

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 07-06-2019

Mødedato Fredag d. 07. juni 2019 kl. 12:30

Mødested Regionshuset i Viborg, Konference 1

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Tema: Forebyggelse af rygning.....	4
Første opfølgning på samarbejdsaftale vedr. rygestopindsats.....	5
Orientering om hensigtserklæring om øget fokus på rygestopindsats i almen praksis.....	7
Input til regionens sundheds- og hospitalsplan.....	8
Godkendelse af revideret forløbsprogram for KOL.....	10
Orientering om afrapportering fra HjerteKomMidt 2018.....	12
Orientering om vedtagelse af samarbejdsaftale vedr. kommunale akutfunktioner.....	14
Mødeplan for 2020.....	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
Lise Høyer
Henrik Kise

Administrative repræsentanter
Flemming Storgaard, Ikast-Brande kommune
Kate Bøgh, Favrskov kommune
Helle Bro, Holstebro kommune
Jonna Holm-Pedersen, KKR-sekretariatet
Sine Møller Sørensen, KOSU-sekretariatet
Lisbeth Holsteen Jessen, Region Midtjylland
Dorthe Klith, Region Midtjylland
Helene Bech Rosenbrandt, Region Midtjylland

Beslutning

Der var afbud fra Ib Lauritsen, Jens Kristian Hedegaard, Flemming Storgaard, Kate Bøgh, Helle Bro, Jonna Holm-Pedersen og Lisbeth Holsteen-Jessen.
Lone Rasmussen, Skanderborg Kommune deltog på mødet.

Punkt 2: Tema: Forebyggelse af rygning

1-31-72-52-18

Resume

Tema om forebyggelse af rygning

Sagsfremstilling

Med den nye sundhedsaftale er det besluttet, at rygning prioriteres som første fokus inden for forebyggelsesområdet. På mødet vil Sundhedskoordinationsudvalget høre to oplæg om forebyggelsesindsatser inden for rygning i Region Syddanmark. Oplægsholderne vil fortælle om hhv. projektet *Røgfrie Ungdomsuddannelser* og projektet *Røgfrit Odense*.

Oplæg fra *Røgfrit Odense* v. Anette Stensgaard

Projekt- og personaleleder, Anette Stensgaard, Odense Kommune, vil holde et oplæg om indsatsen *Røgfrit Odense*. *Røgfrit Odense* blev etableret i 2017. Formålet med indsatsen er at forebygge rygestart, fremme røgfrie miljøer, samt at tilbyde gratis rygestopforløb. Visionen er at opnå den første røgfrie generation i 2025 og en røgfri by i 2030.

Indsatserne i *Røgfrit Odense* tager udgangspunkt i, at indsatser skal tilpasses målgruppen, at rygning smitter, og at alle er rollemodeller. Overordnede tiltag i indsatsen indebærer bl.a.:

- Indsatser i grundskolen om undervisning om tobak, røgfri kontrakter, m.m.
- Samarbejde med erhvervs- og ungdomsuddannelser med fokus på forebyggelse
- Samarbejde med offentlige og private arbejdspladser gennem partnerskaber med henblik på indførelse af røgfri arbejdstid
- Samarbejde med Odense Universitetshospital, almen praksis og andre sundhedsaktører med henblik på at henvise borgere og patienter til rygestopforløb
- Opsøgende indsatser i udsatte boligområder.

Anette Stensgaard vil fortælle mere om indsatsen og samarbejdet mellem de involverede aktører samt de foreløbige resultater, man har opnået. *Røgfrit Odense* fik 3. pladsen ved uddelingen af KLs forebyggelsespris 2019 – se mere her: <https://www.kl.dk/media/19738/kl-s-forebyggelsespris-2019.pdf>

Oplæg om *Røgfrie ungdomsuddannelser* i Region Syddanmark v. Birthe Navntoft

Projektleder for *Røgfri Fremtid* i Region Syddanmark, Birthe Navntoft, vil holde et oplæg om *Røgfrie ungdomsuddannelser*. Projektet er et eksempel på udmøntning af partnerskabet *Røgfri Fremtid*. *Røgfri Fremtid* er oprindeligt iværksat af Trygfonden og Kræftens bekæmpelse og indeholder tilslutning til tre visioner:

- 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.

I Region Syddanmark har man valgt at udmønte disse visioner ved at indgå partnerskab med ungdomsuddannelserne beliggende i Region Syddanmark. Partnerskabet inviterer ungdomsuddannelser og kommuner til et samarbejde om at skabe røgfrie miljøer og røgfri skoletid. Formålet med partnerskabet er at hjælpe skolerne med at få sat rygning på dagsordenen og understøtte røgfrie miljøer på skolerne.

Birthe Navntoft vil i sit oplæg fortælle mere om visionen, konceptet og samarbejdet mellem de involverede parter i indsatsen.

Beslutning

Oplæg fra Anette Stensgaard og Birthe Navntoft er vedlagt.

Bilag

Røgfrie ungdomsuddannelser_oplæg v. Birthe Navntoft

Røgfrit Odense_oplæg v. Anette Stensgaard

Punkt 3: Første opfølgning på samarbejdsaftale vedr. rygestopindsats

1-31-72-52-18

Resume

Af aftaleteksten i samarbejdsaftale vedr. rygestopindsats mellem Region Midtjylland og de midtjyske kommuner fremgår, at der skal ske opfølgning på antal henvisninger fra hospitalerne til de kommunale rygestoptilbud og udvalgte indikatorer i den nationale rygestopdatabase kvartalsvis. Ud fra en faglig og økonomisk betragtning har man administrativt vurderet, at det er mere hensigtsmæssigt, at opfølgningen sker to gange i 2019 i stedet for fire. Første gang på møde i Sundhedskoordinationsudvalget 7. juni og igen på møde 13. december. Første opfølgning viser, at der samlet i 1. kvartal 2019 er sendt 338 henvisninger fra regionens hospitaler til kommunale rygestoptilbud.

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager 1. opfølgning på samarbejdsaftale vedr. rygestopindsatsen til efterretning

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på møde 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.

Opfølgning på henvisningerne 1. kvartal 2019

I samarbejdsaftalen er der opsat et måltal på 750 henvisninger til kommunale rygestop pr. kvartal for hele regionen. Sundhedsaftalesekretariatet har forespurgt kommunerne, hvor mange henvisninger de har modtaget i 1. kvartal 2019. Samlet har der været 338 henvisninger. Tabellen herunder viser fordelingen af de 338 indrapporterede henvisninger på klyngeniveau.

Tabel 1: Antal henvisninger til rygestopforløb fra hospitalerne til kommunerne					
Aarhusklyngen	Randersklyngen	Horsensklyngen	Midtklyngen	Vestklyngen	I alt
23	73	68	74	100	338

De 338 henvisninger er færre end de 750, der var opsat som måltal på baggrund af erfaringerne fra Vestklyngen. Sekretariatet har været i dialog med enkelte kommuner og hospitaler for at få en uddybning af det lave antal henvisninger. Fra kommunal side peges der på, at en forklaring 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 er samlet og er kommet i gang med hverdagen i de nye omgivelser. Der er derfor ikke udarbejdet en rapport for Aarhusklyngen fra rygestopdatabase (se opfølgningen på indikatorerne i rygestopdatabase herunder).

På baggrund af ovenstående er det besluttet, at disse data sendes til klyngerne med henblik på at få deres tilbagemeldinger på, hvilke konkrete handlinger det giver anledning til i den enkelte klynge. Derudover bedes klyngerne drøfte, hvad årsagen til det lave antal henvisninger kan være, samt hvordan man kan øge validiteten af de indrapporterede data.

Opfølgning på udvalgte indikatorer fra rygestopdatabase

Efter en administrativ dialog med rygestopdatabase er det vurderet, at en kvartalsvis opfølgning, som anført i aftaleteksten, både ud fra en faglig såvel som økonomisk betragtning, ikke er hensigtsmæssig. Derfor ændres opfølgningen således, at der afreporteres data fra rygestopdatabase to gange i 2019 til Sundhedskoordinationsudvalget. Første gang på mødet 7. juni og igen på møde 13. december.

Vedlagt denne dagsorden findes den samlede rapport fra rygestopdatabase for de midtjyske kommuner. Derudover findes der fire klynge-rapporter (ikke vedlagt).

Af hensyn til afreportering til Sundhedskoordinationsudvalget 7. juni 2019 er denne rapport udarbejdet i maj 2019. Da data er trukket i begyndelsen af maj, er det derfor ikke en fuldstændig rapport på alle aktiviteter i 1. halvår af 2019.

Rapporten skal derfor bruges som dialogredskab til at styrke implementeringen.

Næste rapport bliver udgivet sidst på året, og her vil tallene for 1. halvår 2019 blive opdateret.

Den samlede rapport for regionen er baseret på 378 rygere, der har deltaget i et rygestopforløb i en af de midtjyske kommuner i perioden 1. januar 2019 - 2. maj 2019.

Med forbehold for, at der er tale om en begrænset mængde data, kan der fremføres følgende:

- Af alle dem, der gennemfører et rygestopforløb, er der 80 % røgfrie ved kursusafslutning
- I de midtjyske kommuner gennemførte 69 % af deltagerne deres rygestopkursus
- Størstedelen af deltagerne (57 %) var 55 år eller ældre. Blot 5 % af deltagerne var unge (under 25 år)
- Fordelingen af mænd og kvinder på kurserne er meget lige med 51 % kvinder.

Der er endnu ikke foretaget en seks måneders opfølgning på deltagere, der er påbegyndt et rygestopforløb i 2019.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Rygestopaktiviteter i RM, første halvår 2019.pdf

Punkt 4: Orientering om hensigtserklæring om øget fokus på rygestopindsats i almen praksis

1-31-72-52-18

Indstilling

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget besluttede på møde 27. maj 2019 at anbefale de 19 midtjyske kommuner og Region Midtjylland at godkende en hensigtserklæring mellem PLO-Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner og Region Midtjylland om øget fokus på rygestopindsats i almen praksis. Hensigtserklæringen kommer i forlængelse af samarbejdsaftalen om rygestopindsatsen mellem Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner.

Målet med hensigtserklæringen er at øge almen praksis' fokus på og henvisning til de kommunale rygestoptilbud samt at sikre hurtig opfølgning i kommunerne på de henvisninger, der kommer fra almen praksis. Målet er at øge henvisningerne, så der henvises 150 patienter fra almen praksis pr. hospitalsklynge pr. kvartal eller 3-4 henvisninger pr. praktiserende læge pr. år.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Hensigtserklæring om øget fokus på rygestopindsats i almen praksis

Punkt 5: Input til regionens sundheds- og hospitalsplan

1-31-72-279-18

Resume

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budget 2019 at udarbejde en ny sundheds- og hospitalsplan for regionen. Region Midtjylland indhenter i perioden april-juni 2019 input til planen.

Regionsrådets politiske rammesætning af sundheds- og hospitalsplanen danner udgangspunkt for input. Drøftelser i Sundhedsstyregruppen inddrages, ligesom drøftelser i klyngerne inddrages i det omfang, det har været muligt at afholde klyngestyregruppemøde forud for dagens møde.

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget giver input til regionens sundheds- og hospitalsplan

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budget 2019 at udarbejde en ny sundheds- og hospitalsplan for regionen.

En sundheds- og hospitalsplan er en strategi, der udstikker retning og spor for udviklingen af det midtjyske sundhedsvæsen og er retningsgivende for muligheder og håndtering af udfordringer. Samtidig er det et konkret dokument over organiseringen af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland, fordelingen af akuthospitaler og specialer samt hospitalernes profiler.

Regionsrådet har besluttet, at sundheds- og hospitalsplanen udarbejdes ud fra en politisk ramme med syv overskrifter:

- Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på fælles tværsektorielt populationsansvar
- Balance mellem specialisering, tilgængelighed og tryghed
- Sundhedshuse og psykiatrhuse som ét af omdrejningspunkterne for øget opgavevaretagelse og samarbejde med den primære sektor
- Behandling på patientens præmisser og brug af patienternes egne ressourcer
- Grundlag med fem akuthospitaler fastholdes
- Hospitalsplan - fokus på hospitalsprofiler mv.
- Særlige indsatsområder - fokus på digitalisering, lighed i sundhed samt multisygdom.

Overskrifterne er uddybet i den vedhæftede politiske rammesætning.

Processen for udarbejdelse af sundheds- og hospitalsplanen følger en model, hvor der med udgangspunkt i den politiske ramme lægges op til, at synspunkter og input fra borgere, sundhedspersonale og samarbejdsfora inddrages.

Input til sundheds- og hospitalsplanen

Punktet indledes med, at Dorthe Klith præsenterer den politiske rammesætning, der ledsages af eksempler på spørgsmål, som kan danne udgangspunkt for drøftelsen af input til planen.

Sundhedskoordinationsudvalget kan i drøftelsen overveje følgende:

- Hvad er vigtigt at få udfoldet eller italesat i forhold til de overskrifter, der indgår i regionens politiske rammesætning?
 - Er der særlige opmærksomhedspunkter ift. udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen herunder sundhedshuse og forebyggelse?
- Giver den politiske rammesætning anledning til overvejelser om nuværende opgavedeling mellem sektorerne?
- Hvordan kan der skabes yderligere sammenhæng mellem rammesætningen og sundhedsaftalen (høringsudkast)?

Sundhedskoordinationsudvalgets input skrives til referat med henblik på tilbagemelding til regionen.

Forudgående proces

Sundhedstyregruppen har 30. januar 2019 haft en indledende drøftelse af, hvordan det tværsektorielle samarbejde bedst kan inddrages og give input til Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan. Sundhedsstyregruppen anbefalede, at input til sundheds- hospitalsplan drøftes i klyngesamarbejdet, og at klyngernes drøftelser efterfølgende videreformidles til Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Klyngestyregrupperne i Midt, Aarhus og Vest har afholdt møder og afgivet input, mens klyngerne i Horsens og Randers har møder henholdsvis 6. juni 2019 og 20. juni 2019. Klyngerne sender deres input til regionen.

Sundhedstyregruppen har 3. maj 2019 drøftet Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan blandt andet med inddragelse af bemærkningerne fra klyngestyregrupperne i Midt og Aarhus. Sundhedsstyregruppens bemærkninger samt bemærkningerne fra hhv. klyngestyregrupperne i Midt, Aarhus og Vest er samlet i vedlagte notat.

Den videre proces

De samlede input indgår som baggrund for udarbejdelsen af den endelige plan. Regionens sundheds- og hospitalsplan forventes endeligt godkendt i februar 2020. En uddybet tids- og procesplan er vedlagt til orientering.

Beslutning

Dorthe Klith indledte med vedlagte gennemgang af den politiske rammesætning med fokus på det tværsektorielle. Ift. det tværsektorielle tages der afsæt i Sundhedsaftalen 2019-2023. Sundhedskoordinationsudvalget gav derudover følgende input til:

Sundhedshuse

- fokus på at tilbud i sundhedshuse bliver for alle borgere i kommunen - også de der bor længst væk fra sundhedshuset
- fokus på udvikling af det tværsektorielle samarbejde om nære sundhedstilbud frem for fokus på fysiske huse/mursten
- begrebsafklaring ift. sundhedshuse (hvad er et sundhedshus, hvad indeholder det, forskellige modeller - fx store sundhedshuse og mindre satellitter/sundhedsklinikker)
- afklare om regionen er villig til at lægge regionale funktioner i de kommunale sundhedshuse
- behov ift. konkret indhold er forskelligt og afhænger fx af populationen og afstand til hospital
- fælles ejerskab til et sundhedshus på tværs af sektorer bidrager til sammenhæng i tilbuddene
- civilsamfundet er også en vigtig aktør ift. etablering af tilbud i sundhedshuse.

Psykiatri

- fokus på også at sikre tværsektorielt samarbejde om psykiatritilbud i det nære.

Bilag

Politisk rammesætning

Tværsektorielle input til sundheds- og hospitalsplanen 24.05.19

Tids- og procesplan

SKU 0070619 DK sundheds- og hospitalsplan

Punkt 6: Godkendelse af revideret forløbsprogram for KOL

1-35-72-3-15

Administrationen indstiller,

at forløbsprogrammet for KOL godkendes.

Sagsfremstilling

Forløbsprogrammet for KOL beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle, koordinerede og evidensbaserede indsats for borgere med KOL samt opgavefordeling, samarbejde og koordinering mellem involverede aktører.

På grund af flere nye udviklinger på KOL-området har der været behov for en revision af seneste version af forløbsprogrammet. Revisionen er foretaget af forløbsprogramgruppen for KOL.

Ændringerne omfatter indføjelser og konsekvensrettelser af indhold, der allerede er aftalt i andet regi. Det gælder:

- ny overenskomst for almen praksis (OK18)
- nye nationale kliniske retningslinjer (NKR) vedr. rehabilitering af patienter med KOL
- fælles samarbejdsaftale om rygestop i Midtjylland
- beskrivelser af telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL.

Herudover er der også foretaget indholdsmæssige ændringer på følgende områder:

- præcisering af målgruppen
- klassifikation af KOL
- rehabilitering og samarbejde med civilsamfundet samt pårørendeinddragelse
- ernæringsindsatsen
- nyt afsnit vedr. den akutte indsats for borgere med KOL.

De indholdsmæssige ændringer er kort uddybet nedenfor.

Præcisering af målgruppe

Målgruppen er præciseret, så det fremgår tydeligere, at forløbsprogrammet også retter sig mod borgere med udiagnosticeret KOL. I den forbindelse er der tilføjet diagnosekoden vedr. respirationsinsufficiens, således at forløbsprogrammet afspejler målgruppen i Sundhedsstyrelsens vejledning vedr. *Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL* (2017).

Klassifikation af KOL

Klassifikationen af sværhedsgraden af KOL var tidligere baseret på stratificeringsmodellen GOLD. Med henblik på at undgå forvirring vedrørende hvilken version af stratificeringsmodellen, der anvendes, og med henblik på at gøre programmet mere tidssvarende er klassifikationen i stedet udfoldet skriftligt.

Rehabilitering og samarbejde med civilsamfundet

Foruden indføjelser af nye nationale kliniske retningslinjer er rehabiliteringsafsnittet ændret i forhold til ny definition af rehabiliteringsbegrebet baseret på Marselisborgcentrets hvidbog. Hermed har sammenhængen mellem sundhedsvæsen, civilsamfund og inddragelse af pårørende fået en tydeligere placering i forløbsprogrammet.

Ernæringsindsatsen

Opgaverne for hhv. almen praksis, kommune og hospital er præciseret, og der er indføjet definitioner af relevante begreber.

Beskrivelse af den akutte indsats

På baggrund af Sundhedsstyrelsens beslutning af 15. marts 2018 om, at den telemedicinske indsats skal ses i sammenhæng med akut-området, har forløbsprogramgruppen udarbejdet en nærmere beskrivelse af den samlede akutte indsats. Afsnittet skal læses i sammenhæng med det arbejde, som aktuelt pågår med at afdække mulige forbedringer af den tværsektorielle indsats på akutområdet.

Foruden overstående ændringer er der foretaget sproglige rettelser i programmet.

Høringsproces og høringssvar

Udkast til det reviderede forløbsprogram har været i administrativ høring i perioden 18. marts til 5. april 2019.

Der er i alt modtaget 22 høringssvar, som er vedlagt til orientering. Generelt fremgår det af svarene, at der er opbakning til forløbsprogrammet. Formandskabet for forløbsprogramgruppen har behandlet de indkomne høringssvar. De gennemgående temaer i høringssvarene samt håndteringen af bemærkningerne hertil er kort skitseret nedenfor. En fyldestgørende oversigt over temaer i høringssvarene samt håndtering af bemærkninger er vedlagt til orientering.

Ernæringsindsatsen

Flere nævner, at mulighed for at tilbyde diætvejledning til borgere med KOL skal præciseres.

Forløbsprogramgruppen har valgt at lægge sig tekstmæssigt op ad den godkendte implementeringsplan vedrørende behandling af KOL og Diabetes type 2 i almen praksis. Heri fremgår det, at almen praksis har behandlingsansvaret for alle tilmeldte patienter med KOL på nær særlige undergrupper. Dette gælder også i forhold til kostvejledning, som kan tilbydes i et samarbejde med kommunen. For patientgrupper, der er tilknyttet almen praksis, tilbyder hospitalerne ikke diætvejledning.

Det påpeges også, at sammenhængen mellem KOL og synkebesvær (dysfagi) skal tydeliggøres. På den baggrund er der indføjet en kort beskrivelse samt henvisning til National Klinisk Retningslinje på området.

Beskrivelse af den akutte indsats

Det bemærkes i flere høringssvar, at den konkrete form på samarbejdet mellem lægevagt og kommunale akutteams ikke er beskrevet.

Den tværsektorielle akutte indsats er aktuelt omdrejningspunkt for drøftelser i forskellige regi.

Forløbsprogramgruppen afventer nærmere beskrivelser vedr. det konkrete samarbejde, inden dette kan udfoldes i forløbsprogrammet.

Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL

Af flere høringssvar fremgår det, at behandlingsansvaret for borgere i telemedicin skal fremgå tydeligere. En faglig arbejdsgruppe under det telemedicinske projekt har i høringsperioden arbejdet med at få præciseret behandlingsansvaret. Præcisering er indføjet i forløbsprogrammet, ligesom henvisningsproceduren er udfoldet.

Tydelighed vedr. behandlingsansvaret samt opgavefordeling

Der savnes mere tydelighed vedr. placering af behandlingsansvaret. Der er på den baggrund foretaget enkelte præciseringer i forhold til behandlingsansvaret, ligesom det er indføjet, at behandlingsansvaret til enhver tid skal være entydigt placeret og i øvrigt fremgå klart for relevante parter herunder borgeren.

Endvidere savnes der en oversigt over opgavefordelingen. Dette imødekommes ved, at der som implementeringsredskab udarbejdes en kort oversigt over opgavefordelingen mellem almen praksis, kommune og hospital efter, at forløbsprogrammet er endeligt godkendt.

Den videre proces

Ved godkendelse af Forløbsprogrammet for KOL i Sundhedskoordinationsudvalget 7. juni 2019 udsendes programmet herefter til godkendelse i byråd og regionsrådet med henblik på, at programmet er fuldt implementeret pr. 31. december 2019.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Forløbsprogram_KOL_2019_SSG

Oversigt_ emner i høringssvar KOL forløbsprogram SSG

Samlet høringssvar forløbsprogram KOL

Punkt 7: Orientering om afrapportering fra HjerteKomMidt 2018

1-01-72-31-17

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget orienteres om resultaterne fra HjerteKomMidt 2018. Herunder de opmærksomhedspunkter som følgegruppen for HjerteKomMidt har fundet i rapporten.

Baggrund

DEFACTUM har på baggrund af data fra HjerteKomMidt databasen i perioden 1. januar – 31. december 2018 udarbejdet vedlagte afrapportering fra HjerteKomMidt 2018. Rapporten har ultimo marts været til gennemlæsning ude i kommunerne, og på møde i følgegruppen for databasen 29. marts drøftede man de indkomne tilbagemeldinger, hvorefter flere er blevet indarbejdet i rapporten med henblik på den endelige afrapportering til Sundhedsstyregruppen 3. maj 2019 og Sundhedskoordinationsudvalget 7. juni 2019.

Afrapporteringen 2018 er den anden årlige rapportering fra HjerteKomMidt. På regionalt niveau viser rapporten, at to indikatorer – vedholdende deltagere og screening for angst og depression – er tæt på at opfylde de fastsatte standarder fra Dansk Hjerterehabileringsdatabase (DHRD). Tre indikatorer – 80% deltagelse, 10% stigning i fysisk arbejdskapacitet og rygestop – opfylder ikke de fastsatte standarder. For diætbehandling er der ikke fastsat nogen standard. I tabellen herunder fremgår de konkrete procenttal på de enkelte indikatorer og de fastsatte standarder fra DHRD:

Tabel: Indikatorresultater for kommunal hjerterehabilerings i Region Midtjylland for 2018 og 2017 samlet for alle diagnoser: Iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt samt hjerteklapoperation					
		2018		2017	
	Standard (%)	Tæller/nævner	Andel (%)	Tæller/nævner	Andel (%)
1b: Vedholdende deltagere	75	1432/1988	72	774/1053	70
2a: Deltage i 80 % af trænings-sessioner	70	1065/1829	58	634/1111	57
2b: 10 % stigning i arbejdskapacitet	80	930/1448	64	720/1063	67
3: Rygestop	60	153/313	48	124/236	52
4: Diætbehandling	Ikke fastsat	1164/2083	55	627/1139	55
5: Screening for angst og depression*	80	1188/1522	78	795/991	80

* Silkeborg Kommune og de seks kommuner i Vestklyngen foretager ikke screening for angst og depression. Borgere kan indgå flere gange, hvis de har flere rehabiliteringsforløb indenfor samme opgørelsesperiode.

Opmærksomhedspunkter ved afrapportering 2018

På baggrund af afrapporteringen for 2018, tilbagemeldingerne fra kommunerne og drøftelserne i følgegruppen 29. marts 2019 og Sundhedsstyregruppen 3. maj er der følgende opmærksomhedspunkter:

- Harmonisering af registreringspraksis som løbende fokuspunkt. Dette er et væsentligt indsatsområde ikke blot for de midtjyske kommuner, men også i den nationale DHRD. Især ses stor variation i resultaterne for diætbehandling på tværs af klyngerne. Dette kunne tilskrives registreringspraksis. For at arbejde med registreringspraksis både for diætbehandling og mere generelt er det besluttet, at der nedsættes en brugergruppe i tilknytning til HjerteKomMidt bestående af fagfolk fra klyngerne.
- Tidstro registrering. Særligt én indikator er afhængig af tidstro registrering: Indikator 1b. Vedholdende deltagere. Tidspunkt for indtastning af information er med til at afgøre, hvorvidt borgeren er vedholdende eller ej i opgørelsesperioden. Konsekvensen af ikke tidstro registrering kan være en lavere andel, der defineres som vedholdende (lavere tæller).
- Lokale drøftelser i klyngerne. Sundhedsstyregruppen opfordrede til, at de enkelte klynger får adgang til data opdelt på kommunerne i klyngerne og tager afsæt i disse i en drøftelse i klyngen.

Afrapporteringen fra HjerteKomMidt 2018 viser, at der er potentiale i at arbejde aktivt med kvalitetsforbedring i forhold til fase 2 hjerterehabilerings. Dette skal ske på flere niveauer bl.a. i den nye brugergruppe, ude i det lokale samarbejde i klyngerne og i de enkelte kommuner.

Afrapporteringen fra HjerteKomMidt 2018 blev offentliggjort 6. maj 2019.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Afrapportering HjerteKomMidt 2018 (110419)

Kommentarer afrapportering HjerteKomMidt 2018

Punkt 8: Orientering om vedtagelse af samarbejdsaftale vedr. kommunale akutfunktioner

1-01-72-35-17

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget blev på mødet i april orienteret om anbefalinger til samarbejdet om borgere i kommunale akutfunktioner. Anbefalingerne er udarbejdet i regi af Praksisplanudvalget. Arbejdet med anbefalingerne er nu nået så langt, at der foreligger en færdig samarbejdsaftale samt forsøgsordning med honorering af praktiserende læger ved kommunikation/rådgivning om patienter tilknyttet kommunale akutfunktioner.

Praksisplanudvalget har godkendt samarbejdsaftalen samt honoreringsaftalen 27. maj 2019 og tiltrædelse til aftalerne bliver nu sendt til behandling i regionsrådet og den enkelte kommune.

Samarbejdsaftale mellem praktiserende læger, hospitaler og kommunale akutfunktioner

Samarbejdsaftalen opstiller klare rammer for arbejdsdeling og arbejdsgange i borgerforløb, der involverer en kommunal akutfunktion herunder målgruppe for akutfunktionen, henvisning og visitation, lægefagligt ansvar for patient og for behandling, afklaringsfase og samarbejde under forløbet samt afslutning i akutfunktionen.

Formålet med samarbejdsaftalen er:

- at borgerne oplever et sammenhængende forløb af høj kvalitet, uanset om de skal have behandling og pleje i eget hjem, på en akutplads eller på et hospital
- at sygdom i højere grad kan tages i opløbet og forebygges
- at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser
- at sikre kvalitet og det lægefaglige ansvar for patient og for behandling i en akutfunktion, så akutfunktionen bliver et godt alternativ til en indlæggelse
- at skabe tydelighed om arbejdsdeling og arbejdsgange og derved styrket patientsikkerhed
- at opgaverne løses på det rette specialiseringsniveau, dvs. at vi får rette borger i rette seng.

Samarbejdsaftalen betyder blandt andet, at hospitalets læger påtager sig ansvaret for borgere, som er henvist til en akutfunktion af hospitalet indtil hospitalsbehandling er slut.

Egen læge eller vagtlæge er ansvarlig for borgere, som er henvist af egen læge, stedfortræder eller vagtlæge. Aftalen lægger således op til en langt tættere dialog mellem praktiserende læger og de kommunale akutfunktioner.

Honoreringsaftale

Den nuværende overenskomst for almen praksis honorerer ikke den praktiserende læges direkte kommunikation med den kommunale akutfunktion. Som en del af samarbejdsaftalen er der derfor lavet en aftale om forsøgsordning med honorering af praktiserende læger i forbindelse med kommunikation/rådgivning om patienter tilknyttet kommunale akutfunktioner.

Honoreringsaftalen skal bidrage til at opfylde samarbejdsaftalens målsætninger ved:

- at sikre, at borgerne oplever et sammenhængende forløb af høj kvalitet, uanset om de skal have behandling og pleje i eget hjem, på en akutplads eller på et hospital
- at udvikle et tæt samspil mellem de kommunale akutfunktioner og praktiserende læge, som udnytter fagpersonernes respektive kompetencer, herunder giver det kommunale sundhedspersonale muligheder for lægefaglig sparring
- at forebygge indlæggelser og genindlæggelser
- at styrke kvalitet og tilgængelighed i forhold til kommunikation mellem de kommunale akutfunktioner og praktiserende læger.

Der er aftalt en fast økonomisk ramme for forsøgsordningen på 3 mio. kr. årligt (ved fuld tilslutning fra alle kommuner). Udgiften deles 50/50 mellem region og kommuner efter aktivitet. Forsøgsordningen udløber 31. december 2020 med udgangen af den nuværende overenskomst. Der vil ske en evaluering af ordningen med henblik på, at erfaringerne kan tages med i det videre arbejde med en ny overenskomst. I regi af Praksisplanudvalget udarbejdes et konkret design til opfølgning og monitorering af aftalen.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Samarbejdsaftale vedr. kommunale akutfunktioner

Aftale om forsøgsordning med honorering vedr. akutfunktioner

Baggrundsnotat til forsøgsordning med honorering vedr. akutfunktioner

Punkt 9: Mødeplan for 2020

1-01-72-31-17

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender mødeplanen for 2020

Sagsfremstilling

Følgende mødeplan er lagt for Sundhedskoordinationsudvalget i 2020:

- 12. marts kl. 13.00 - 16.00
- 28. maj kl. 13.00 - 16.00, alternativt 25. maj samme tidspunkt
- 25. september kl. 9.00 - 12.00
- 9. december kl. 13.00 - 16.00

Tidspunkterne er selve mødet. Formøder holdes forud for de nævnte tidspunkter.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Der indkaldes til møder:

- 12. marts kl. 13-16
- 28. maj kl. 13-16
- 25. september kl. 9-12
- 9. december kl. 13-16

Punkt 10: Eventuelt

1-01-72-31-17

Beslutning

Intet under dette punkt.