicinforbrug?
- Er der overensstemmelse mellem kommunens plan for genoptræning og hospitalets plan?
- Hvad gøres for patientinddragelse i kommunerne?

## Beslutning

Fællesmøde mellem sundhedsbrugerrådet og sundhedskoordinationsudvalget.

Afbud fra følgende medlemmer af sundhedsbrugerrådet:

- Anni Faarup Christensen
- Jan Madsen
- Lene Jørgensen
- Liselotte W. Andersen
- Lis Jakobsen

- Kim Rattenborg
- Alice Brask

Formand for Sundhedskoordinationsudvalget Bente Nielsen bød velkommen til fællesmødet.

Hun opfordrede til gensidigt fokus på, at der bliver fulgt op på de erfaringer, som gøres på et møde som dette, og at der sikres videndeling mellem Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedsbrugerrådet i den kommende valgperiode.

Status på sundhedssamarbejdets indsatser

Bente Nielsen orienterede på vegne af Sundhedskoordinationsudvalget om de prioriterede indsatser "lighed og sundhed" og "arbejdsmarked og sundhed".

Kontorchef Dorthe Klith redegjorde for igangværende initiativer på sundhedssamarbejdets områder. Den uddelte oversigt vedlægges referatet som bilag.

Medlemmer af Sundhedsbrugerrådet kom med kommentarer og spørgsmål vedrørende flere af de konkrete indsatser.

Et overordnet tema i de efterfølgende drøftelser var, hvordan der sikres koordination og videndeling mellem tværsektorielle arbejdsgrupper. Her spiller regionens klyngesamarbejde en vigtig rolle i forhold til at få spredt positive erfaringer videre ud.

Fra kredsens blev det konstateret, at oversigter - som den fremlagte - er et konstruktivt redskab til at skabe overblik over, hvad der er i gang på området.

Sundhedsbrugerrådet efterspurgte en oversigt over initiativer, som har fået statsstøtte.

Sundhedsbrugerrådet spurgte til, hvorfor der ikke er igangsat indsatser i forhold til Børn og unge med psykisk sygdom og misbrug. Der blev svaret, at andre indsatser har været prioriteret på bekostning heraf, men at der er dagsordenssat drøftelser mellem Psykiatri og Social og klyngestyregrupperne med henblik på identificering af mulige tiltag.

TVÆRSPOR

Formand for Sundhedsbrugerrådet Birgit Hagen introducerede, hvorfor rådet har et ønske om at tale om projektet TVÆRSPOR.

Der var enighed i kredsens om, at databaserede initiativer som dette rummer store potentialer. Man kan i dag bruge data på måder, som det ikke var muligt for få år siden. Det er væsentligt at gøre sig fortsatte erfaringer på området, som kan bidrage til forebyggelse og sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer.

Udskrevet fra hospitalet – og hva' så?

Formand for Sundhedsbrugerrådet Birgit Hagen introducerede, hvorfor rådet har ønsket at tale om overgange mellem hospitalsindlæggelse og kommunale tilbud. Det er rådets generelle opfattelse, at der igangsættes mange positive tiltag ude i kommunerne i denne tid, samt at der er meget samarbejde allerede. Det er dog stadig et vigtigt område at have fortsat fokus på.

Drøftelserne mellem Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedsbrugerrådet berørte en række emner angående overgangene mellem tilbud. Herunder:

- At der er behov for tovholdere i forhold til behandlingsforløb.
- At der bør laves skriftlig information til patienter i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet, som bl.a. skal indeholde informationer om medicin og kontaktoplysninger.
- At udskrivning fra hospitalerne bør foregå på hensigtsmæssige tidspunkter.
- At der i overgangen mellem den specialiserede ambulante genoptræning på hospitalerne og den almene ambulante genoptræning i kommunerne sker en ændring i genoptræningsmål og i selve tilbuddet. Målsætningen er sammenhæng mellem den specialiserede og almene genoptræning.
- At sundhedslovens regler om patientinddragelse gælder for både regioner og kommuner.
- At der i planlægningen af 1-dags indlæggelser bør tages højde for, at den pågældende patient kan få brug for hjælpemidler ved udskrivning.

Herudover drøftede kredsens det forhold, at indlæggelse på et hospital er gratis for patienten, mens patienten for indlæggelse på en kommunal akutplads skal betale for både transport, mad og eventuel tøjvask.

## Bilag



## Punkt 2: Deltagere

1-00-10-14

### Sagsfremstilling

Deltagere:

Udvalgsmedlemmer:

- Mads Jakobsen, Struer Kommune
- Nils Boring, Favrskov Kommune
- Tage Nielsen, Skanderborg Kommune (afbud)
- Jette Skive, Århus Kommune
- Hans Jørgen Hansen, Hedensted Kommune
- Lise Høyer, praktiserende læge, PLO - Midtjylland
- Henrik Kise, praktiserende læge, PLO - Midtjylland
- Bente Nielsen, Region Midtjylland
- Morten Flæng, Region Midtjylland
- Lene Fruelund, Region Midtjylland (afbud)
- Jørgen Nørby, Region Midtjylland
- Lone Langballe, Region Midtjylland (afbud)

Administrative repræsentanter:

- Lasse Jacobsen, kommunaldirektør, Viborg Kommune (afbud)
- Anders Kjærulff, direktør, Silkeborg Kommune (afbud)
- Kate Bøgh, direktør, Favrskov Kommune (afbud)
- Kjeld Berthelsen, direktør, Struer Kommune
- Jonna Holm Pedersen, Konsulent, KKR - Midtjylland
- Christian Boel, koncerndirektør, Region Midtjylland
- Dorthe Klith, konst. kontorchef, Region Midtjylland
- Mads Venø Jessen, KOSU
- Randi Nedergaard-Hansen, specialkonsulent, Region Midtjylland (ref.)

### Beslutning

-

## Punkt 3: Indledende input til proces for ny sundhedsaftale

1-30-72-73-17

### Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget giver indledende input til processen for udarbejdelse af ny sundhedsaftale

### Sagsfremstilling

Den nuværende sundhedsaftale udløber med udgangen af 2018, og en fjerde generation skal i følge bekendtgørelsen udarbejdes inden. Sundhedsstyrelsen har endnu ikke udmeldt en ramme for den nye generation af sundhedsaftaler, men emnet drøftes ifm. det igangværende nationale udvalgsarbejde om en plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Sundhedskoordinationsudvalget har den 23. marts 2017 sendt en henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet med anmodning om, at den eksisterende sundhedsaftale forlænges og ikrafttræden af ny sundhedsaftale rykkes fra januar til december 2019. Siden den nuværende sundhedsaftale trådte i kraft, er der kommet en række nationale planer af betydning for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen (National handlingsplan for den ældre medicinske patient, National demenshandlingsplan, Nationale mål for sundhedsvæsenet).

Da vi endnu ikke kender svaret fra ministeriet eller eventuel ny bekendtgørelse arbejdes med udgangspunkt i, at en ny sundhedsaftale skal træde i kraft januar 2019.

Sundhedsstyregruppen havde på møde den 19. maj 2017 en indledende drøftelse af ambitionsniveau og proces for ny sundhedsaftale. På mødet gives en mundtlig orientering om de indledende drøftelser i Sundhedsstyregruppen.

Sundhedskoordinationsudvalget bliver præsenteret for en status samt procesplan på møde den 9. oktober. Heri vil indgå udarbejdelse og overdragelse af anbefalinger fra nuværende til kommende Sundhedskoordinationsudvalg.

Sundhedskoordinationsudvalget bedes give indledende input til processen for udarbejdelse af ny sundhedsaftale:

- Hvilke ønsker, behov og muligheder ser I ift. processen?
- Hvilke opmærksomhedspunkter ser I ift. til processen?

### Beslutning

Udvalget afgav følgende indledende input til processen for udarbejdelse af ny sundhedsaftale:

- Psykiatri
- Inddragelse af de unge brugere (i patientforeningerne)
- Nærmere sektorovergange
- Politisk forankring gennem inddragelsesprocesser
- En mere kortfattet plan med klare politiske mål, der bygger videre på den eksisterende aftale
- Færre nationale formkrav i form af forenkling
- Inddragelse af Sundhedsbrugerrådet og Patientinddragelsesudvalget

## Punkt 4: Godkendelse af samarbejdsaftale om infektionshygiejne

1-01-72-36-13

### Resume

Sundhedsaftalen 2015-2018 mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner har infektionshygiejne som et indsatsområde. Der er nu udarbejdet et forslag til en samarbejdsaftale om den generelle infektionshygiejne og den regionale rådgivning til kommunerne på området.

### Indstilling

at samarbejdsaftalen om infektionshygiejne godkendes

### Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen 2015-2018 mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner har infektionshygiejne som et indsatsområde. Det fremgår af aftalen, at der i aftaleperioden indgås en samarbejdsaftale om den generelle infektionshygiejne og den regionale rådgivning til kommunerne på området.

Infektionssygdomme er årsag til stor sygdomsforekomst i alle aldre. Der er på den baggrund et stort forebyggelsespotentiale i at efterleve de infektionshygiejniske forholdsregler på alle niveauer og områder i den kommunale sektor såvel på børne/skole-området som på social- og ældreområdet. Kommunerne varetager flere specialiserede sygeplejefaglige funktioner i borgerens hjem/plejecenter, som øger behovet for den infektionshygiejniske indsats.

En systematisk infektionshygiejnisk indsats kan reducere spredning af smitsomme sygdomme, som ikke blot belaster borgeren, men som også har samfundsmæssige konsekvenser i form af indlæggelser, sygefravær og tabt arbejdsevne. For særligt sårbare borgere kan smittespredning og infektionssygdomme have alvorlige konsekvenser.

Der har været nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som har udarbejdet vedlagte udkast til en samarbejdsaftale. Aftalen har specifikt fokus på den infektionshygiejniske rådgivning fra regionen til kommunerne med henblik på at styrke den infektionshygiejniske indsats i primærsektor.

Regionen har en generel forpligtigelse til at yde rådgivning til kommunerne om deres forebyggelsesindsats. Sundhedsstyrelsen har endvidere i 'Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA' anbefalet, at regionerne opretter MRSA-enheder, der bl.a. kan rådgive kommuner og almen praksis om MRSA.

Formålet med samarbejdsaftalen er:

- At styrke den generelle infektionshygiejniske indsats i primærsektor på social-og sundhedsområdet, og samtidigt løfte den generelle infektionshygiejniske indsats hos borgere og medarbejdere i andre kommunale tilbud/forvaltningsområder
- At understøtte et ensartet rådgivningstilbud til kommunerne og almen praksis om den generelle infektionshygiejne og på MRSA-området.

Samarbejdsaftalen skal bidrage til målopfyldelse for Sundhedsaftalens mål om:

- Behovet for akutte indlæggelser reduceres
- Bedre sundhed for børn og unge
- Bedre sundhed for borgere, som er socialt udsatte
- Bedre sundhed for borgere med psykisk sygdom

samt nationale mål - særligt om:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Flere sunde leveår

Samarbejdsaftalen har som mål:

- At forebygge spredning af infektioner i primærsektor, så borgere forbliver sunde og raske og fri for infektioner
- En systematisk og ensartet håndtering og efterlevelse af de retningslinjer, der er gældende for området

En systematisk infektionshygiejnisk indsats i primærsektor skal bidrage til færre indlæggelser og genindlæggelser, færre infektioner hos borgerne samt reduceret sygefravær på grund af infektioner blandt personalet

I Region Midtjylland varetages den regionale rådgivningsforpligtelse på det infektionshygiejniske område af regionens MRSA-enhed. Region Midtjyllands MRSA-enhed er placeret ved Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital. MRSA-enheden varetager både den generelle infektionshygiejniske rådgivning til kommunerne samt rådgivning til almen praksis og kommuner om MRSA.

Aftalen beskriver, hvilke infektionshygiejniske rådgivningsydelser regionen forpligter sig på at stille til rådighed for kommunerne. Aftalen beskriver endvidere kommunernes ansvar og opgaver i forhold til infektionshygiejne og samarbejdet om infektionshygiejne, eksempelvis vedr. organisering, kompetenceudvikling mv.

Samarbejdsaftalen træder i kraft pr. 1. september 2017 og er implementeret pr. 1. marts 2018.

## **Beslutning**

Godkendt som indstillet.

## **Bilag**

samarbejdsaftale udkast final til SKU

# **Punkt 5: Orientering om afrapportering sundhedsaftalens mål og nationale mål**

1-30-72-228-12

## **Resume**

Første afrapportering af sundhedsaftalens mål samt nye nationale mål er udarbejdet til afrapportering i Sundhedskoordinationsudvalget.

### **Administrationen indstiller,**

at Sundhedskoordinationsudvalget tager afrapportering af sundhedsaftalens mål samt nye nationale mål til orientering.

## **Sagsfremstilling**

På mødet i Sundhedskoordinationsudvalget 2. marts 2017 blev forslag til afrapportering af sundhedsaftalens mål og nye nationale mål godkendt. Endvidere blev indikatoren 'forebyggelige indlæggelser blandt ældre' udpeget som en fælles fokusindikator, som klynger og Sundhedskoordinationsudvalget har særlig fokus på. Sundhedskoordinationsudvalget vil således fremadrettet følge sundhedsaftalens mål samt relevante nationale mål for det tværsektorielle samarbejde.

Første afrapportering er vedlagt som bilag. 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 enkelte indikatorområder afventes nationale tal, ligesom der ift. størstedelen af indikatorerne for sundhedsaftalens mål afventes en ny 'Hvordan har du det?' rapport i 2018.

Afrapporteringen udvides på sigt, når nye data bliver tilgængelige eksempelvis i forhold til opfølgning på hjerterehabiliteringen. Ligesom andre relevante nationale mål kan inddrages efter behov.

## **Beslutning**

Indstillingen godkendt med bemærkning om, at afrapporteringen kan udvides eksempelvis når der foreligger data for hjerterehabiliteringen, samt at der af afrapporteringen bør fremgå, hvilke datakilder, der er anvendt.

## **Bilag**

Afrapportering sundhedsaftalen 2015-2018 nationale mål maj 2017

## Punkt 6: Orientering om status for arbejdet med lighed i sundhed

1-30-72-228-12

### Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

I forlængelse af det prioriterede tema om mere social lighed i sundhed godkendte Sundhedskoordinationsudvalget den 29. september 2016 et opdragspapir til klyngerne for det videre arbejde.

Klyngerne fik til opgave at udvikle og afprøve indsatser, der skaber mere lighed i sundhed. Opdragspapiret blev fremsendt til klyngerne den 3. oktober 2016. Som det fremgår af opdragspapiret skal Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget behandle en første afrapportering fra klyngerne i foråret 2017. Anden afrapportering er planlagt til 1. kvartal 2018. Afrapporteringen danner grundlag for drøftelser om eventuel skalering af indsatser og beslutninger om yderligere tiltag.

Nærværende sag omhandler denne første afrapportering af indsatserne i klyngerne.

Klyngene har indrapporteret oplysninger om indsatser beskrevet ud fra følgende grundspørgsmål:

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

Af nedenstående skema fremgår, hvilke temaer eller indsatser de 5 klynger arbejder med:

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Horsensklyngen | <ul style="list-style-type: none"><li>• Alkohol</li><li>• Rygning</li></ul>                                                                                                                                                                                                                   |
| Midtklyngen    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Større individualisering omkring hjerterehabilitering</li><li>• IPS-metoden</li></ul>                                                                                                                                                                 |
| Vestklyngen    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Forstærket indsats overfor storrygere i Vestklyngen</li></ul>                                                                                                                                                                                         |
| Randersklyngen | <ul style="list-style-type: none"><li>• Borgere med rusmiddelproblematikker - alkohol- og stofmisbrug</li></ul>                                                                                                                                                                               |
| Århusklyngen   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Forebyggelse af rygestart og KOL - støtte til rygestop - støtte til livet med KOL</li><li>• Forebyggelse af overvægt og livsstilsrelaterede diabetes - støtte til livet med diabetes</li><li>• Angst - med fokus på forebyggelse og trivsel</li></ul> |

I vedlagte notat "Lighed i Sundhed - første afrapportering fra klyngerne maj 2017" er indsatserne nærmere beskrevet.

### Beslutning

Indstillingen godkendt.

## **Bilag**

Lighed i sundhed Status for indsatser - 1. afrapportering - 090517

## Punkt 7: Orientering om Aktiv Patientstøtte

1-30-72-131-15

### Indstilling

at orienteringen tages til efterretning

### Sagsfremstilling

Af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fremgår det, at regionerne skal lave forsøg med Aktiv Patientstøtte i 2017, 2018 og 2019.

Aktiv Patientstøtte er et evidensbaseret svensk koncept, der går ud på, at patienter med høj risiko for et fremtidigt højt forbrug af sundhedsydelser identificeres, når de indlægges på hospitalet og tilbydes en særlig støtte fra en specialuddannet sygeplejerske i en periode. Der er tale om en hospitalsuafhængig behandling, leveret af specialuddannede sygeplejersker, som gennem telefonsamtaler coacher patienterne i egenomsorg og hjælp til at finde rundt i sundhedssystemet. Indsatsen løber i en begrænset periode på 6-9 måneder og komplementerer patienternes eksisterende sundhedskontakter. Resultaterne fra Sverige viser, at patienternes livskvalitet øges, og omfanget af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser falder.

Det er aftalt, at regionerne i fællesskab igangsætter et tværregionalt forskningsprojekt med aktiv patientstøtte. Formålet med projektet er i første omgang at undersøge, om de svenske erfaringer og resultater kan opnås i Danmark og derefter videreudvikle og forbedre modellen til danske forhold. Derfor skal indsatsen i første omgang implementeres ud fra hovedprincipperne i det svenske patientstøtteprogram "Aktiv Hälsostyring".

Aktiv patientstøtte baserer sig på følgende indsigter:

- En lille del af befolkningen står for en stor del af det samlede sundhedsforbrug
- En stor del af disse højtkonsumerende patienter lider af kroniske sygdomme, comorbiditet og/eller andre komplekse behandlings- eller plejebenhov
- Der er en høj udskiftning i patientgruppen fra år til år og gruppen har derfor dynamiske behov
- Patienterne kan – og bør – identificeres før forværring af deres sundhedstilstand og potentielt høje sundhedsforbrug
- Det er muligt at målrette en proaktiv intervention mod dem med henblik på, at afbøde et forebyggeligt forbrug.

Indledende foranalyser for Region Midtjylland har vist, at 1 % af befolkningen står for ca. 31 % af de regionale sundhedsudgifter. De indlægges og genindlægges i langt højere grad end resten af befolkningen og har mange akutte kontakter i sundhedsvæsenet. Denne patientgruppe har store og komplekse sundhedsbehov, der for en stor dels vedkommende kan forebygges eller reduceres ved en målrettet indsats.

Aktiv Patientstøtte består af tre hovedelementer:

#### Patientidentifikation

Udvælgelse baseret på en identifikation af patienter med høj risiko for fremtidigt forebyggeligt sundhedsforbrug.

#### Coaching

De identificerede patienter tilbydes telefonbaseret coaching af en særligt uddannet sygeplejerske (patientstøtter) i en periode på 6 – 9 måneder med fokus på:

- patientens opfattelse af egen sygdomsmæssig status
- patientens motivation og kundskab ift. egen sygdom
- sammenhængen/samarbejdet i patientens forskellige kontakter til sundhedsvæsenet, sektorovergange, etc.
- patientens (mulighed for) støtte fra familie og venner, etc.

#### Kvalitetssikring og opfølgning

Både på sygeplejerske-, patient-, og studie-/teamniveau gennemføres løbende performanceevaluering.

### Organisering og opstart i Region Midtjylland

Implementeringen af Aktiv Patientstøtte i Region Midtjylland vil ske med gradvis opskalering fra maj 2017 frem mod fuld skala medio 2019. Det er besluttet, at indsatsen i Region Midtjylland skal varetages af to Aktivpatientstøtteenheder placeret i den østlige og vestlige del af regionen. Fra 1. maj 2017 startes der op i østenheden, som er placeret i relation til Regionshospitalet i Randers. Der startes derfor op med implementering i Randersklyngen og gradvis udvidelse til øvrige klynger. Primo 2018 opstartes Vestenheden (placeringen er endnu uafklaret).

Indsatsen kræver tæt samarbejde med kommuner og almen praksis. De enkelte kommuner og PLO-midt vil blive inddraget inden opstart i de enkelte klynger.

Der nedsættes en styregruppe for implementeringen af Aktiv Patientstøtte i Region Midtjylland. De midtjyske kommuner inviteres til at deltage med 2 observatører i styregruppen. Udpegningen til dette vil ske via KOSU-sekretariatet. Ligeledes inviteres almen praksis til at deltage med en observatør i styregruppen.

Styregruppen for Aktiv Patientstøtte vil løbende holde Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget orienteret om projektet.

## **Beslutning**

Indstillingen godkendt.

## **Punkt 8: Brev fra Diabetesforeningen**

1-30-72-73-17

### **Indstilling**

til orientering

### **Sagsfremstilling**

Diabetesforeningen har i anledning af, at der i 2018 skal indgås ny sundhedsaftale for 2019-2022 fremsendt vedhæftede brev til Sundhedskoordinationsudvalget, hvori foreningen giver deres bidrag til den kommende proces med overskriften: *Hvordan sikrer vi den bedste sundhedsaftale for de næste fire år?*".

Brevet samt tilhørende bilag fremlægges hermed for Sundhedskoordinationsudvalget.

### **Beslutning**

Indstillingen godkendt.

### **Bilag**

Brev - Hvordan sikrer vi den bedste sundhedsaftale

Faktaark\_2016

Patientuddannelse-budskabspapir-2016

# Punkt 9: Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL

1-31-82-5-16

## Resume

Status for udrulning af landsdelsprogrammet for telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL. Der gives en kort orientering om det hidtidige arbejde med telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i Midtjylland og hvad der forestår i den videre proces, inden løsningen kan tilbydes til de borgere som er i målgruppen og som forventes at få gavn af den.

## Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

## Sagsfremstilling

Regeringen, KL og Danske Regioner har indgået aftale om at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i hele landet inden udgangen af 2019. Beslutningen indgår i økonomiaftalen for såvel regionernes som kommunernes økonomi 2016 (ØA 16). Beslutningen bygger bl.a. på erfaringerne fra TeleCare Nord, hvor man i Region Nordjylland har implementeret telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i hele regionen.

De strategiske målsætninger for indsatsen der formuleret nationalt og sigter på, at borgere med KOL oplever:

- færre indlæggelser og færre ambulatoriebesøg
- øget behandlingskvalitet, mere fleksibilitet, øget tryghed i hverdagen, samt øget sygdomsmestring.
- at det, for borgere og medarbejdere, er nemt at anvende de telemedicinske løsninger.

Den konkrete opgave- og ansvarsfordeling fastlægges i fem landsdelsprogrammer, ét for hver region med tilhørende kommuner og almen praksis. I Midtjylland er der under Sundhedsstyrelsen nedsat en programstyregruppe, der har ansvaret for at definere rammerne for den telemedicinske indsats i landsdelsprogrammet. Programstyregruppen ledes af Christian Boel og Anders Kjærulff.

Udover at videreudvikle et stærkt tværsektorielt samarbejde på borgerens præmisser er visionen for landsdelsprogrammet bl.a. at den telemedicinske løsning til borgere med KOL har et generisk potentiale, som kan anvendes til andre sygdomsområder.

Nationalt er der iværksat en række forudsætningsprojekter, som er rammesættende og/eller understøttende for implementeringen af landsdelsprogrammerne. Forudsætningsprojekterne omfatter:

- Nationale kliniske anbefalinger for telemedicin til borgere med KOL
- Etablering af national it-infrastruktur
- Udarbejdelse af business case
- Analyse af fælles service- og logistikfunktioner

Til de nationale initiativer (primært opbygning af den nationale IT-infrastruktur) er der i alt afsat 47 mio. kr. på Finansloven. Disse økonomiske midler er målrettet de nationale forudsætningsprojekter, og vil derfor ikke kunne anvendes til den decentrale udbredelse og implementering. Denne omkostning skal finansieres af regionerne og kommunerne selv.

Fremdrift i projektet

Arbejdet med udbredelse af telemedicin til borgere med KOL er godt i gang i det midtjyske landsdelsprogram. Der er nedsat 4 arbejdsgrupper, som arbejder med at beskrive rammerne for udbredelsen. Bl.a. er der udarbejdet forslag til sundhedsfaglige anbefalinger for målgruppe og indhold, samt forslag til organisering af opfølgning på de data, der indrapporteres fra borgerne. Beskrivelsen af rammerne forventes færdigt i løbet af sommeren til godkendelse i Sundhedsstyrelsen i september.

Der er på vegne af de fem landsdelsprogrammer igangsat et arbejde for at gennemføre et fælles udbud på en telemedicinsk løsning. Regioner og kommuner arbejder nationalt sammen om at etablere en fælles telemedicinsk løsning, som også kan anvendes til andre sygdomsområder. I den forbindelse er KL og DR i gang med at undersøge, om der er mulighed for statslig medfinansiering.

Yderligere information kan findes på: [www.kol.rm.dk](http://www.kol.rm.dk)

## Beslutning

Indstillingen godkendt.

## Bilag

Projektinformation vedr telemedicin til KOL\_final

Vision\_ Telemedicin til borgere med KOL i midtjylland

## **Punkt 10: Eventuelt**

1-00-10-14

### **Beslutning**

Intet.