

# REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 13-12-2019

**Mødedato** Fredag d. 13. december 2019 kl. 12:00

**Mødested** Regionshuset i Viborg, Konference 1

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Mødedeltagere.....                                                                                 | 3  |
| Tema: Den nære psykiatri - del 1: Præsentation af rapport om genindlæggelser og tværsektorielt sar | 4  |
| Tema: Den nære psykiatri - del 2: Status på arbejdet i alliancen om den nære psykiatri.....        | 6  |
| Status på arbejdet med en aftale om IV-behandling i nærområdet.....                                | 9  |
| Godkendelse af brev til Sundheds- og Ældreministeren vedr. opfordring om forbud mod rygning på     | 10 |
| Opfølgning på samarbejdsaftale vedr. rygestopindsats.....                                          | 11 |
| Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger.....                                       | 13 |
| Orientering om regionsrådets godkendelse af plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet..... | 15 |
| Orientering om afrapportering på sundhedsaftalen og de nationale mål.....                          | 16 |
| Eventuelt.....                                                                                     | 17 |

# **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  
Henrik Kise  
Bruno Melgaard Jensen

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

## **Beslutning**

Der var afbud fra Christian Møller-Nielsen og Flemming Storgaard.  
Trine Oksbjerg deltog i stedet for Helene Bech Rosenbrandt.

## **Punkt 2: Tema: Den nære psykiatri - del 1: Præsentation af rapport om genindlæggelser og tværsektorielt samarbejde**

1-01-72-31-17

### **Administrationen indstiller**

at Sundhedskoordinationsudvalget tager præsentation af rapporten om genindlæggelser og tværsektorielt samarbejde i psykiatrien til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Udvikling af den nære psykiatri er som bekendt et af de tre prioriterede indsatsområder i sundhedsaftalen, hvor første fokus er på mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom.

På mødet vil Sundhedskoordinationsudvalget først få en præsentation af rapport om genindlæggelser og tværsektorielt samarbejde i psykiatrien, som målretter sig voksne borgere med svær psykisk sygdom. Efterfølgende et oplæg om status på arbejdet i Alliancen om den nære psykiatri – herunder arbejdet med igangsatte udviklingsinitiativer målrettet løsninger i forhold til børn og unge i mistrivsel samt voksne borgere med svær psykisk sygdom.

#### **Rapport om genindlæggelser og tværsektorielt samarbejde**

Konsulent Marianne Balleby, DEFACTUM præsenterer rapporten.

Region Midtjylland har igangsat en analyse vedr. genindlæggelser og tværsektorielt samarbejde i psykiatrien. Analysen er gennemført af DEFACTUM og har til hensigt at bidrage med overblik over patienter, der har hyppige og gentagne akutte indlæggelser og genindlæggelser i voksenpsykiatrien. Formålet er at afdække årsager hertil, samt hvorvidt disse indlæggelser og genindlæggelser kunne være undgået ved et stærkere tværsektorielt samarbejde.

Analysen er gennemført i to trin, hvor det første trin var en kvantitativ analyse baseret på data fra Region Midtjylland vedrørende genindlæggelser, og det andet trin var en casebaseret audit, hvor fire udvalgte patientforløb blev auditeret på to auditmøder. DEFACTUMs afsluttende rapport med anbefalinger er vedlagt som bilag.

De 19 kommuner har været medfinansierende på den casebaserede audit, ligesom der har deltaget kommunale repræsentanter i begge auditmøder.

Den kvantitative del af analysen, der foregik i efteråret 2018, bidrog til et overblik over patienternes indlæggelser i psykiatrien. Analysen i trin 1 (2017-data) viste, at en forholdsvis lille gruppe af patienter havde mange og gentagne akutte indlæggelser. Langt de fleste (83 %) havde 1-2 indlæggelsesforløb, mens en gruppe på 70 unikke patienter havde 11 eller flere indlæggelsesforløb i 2017. Analysen viste endvidere, at halvdelen af de akutte indlæggelser var korte indlæggelser af 0-3 dages varighed. Herudover viste analysen, at patienter med en skizofrenidiagnose og diagnosen personlighedsforstyrrelse var de grupper, som havde flest hyppige gentagne akutte indlæggelser. Denne analyse bidrog til designet af analysens andet og kvalitative trin, som var en casebaseret audit, hvor fire udvalgte patientforløb blev auditeret på to auditmøder. De to auditpaneler var bredt sammensat af faglige repræsentanter fra den regionale psykiatri, kommuner i den midtjyske region samt almen praksis og patient/pårørendeforeninger.

Den kvalitative del af analysen har omfattet patienter med skizofreni og yngre patienter med personlighedsforstyrrelse, som også har selvskadeproblematikker. Det er imidlertid de involverede fagpersonernes vurdering, at der er mange typer af patienter, hvor indlæggelser ikke er hensigtsmæssige og kan forebygges ved et stærkere tværsektorielt samarbejde, blandt andre patienter med misbrug (dobbeltdiagnose), patienter med social indikation og ældre patienter, hvor netværket er faldet bort.

Analysen har fire temaer vedrørende forebyggelse af uhensigtsmæssige genindlæggelser gennem et forbedret tværsektorielt samarbejde, som beskrives i vedlagte rapport.

Nedenfor er en sammenfatning af anbefalingerne for hvert tema:

#### *Fokus på recovery*

1. Det anbefales at understøtte patienten i kontakten med eget private netværk og, hvis det er muligt og hensigtsmæssigt, motivere patienten til, at netværket må involveres, blandt andet gennem netværksmøder.
2. Det anbefales, at der arbejdes kontinuerligt med patientinddragelse i et recoveryperspektiv. Fagpersoner skal lytte til patienten (borgeren), tage afsæt i vedkommendes ønsker, håb og drømme, men fagpersonerne skal også anvende deres viden om patientens udfordringer og indlæggelser i psykiatrien til en dialog med patienten om hvilken hjælp, der skal til for, at de uhensigtsmæssige indlæggelser undgås, og patienten kan komme tættere på at leve det liv, vedkommende ønsker.

#### *En fælles opgave*

3. Det anbefales at undersøge, hvorvidt den kommunale støtte i aften- og nattetimerne i højere grad kan bidrage til at skabe øget tryghed hos patienter, der ellers vil have tendens til at opsøge psykiatrien, og som ikke har brug for psykiatrisk behandling. Det anbefales endvidere at undersøge muligheder for, hvordan psykiatrien kan understøtte vidensdeling og koordinerede forløb for eksempel gennem undervisning, rådgivning og samarbejds møder på overordnet niveau og klare koordinerede planer på patientniveau mellem behandlingspsykiatri og de sociale (bo)tilbud.

#### *En fælles plan*

4. Det anbefales, at der udformes en samlet tværsektoriel plan med handleanvisninger for, hvem der gør hvad i forhold til eventuel krisesituation, og at planen udformes ud fra eksisterende muligheder som eksempelvis udskrivningsaftale, koordinationsplan eller koordinerende indsatsplan. Det anbefales, at det tværsektorielle samarbejde foregår kontinuerligt, så de faglige indsatser udføres samstemt, og at de relevante parter inddrages, herunder eksempelvis også patientens egen læge, vagtlæge, politi og akutafdeling.

5. Det anbefales, at det afklares, hvordan den alment praktiserende læge kan spille en større rolle i forebyggelsen af uhensigtsmæssige genindlæggelser.

#### *Viden om en patients indlæggelser og om muligheder for forebyggelse*

6. Det anbefales, at der i situationer med mange uhensigtsmæssige genindlæggelser stoppes op og samles viden med henblik på at overveje, hvordan de samlede ressourcer bruges bedst, og om der tilbydes det, patienten har brug for. Det er vigtigt, at man i den forbindelse ser på patientens samlede liv og i fællesskab sammensætter en individuel tilrettelagt indsats ud fra patientens behov. Dette kræver ledelsesunderstøttelse, og derfor anbefales det, at der i lokale samarbejdsfora laves konkrete aftaler om spilleregler for samarbejdet, samt at der, hvor det er relevant, indgås aftaler om principper for samarbejdet i klyngerne.

7. Det anbefales, at it-udfordringer med tværsektoriel kommunikation på psykiatriområdet, bl.a. i regi af MedCom, løses.

### **Anbefalinger videreformidlet til inspiration for udviklingsarbejdet i regi af alliancen om den nære psykiatri**

Styregruppen for alliancen om den nære psykiatri har drøftet rapporten om genindlæggelser og tværsektorielt samarbejde. Her er vurderingen, at en del af de udviklingsinitiativer, der er igangsat i regi af alliancen om den nære psykiatri, netop adresserer en række af de udfordringer og anbefalinger, som skitseres i rapporten. Se punkt 3 om status på arbejdet i alliancen om den nære psykiatri.

Rapporten rummer et godt vidensgrundlag til det igangsatte udviklingsudarbejde i klyngerne og er derfor videreformidlet til klyngerne til brug i den videre udvikling/test af initiativerne.

## **Beslutning**

Præsentation fra Marianne Balleby er vedlagt.

## **Bilag**

Analyse af genindlæggelser i psykiatrien og tværsektorielt samarbejde

SKU\_131219\_pkt2\_DEFACTUM

# Punkt 3: Tema: Den nære psykiatri - del 2: Status på arbejdet i alliancen om den nære psykiatri

1-01-72-31-17

## Administrationen indstiller

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orientering om status på initiativer målrettet løsninger i forhold til børn og unge i mistvivl samt voksne borgere med svær psykisk sygdom til efterretning.

## Sagsfremstilling

Direktør Jørgen Andersen, Syddjurs Kommune og kontorchef Dorte Klith, Region Midtjylland giver status på arbejdet og på igangsatte udviklingsinitiativer.

Der er i foråret 2019 sat ti udviklingsinitiativer i gang i regi af Alliancen om den nære psykiatri. Initiativerne er forankret i forskelligt regi, hvor nogle udvikles og afprøves i klyngerne eller i enkelte kommuner, mens andre udvikles i tværgående tværsektorielle arbejdsgrupper.

En ambition med udviklingsprocessen er at afklare, om løsninger skal spredes til alle kommuner/hele regionen evt. via indgåelse af samarbejdsaftaler mellem alliancens parter.

De første resultater vil blive præsenteret på Januarkonferencen 14. januar 2020. Konferencen vil være med deltagelse af kommunale og regionale politiske udvalg, patient- og pårørendeorganisationer, PLO-Midtjylland og en række øvrige relevante aktører.

Initiativerne er præsenteret i kort form nedenfor med en kort status.

### Mental sundhed hos børn og unge

#### *Fælles forpligtende forløb og handleplan*

Der er udarbejdet en model for Fælles forpligtende forløb og handleplan, som har til formål at skabe:

- Bedre sammenhæng og klar ansvarsfordeling i barnets forløb
- Hurtigere og mere målrettet indsats til barn og familie
- En indgang til alle regionens kommuner for praktiserende læger, somatiske børne- og ungeafdelinger og Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling
- Mulighed for at fagprofessionelle får adgang til sparring med andre fagprofessionelle herunder Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling
- Mere kvalificerede henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.

Modellen er udviklet på tværs af klyngerne Randers, Horsens, Aarhus og Midt med Randersklyngen som facilitator for arbejdet. Udover modellen er udarbejdet et forslag til afprøvning af modellen i en klynge/kommune. Næste skridt er således afprøvning.

#### *Den gode overgang mellem folkeskole og ungdomsuddannelse, herunder trivselsvejledere*

Initiativet skal sikre, at vigtig viden om den unges trivsel overdrages mellem folkeskolen og den modtagende ungdomsuddannelse, og at eventuelle vigtige relationer kan følge med i overgangen. Herunder afdække om der er behov for et fælles koncept og udbredelse af 'trivselsvejledere', frivillige og professionelle, ung til ung rådgivning mv.

Initiativerne var oprindeligt foreslået som to udviklingsinitiativer men er nu samlet under ét initiativ og udvikles i Randersklyngen sammen med ungdomsuddannelser. Udviklingsarbejdet er sat i gang med et kick-off møde med repræsentanter fra størstedelen af ungdomsuddannelserne i Randersklyngen.

#### *Oplysning om social (mis)forståelse: "Jeg er helt normal"*

De unge spejler sig meget i hinanden - og med Facebook, Instagram og andre sociale medier er der meget fokus på at 'udstille det perfekte liv'. Med inspiration fra Sundhedsstyrelsens materiale om alkohol og rusmidler til 7.-9. klassetrin udvikles et tilsvarende koncept, der skal øge bevidstheden blandt de unge om, hvad der er et 'normalt ungeliv'.

Udvikles med Aarhus Kommune som tovholder i samarbejde med Metodecentret. Alle 19 kommuner er inviteret ind i udviklingsarbejdet på tre workshops, hvor Sundhedsstyrelsen også deltager. Resultatet af arbejdet bliver et undervisningsmateriale til alle kommuner til brug i folkeskoleklasser, vejledninger til lærere, SSP-konsulenter mv. samt en sprednings- og kommunikationsstrategi for indsatsen.

## **Initiativer ift. voksne borgere med svær psykisk sygdom**

### *En borger - ét fælles forløb*

Skal medvirke til at sikre det gode sammenhængende forløb for borgere med svær psykisk sygdom. Omhandler udvikling af en tværsektoriel samarbejdsmodel om En borger - ét fælles forløb. Samarbejdsmodellen kan indeholde flere sammenhængende og understøttende elementer, der skal udvikles (koordination, fælles infrastruktur m.m.).

Udvikles og afprøves i Randersklyngen og Aarhusklyngen. Aarhusklyngen arbejder med modeller, der har til hensigt at fastholde borgeren på arbejdsmarkedet. Modellerne hedder Futurum og Morpheus, og der arbejdes på at tilpasse modellerne til målgruppen. Randersklyngen har lagt initiativet ind i et eksisterende arbejde med forebyggelse af akutte indlæggelser (- tiltag om speciallæge telefon, sociale forandringspakker, netværksmøder) samt den gode udskrivelse med fokus på rehabilitering, som er to laboratorier, der er ved at blive færdiggjort.

### *Sundhedsvisitationer i alle klynger*

Psykatri er blevet et fokusområde i arbejdet med de fælles sundhedsvisitationer. Sundhedsvisitationerne skal være en indgang til alle akutte tilbud i klyngerne, herunder psykiatri, som læger, vagtlæger og praktiserende læger kan anvende. Fokus er, at det skal være let for lægen at vælge et relevant alternativ til indlæggelse, uanset i hvilken sektor alternativet findes. Der er udarbejdet udkast til en samarbejdsaftale – se punkt 7.

### *Initiativer for de mest udsatte borgere*

Der udvikles en tværsektoriel samarbejdsmodel, hvor der etableres et team omkring borgeren med det formål at styrke det tværsektorielle samarbejde om de mest udsatte borgere.

Videreudvikles og afprøves i Midt- og Vestklyngerne. Vestklyngen udvikler og afprøver en løsning med udgangspunkt i en tværsektoriel samarbejdsmodel, hvor målgruppen er borgere med dobbeltdiagnose i forhold til psykiatri og misbrug. Midtklyngen arbejder med implementering af FACT-teams i region og kommune, hvor der laves prøvehandlinger mellem hver kommune og region. Målgruppen er borgere med problemstillinger som psykiatri, social udsathed og misbrug eller svær psykiatri uden misbrug.

### *Samarbejde om regionale udgående ambulante teams*

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på mødet 30. oktober 2019 et udkast til rammepapir om samarbejdet mellem region, kommuner og almen praksis om regionale udgående teams i psykiatrien. Rammepapiret indeholder en række principper for det tværsektorielle samarbejde om de udgående teams, som de relevante parter forpligter sig på.

Rammepapiret er sendt til politisk godkendelse i kommuner og region med henblik på ikrafttrædelse 1. januar 2020. 2020 er afsat til test- og implementeringsår, hvor selve udmøntningen aftales i det lokale klyngesamarbejde om de udgående teams.

## **Tværgående initiativer**

### *It og kommunikation*

En nedsat tværsektoriel arbejdsgruppe har igangsat et arbejde, der har til formål at sikre elektronisk kommunikation i psykiatrien på tværs af region, kommuner og almen praksis. Arbejdsgruppen har med inspiration fra andre landsdele og eksisterende erfaringer i Midtjylland skitseret to konkrete forslag til, hvordan den elektroniske kommunikation på kortere sigt kan styrkes inden for psykiatriområdet. Begge forslag tager udgangspunkt i eksisterende løsninger, og hvordan den fremadrettede anvendelse kan styrke den tværsektorielle kommunikation.

### *Arbejdsgruppe om selvskade*

En tværsektoriel arbejdsgruppe arbejder med forebyggelse og behandling af selvskadende adfærd. Gruppen er ved at beskrive, hvordan vi bedre kan sætte ind tidligt, kvalificeret og målrettet ved fælles indsats. Gruppen fremsætter konkrete forslag til en række tilbud, som er baseret på best practice og viden om virksomme indsatser for målgruppen, herunder Socialstyrelsens nye indsatsmodel til unge med spiseforstyrrelser eller selvskadende adfærd.

## **Proces for det videre arbejde**

Styregruppen for Alliancen har i efteråret 2019 været i bred dialog med parterne om arbejdet i Alliancen med afholdelse af kommunal workshop, workshop for bruger- og pårørende-organisationer og et læringsseminar om udviklingen af de igangsatte initiativer.

På Januarkonferencen 14. januar 2020 bliver de første resultater præsenteret. Der vil efter Januarkonferencen være en politisk proces, hvor der skal prioriteres og tages beslutning om spredning, videreudvikling og/eller afprøvning af initiativerne.



## Beslutning

Præsentation fra Dorthe Klith og Jørgen Andersen er vedlagt.

## Bilag

SKU\_DNP 131219

## **Punkt 4: Status på arbejdet med en aftale om IV-behandling i nærområdet**

1-30-72-222-18

### **Administrationen indstiller**

at Sundhedskoordinationsudvalget tager status på arbejdet med en aftale om IV-behandling i nærområdet til orientering.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede 30. april 2019 at igangsætte et arbejde med en fælles samarbejdsaftale for IV-behandling i nærområdet. Udvalget anerkendte samtidig, at IV-behandling i nærområdet forventes at være dyrere end på hospital, men at der af hensyn til patienterne skal arbejdes på en aftale for visse målgrupper.

Der er nedsat en tværsektoriel gruppe, der arbejder på at beskrive rammer for en aftale. På mødet gives en status på det igangværende arbejde.

### **Beslutning**

Indstilling godkendt.

Der blev på mødet givet en kort mundtlig status. Der arbejdes på en aftale, der tager højde for forskellige målgrupper for IV i nærområdet. Der er indkaldt til ekstraordinært møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 14. januar 2020.

## **Punkt 5: Godkendelse af brev til Sundheds- og Ældreministeren vedr. opfordring om forbud mod rygning på alle ungdomsuddannelser**

1-31-72-1010-19

### **Indstilling**

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender udkast til brev til Sundheds- og Ældreministeren om opfordring om forbud mod rygning på alle ungdomsuddannelser

### **Sagsfremstilling**

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte 30. oktober 2019, at der udarbejdes et forslag til en tværsektoriel rygestopindsats i samarbejde med ungdomsuddannelserne. Sundhedskoordinationsudvalget drøftede i forlængelse heraf også muligheden for at sende brev til Sundheds- og Ældreministeren med en opfordring fra Sundhedskoordinationsudvalget om forbud mod rygning på alle ungdomsuddannelser herunder også erhvervsuddannelser. Udkast til brevet er vedlagt til godkendelse. Underskriverne af brevet er formandskabet for Sundhedskoordinationsudvalget.

Brevet sendes til orientering til de øvrige sundhedskoordinationsudvalg med opfordring til at bakke op om opfordringen til Sundheds- og Ældreministeren.

### **Beslutning**

Indstilling godkendt med bemærkning om, at:

- der indledes med opbakning til sundhedsministerens udtalelse den 12. december 2019 om røgfrie matrikler på alle uddannelser,
- erhvervsuddannelser nedtones i brevet og
- formandsskabet godkender brevet, inden det sendes til ministeren.

### **Bilag**

Brev til Sundhedsministeren fra SKU\_06122019

## Punkt 6: Opfølgning på samarbejdsaftale vedr. rygestopindsats

1-31-72-1010-19

### Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager anden opfølgning på samarbejdsaftale vedr. rygestopindsatsen til efterretning.
- at Sundhedskoordinationsudvalget støtter op om de initiativer, der er sat i værk for at nå måltallet.

### Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på mødet 27. juni 2018 samarbejdsaftale vedr. rygestopindsats. Efterfølgende har regionsrådet og de 19 midtjyske kommuner tilsluttet sig aftalen således, at aftalen fik virkning pr. 1. januar 2019. Af aftaleteksten fremgår det, at der i 2019 skal følges op på samarbejdsaftalen.

Endvidere er der i regi af Praksisplanudvalget indgået hensigtserklæring om et øget fokus på rygestopindsatsen i almen praksis mellem Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner.

#### Antallet af henvisninger

I samarbejdsaftalen er der opsat et måltal på 750 henvisninger fra hospitalerne til kommunal rygestopindsats pr. kvartal samlet for regionen.

I 1., 2. og 3. kvartal har der været hhv. 338, 331 og 408 henvisninger fra hospitalerne til kommunal rygestopindsats. Fra almen praksis har der været 87 og 69 henvisninger i hhv. 2. og 3. kvartal.

Vedlagt er et bilag som viser fordelingen af de indrapporterede henvisninger på klyngeniveau pr. kvartal i 2019 fra hhv. hospitalerne og almen praksis. Derudover viser bilaget grafer over status på opstillede mål ift. borgere, der har gennemført et kommunalt rygestopforløb (se under resultater for borgerne).

På baggrund af at antallet af henvisninger ikke opfylder måltallet, har der i klyngerne været en drøftelse af mulige årsager og handlinger. Det har givet anledning til at igangsætte flere initiativer i klyngerne for at styrke implementering. Nedenfor er eksempler på initiativer, som man har igangsat i klyngerne. Listen er ikke udtømmende og eksemplerne er ikke gældende praksis i alle klyngerne.

- Større fokus på at uddanne personale i henvisningsmetoden (Very Brief Advice-metoden) - primært via e-læringsprogram som ligger tilgængelig på regionens e-læringsportal
- Øget opmærksomhed hos personalet om vigtigheden af at tilbyde patienter henvisning til kommunal rygestopindsats fx via kampagner
- Tværsektoriel dataformidling med opgørelse på antal henvisninger på afsnitsniveau. Data bliver udsendt hvert kvartal til afdelingsledelserne og nøglepersoner, som har til opgave at fastholde indsatsen
- Status på antal henvisninger som en del af afdelingernes kvalitets- og udviklingsaftale, som bliver drøftet halvårligt med hospitalsledelsen
- Informationsmateriale til patienter - fx postkort, plakater og information via infoskærme med oplysninger om kontakt til kommunernes rygestoptilbud

En forklaring på det relativt lave antal henvisninger kan være, at de indrapporterede henvisninger alene dækker over "rene" rygestopforløb. De henvisninger til rygestop, der indgår som et element i en samlet genoptræningsplan, indgår muligvis ikke i opgørelsen. Foruden denne mulige problemstilling er der også lokale forhold, der kan medvirke til at forklare det relativt lave antal henvisninger.

I Aarhusklyngen har Aarhus Universitetshospital på grund af flytning valgt først at implementere, når alle afdelinger var samlet og kommet i gang med hverdagen i de nye omgivelser. Aarhus Universitetshospital har i efteråret igangsat implementeringen af aftalen på tre afdelinger. De tre afdelinger er Lungemedicinsk afdeling, Øre-, Næse- og Halsafdeling og Hjerter-, Lunge-, Karkirurgisk afdeling. Det forventes at implementeringen igangsættes på de øvrige afdelinger i 2020.

For at understøtte den videre implementering vil sagen blive dagsordenssat på et møde mellem hospitalernes kvalitetschefer, hvor hospitalerne får lejlighed til at drøfte, hvordan implementeringen på hospitalerne kan styrkes.

Det er tidligere aftalt i Sundhedsstyregruppen, at antallet af henvisninger fra hospitalerne fortsat følges tæt i første halvår 2020 for at se, om de igangsatte initiativer på hospitalerne medfører flere henvisninger.

## Resultater for borgerne

Udover målet for antal henvisninger er målene i samarbejdsaftalen desuden:

- At 65 % af deltagerne i de kommunale rygestopforløb gennemfører forløbet
- At 60 % af deltagerne, der har gennemført forløbet, er røgfri ved afslutning af forløbet
- At 40 % af deltagerne, der har gennemført forløbet, er røgfri seks måneder efter indsatsen

Med forbehold for, at der er tale om en begrænset mængde data for 2. halvår 2019 samt for 6-måneders opfølgningen, kan der fremføres følgende for 2019 samlet set:

- I de midtjyske kommuner gennemførte 65 % af deltagerne deres rygestopforløb i 1. halvår og 62 % i 2. halvår
- Af alle dem, der gennemførte et rygestopforløb, var 70 % røgfrie ved forløbets afslutning i 1. halvår og 75 % i 2. halvår
- Af dem, der gennemførte et rygestopforløb, var 39 % røgfri et halvt år efter
- Størstedelen af deltagerne (51 %) var 55 år eller ældre. Blot 6 % af deltagerne var unge (under 25 år)
- Fordelingen af mænd og kvinder på kurserne var meget lige med 52 % kvinder
- 43 % af deltagere havde enten ingen eller en kort uddannelse. Andelen med en mellemlang uddannelse var 41 %, mens andelen med en lang uddannelse var 4 %
- Mere end tre ud af fire af deltagerne var storrygere (76 %)
- 42 % af deltagerne, der gennemførte et rygestopforløb, havde ingen eller kort uddannelse
- 76 % af deltagerne, der gennemførte et rygestopforløb, var storrygere
- Af de kontinuert røgfrie deltagere efter 6 måneder var 79 % tidligere storrygere
- Af de kontinuert røgfrie deltagere efter 6 måneder havde 33 % ingen eller kort uddannelse, 46 % havde en mellemlang uddannelse og 6 % havde en lang uddannelse

Vedlagt denne dagsorden findes den samlede rapport fra rygestopdatabasen for de midtjyske kommuner. Derudover findes der fem klyngerapporter (ikke vedlagt).

Af hensyn til afrapportering til Sundhedskoordinationsudvalget 13. december 2019 er denne rapport udarbejdet i november 2019. Da data er trukket 4. november 2019, indeholder rapporten ikke en fuldstændig oversigt over alle aktiviteter i 2019.

Rapporten skal derfor bruges som dialogredskab til at styrke implementeringen.

## Næste skridt på forebyggelsesområdet

Fælles investering i forebyggelse er et af de prioriterede indsatsområder i Sundhedsaftalen 2019-2023. Parterne bag sundhedsaftalen ser et særligt potentiale i tværsektorielt samarbejde om forebyggelsesindsatser inden for rygning og overvægt. Herunder er det aftalt, at der først er fokus på rygning, og når vi er godt i mål med indsatser vedr. rygning, vil vi tage fat på indsatser vedr. overvægt.



## Beslutning

Indstilling godkendt. Udvalget bemærkede, at andelen af henviste fra almen praksis er forholdsvis lav og at det foreslås, at Praksisplanudvalget drøfter, hvordan indsatsen i almen praksis kan styrkes.

Der ønskes endvidere en opfølgning på, hvor mange af de borgere, der får en henvisning, der starter i et rygestopforløb.

## Bilag

Rygestopaktiviteter i Region Midt, andet halvår 2019.pdf

Bilag henvisninger til kommunal rygestop og resultater for borgerne

# Punkt 7: Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger

1-01-72-31-17

## Administrationen indstiller

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger og anbefaler, at regionsrådet og de 19 kommunalbestyrelser tiltræder aftalen.

## Sagsfremstilling

Der er udarbejdet et forslag til samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger. Hvis Sundhedskoordinationsudvalget godkender aftalen, sendes den til region og kommuner med henblik på endelig godkendelse i den enkelte kommune og i regionen. Sundhedsstyrelsen har 6. november 2019 behandlet samarbejdsaftalen og anbefaler, at aftalen godkendes.

### Baggrund

Etablering af sundhedsvisitationer indgår som en del af udmøntningen af det prioriterede indsatsområde "Sammen om ældre – først med fokus på akutte indlæggelser" i Sundhedsaftalen 2019-2023. Sundhedsvisitationer er også et prioriteret initiativ i Alliancen om den nære psykiatri.

Forslaget til samarbejdsaftale er udarbejdet af en tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis på baggrund af erfaringer fra især Midtklyngen og Randersklyngen. Alle klynger har været repræsenteret i arbejdet.

### Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger

Forslaget til samarbejdsaftale indebærer, at der etableres sundhedsvisitationer i alle klynger. Sundhedsvisitationerne skal sikre bedre overblik og enkle indgange til eksisterende akuttilbud i den enkelte klynge og etableres i hospitalsvisitationerne på de fem akuthospitaler i Horsens, Randers, Viborg, Herning samt Aarhus.

Etablering af sundhedsvisitationer indgår som en del af samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommuner om at sikre:

- At alle borgere får den rette behandling (rette borger i rette seng)
- Sammenhæng i akutte forløb
- At flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i det kommunale akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse.
- At målet om lighed i sundhed understøttes på tværs af psykiatri og somatik
- At de samlede ressourcer anvendes bedst muligt.

Sundhedsvisitationerne er primært et tilbud til praktiserende læger, vagtlæger og læger i præhospitalet og skal kunne:

- Visitere til akutte indlæggelser
- Orienter om, tilbyde og visitere til subakutte tider indenfor alle specialer
- Formidle adgang til specialistrådgivning, fx gennem konferencekald ind i hospitalet
- Vejlede om og formidle kontakt til kommunale tilbud vedrørende somatisk og psykisk sygdom.

Visionen er, at sundhedsvisitationerne skal være den professionelle og serviceminded indgang til alle akutte tilbud i klyngen, uanset sektor. Samarbejdet omkring sundhedsvisitationerne skal sikre, at det for egen læge og vagtlæge er ligeså let at vælge et relevant alternativ til indlæggelse, som at vælge at indlægge patienten – uanset hvilken sektor det relevante alternativ findes i.

Etablering af sundhedsvisitationer indebærer:

- at regionen sikrer, at de rette kompetencer i forhold til visitation og tværsektorielt samarbejde er tilstede og vedligeholdes i hospitalsvisitationerne, og indretter sin med ensartede tilbud i forhold til subakutte tider og udgående funktioner fra hospitalerne.
- at kommunerne skal give oplysninger til hospitalsvisitationerne om relevante tilbud og sikre enkle indgange til akuttilbud i kommunerne.

Klyngestyregruppen i den enkelte klynge har ansvaret for, at det i klyngen aftales hvilke tilbud, der kan bruges, og hvordan i en akut situation.

### Implementering

Aftalen forventes at kunne træde i kraft 1. marts 2020, hvorefter de enkelte klynger står for at implementere aftalen.

Det er forventningen, at det styrkede samarbejde vil kunne etableres hurtigere i forhold til borgere med somatisk sygdom end ved borgere med psykisk sygdom. I forhold til de kommunale socialpsykiatriske akuttilbud er der behov for at etablere og udvikle samarbejdsrelationerne yderligere. Der er behov for at udbygge den gensidige viden om tilbud og muligheder i de tre sektorer samt at afstemme forventningerne til, hvad forskellige typer af tilbud kan bruges til på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis.

Aftalen indebærer ikke, at der skal etableres nye tilbud i den enkelte klynge.

Der følges op på aftalen i 2021.



## Beslutning

Indstilling godkendt.

## Bilag

Samarbejdsaftale sundhedsvisitationer 011119

## **Punkt 8: Orientering om regionsrådets godkendelse af plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet**

1-30-128-06-V

### **Administrationen indstiller**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet godkendte 27. november 2019 en plan for neurologien og neurorehabiliteringsområdet i Region Midtjylland. Planen udspringer af budget 2019, hvori det blev besluttet, at der skulle udarbejdes en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet. Formålet med gennemgangen var at understøtte effektiv drift, gode patientforløb og et godt patientflow inden for neurologien og neurorehabiliteringsområdet og at styrke de faglige miljøer.

Planen betyder bl.a., at der pr. 1. april 2020 etableres en fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering. Udbygningen af den nuværende fællesvisitation til også at omfatte neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau skal give et bedre patientflow og herunder sikre, at patienter med behov for specialiseret neurorehabilitering ikke udskrives til primær sektor på grund af ventetid til Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Som led i et af de andre tiltag i planen, oprettes der yderligere én højtspécialiseret neurorehabiliteringsseng på Hammel Neurocenter. Til gengæld reduceres der i sengekapaciteten på regionsfunktionsniveau, fordi tidlig adgang til neurorehabilitering har betydning for, hvor godt og hvor hurtigt patienter kommer sig. Dette vil også påvirke liggetiden på højtspécialiseret niveau, men givet det nuværende pres på disse senge er det besluttet, at der alene reduceres i kapaciteten på regionsfunktionsniveau. Det er besluttet, at reduktionen - svarende til 2,3 senge - kommer til at ske i Skive Sundhedshus, hvor der i dag er 30 senge på regionsfunktionsniveau. Der er i regi af Sundhedsaftalesekretariatet aftalt en proces for, hvordan kommunerne inddrages i det videre arbejde med at implementere fællesvisitationen.

Planen betyder også, at al neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau med virkning fra 1. juni 2020 kommer til at foregå i tilknytning til neurologien. Dette betyder, at de i alt 10 senge, der i dag er på regionshospitalet i Horsens og Randers flyttes til Aarhus Universitetshospital, hvor den akutte behandling for f.eks. en blodprop i hjernen foregår. Det betyder, at patienterne kan undgå et skift og kan visiteres mere præcist. Hidtil er patienter blevet flyttet til deres hjemmehospital få dage efter den akutte behandling. Beslutningen muliggør, at patienter ved behov kan overflyttes direkte til Regionshospitalet Hammel Neurocenter, til en neuro-intensiv (NISA) seng eller blive på Aarhus Universitetshospital, indtil de er klar til at komme hjem. Dette kan evt. ske med hjælp fra den udgående og rådgivende funktion, der fortsat vil være geografisk forankret i lokalområdet, men som med beslutningen om at flytte hovedfunktionssengene til Aarhus fremadrettet bliver fagligt forankret i Neurologi på Aarhus Universitetshospital. En tværsektoriel arbejdsgruppe er aktuelt ved at udarbejde en fælles model for de udgående og rådgivende funktioner til borgere med en erhvervet hjerneskade. Arbejdet vil i foråret 2020 blive forelagt for Patientinddragelsesudvalget og for regionale og kommunale administrative og politiske mødefora, herunder Sundhedskoordinationsudvalget.

Derudover ligger der i planen et ønske om at sikre, at flere patienter med epilepsi får et nært, fagligt relevant tilbud og derved minimere det nuværende forbrug på Epilepsihospitalet Filadelfia. Der er indledt en dialog med Filadelfia om, hvordan samarbejdet om patienterne kan styrkes og øges på måder, der både har udsigt til at løfte epilepsiområdet og reducere de samlede udgifter. Epilepsiområdet har ligeledes været i fokus på rejseholdet inden for neurologien. Rejseholdet udspringer også af planen for neurologien af neurorehabiliteringsområdet. Som en udløber af dette arbejde har de tre neurologiske afdelinger i Region Midtjylland indledt et tværgående arbejde på epilepsiområdet. Formålet med arbejdet er bl.a. at sikre lighed i sundhed i form af mere ensartede tilbud til patienter med epilepsi og lige adgang til neurologien for akutte neurologiske patienter på de fem akutafdelinger i Region Midtjylland. Det er planen, at børne- og ungeområdet og praksisområdet siden inddrages i dette arbejde med henblik på at samarbejdet mellem børne- og ungeområdet, voksenområdet og praksisområdet også styrkes. Det er hensigten, at det tværgående arbejde siden udbredes til andre sygdomsområder inden for neurologien.

Endelig vil der i kølvandet på planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet blive igangsat et regionalt og tværsektorielt arbejde på smerteområdet. De to indsatser skal give en bedre viden om effekten af forskellige tilgange til smertebehandling og styrke den tværsektorielle indsats overfor patienter med kroniske smerter. Kommissoriet for det tværsektorielle arbejde vil blive forelagt for Sundhedsstyregruppen. Arbejdet ventes indledt i løbet af 2020.

### **Beslutning**

Indstilling godkendt.

## **Punkt 9: Orientering om afrapportering på sundhedsaftalen og de nationale mål**

1-01-72-30-17

### **Indstilling**

at Sundhedskoordinationsudvalget orienteres om status på data vedr. Sundhedsaftalen 2019-2023 og de nationale mål.

### **Sagsfremstilling**

Grundet overgangen til nyt landspatientregister (LPR3) er det for en periode ikke muligt at følge op på resultaterne for en række af indikatorerne i Sundhedsaftalen 2019-2023 og de nationale mål. På mange områder indebærer overgangen til LPR3, at der er ved at blive etableret en helt ny registreringspraksis. Derudover indebærer det, at der på flere indikatorer er sket et databrud omkring overgangen til LPR3, så der ikke meningsfuldt kan ses på udviklingen i data hen over denne periode. Endeligt skal det bemærkes, at flere af indikatorerne fra de nationale mål justeres som følge af overgangen til LPR3. Således ændres f.eks. indikatoren 'forebyggelige indlæggelser' til 'forebyggelige ophold', og 'Akutte indlæggelser pr. KOL/diabetes patient' ændres til 'DRG værdi pr. KOL/diabetes patient'.

Det forventes, at vi i løbet af første halvår 2020 får genetableret og færdigvalideret data for indikatorerne fra sundhedsaftalen og de nationale mål. Sundhedskoordinationsudvalget har tidligere besluttet, at Sundhedskoordinationsudvalget én gang årligt følger op på indikatorerne fra sundhedsaftalen og de nationale mål, og at opfølgningen sker omkring årsskiftet. I og med at det ikke er muligt at afrapportere på indikatorerne i 2019, får Sundhedskoordinationsudvalget i 2020 en afrapportering på sundhedsaftalen og de nationale mål både omkring sommer og omkring årsskiftet. Dette for at der ikke går for lang tid uden afrapportering.

### **Beslutning**

Indstilling godkendt.

## **Punkt 10: Eventuelt**

1-01-72-31-17

### **Beslutning**

Der var intet under eventuelt.