

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 09-12-2015

Mødedato Onsdag d. 09. december 2015 kl. 14:00

Mødested Aarhus Rådhus, vær. 390

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Temabesøg i Aarhus Kommune om forebyggelse.....	5
Temadrøftelse om forebyggelse.....	7
Godkendelse af Forløbsprogram for hjertesygdom.....	10
Samarbejdsaftale om fælles gravid team for sårbare gravide.....	13
Orientering om udarbejdelse af strategi for den regionale indsats i det nære sundhedsvæsen.....	16
Orientering om status for implementering af ”Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patie	18
Eventuelt.....	21

Punkt 1: Mødedeltagere

1-00-10-14

Mødedeltagere

Sagsfremstilling

Udvalgsmedlemmer:

Mads Jakobsen, Struer Kommune

Niels Borring, Favrskov Kommune

Tage Nielsen, Skanderborg Kommune

Jette Skive, Århus Kommune

Hans Jørgen Hansen, Hedensted Kommune

Karsten Rejkjær Svendsen, Praktiserende læge, Formand for PLO – Midtjylland

Jette Dam-Hansen, Praktiserende læge, Næstformand for PLO – Midtjylland

Carl Johan Rasmussen

Bente Nielsen

Lene Fruelund

Jørgen Nørby

Lone Langballe

Administrative repræsentanter:

Anders Kjærulf, direktør, Holstebro Kommune

Kate Bøgh, direktør, Favrskov Kommune

Kjeld Berthelsen, Struer Kommune

Jonna Holm Pedersen, Konsulent, KKR - Midtjylland

Mads Venø Jessen, Konsulent, KOSU

Sine Møller Sørensen, Konsulent, KOSU

Christian Boel, koncerndirektør, Region Midtjylland

Kjeld Martinussen, vicedirektør, Region Midtjylland

Jens Bejer Damgaard, kontorchef, Region Midtjylland

Helene Bech Rosenbrandt, ac-fuldmægtig, Region Midtjylland

I

BESLUTNING

Der var afbud fra:

Hans Jørgen Hansen

Jette Dam-Hansen

Lone Langballe

Anders Kjærulff

Mads Venø Jessen

Punkt 2: Temabesøg i Aarhus Kommune om forebyggelse

1-00-10-14

Bilag

Inspirationsoplæg til temadrøftelse om forebyggelse endelig .

Temabesøg i Aarhus Kommune om forebyggelse

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 9. december 2015 afholdes på Aarhus Kommunes rådhus.

Mødet indledes med et temabesøg i Aarhus Kommune om forebyggelse.

Program

14-15.15 Temabesøg i Aarhus Kommune om forebyggelse

Formålet med oplæggene og diskussionen er at brede forståelse af forebyggelse ud samt at italesætte behovet for samarbejde og fælles investeringer i forebyggelse. Det første oplæg handler om forebyggelse af ulighed i sundhed og en kort introduktion til, hvordan Aarhus Kommune griber opgaven an. Det andet oplæg handler om forebyggelse versus behandling og et spørgsmål om, hvorvidt der er en modsætning eller løsningen på den fælles udfordring skal findes i begge? Det tredje oplæg handler om Tidlig indsats og er en kort introduktion til den tilgang, som Børn og Unge har til forebyggelse.

Aarhus Kommune er repræsenteret ved Sociale Forhold og Beskæftigelse, Børn og Unge samt Sundhed og Omsorg

Herudover deltager formandskabet for Temagruppen for forebyggelse ved direktør Jens Peter Hegelund, Silkeborg Kommune og kontorchef Birgitte Haahr, Region Midtjylland.

kl. 15.15-17 Ordinært møde

BESLUTNING

Oplæg fra Aarhus kommune er vedlagt referatet.

Punkt 3: Temadrøftelse om forebyggelse

1-01-72-26-15

Bilag

Temadrøftelse om forebyggelse i Sundhedskoordinationsudvalget

Temadrøftelse om forebyggelse

RESUME

Forebyggelse er udvalgt som et af de fire indsatsområder i sundhedsaftalens implementering, der skal sættes særligt fokus på i 2015.

Punktet indledes med et oplæg ved formandskabet for temagruppen for forebyggelse, der skitserer centrale indsatser i sundhedsaftalen. Derefter vil der være en drøftelse i udvalget.

INDSTILLING

at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter opmærksomhedspunkter og prioriteringer for den videre implementering af sundhedsaftalens initiativer på for området for forebyggelse

Sagsfremstilling

Forebyggelse er udvalgt som et af de fire indsatsområder i sundhedsaftalens implementering, der skal sættes særligt fokus på i 2015. Af sundhedsaftalen fremgår en række indsatser inden for forebyggelse, der skal arbejdes med i indeværende aftaleperiode.

Indsatserne skal bidrage til en opfyldelse af de politiske mål om, at den sociale ulighed mindskes, bedre sundhed for børn og unge, flere borgere bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet/uddannelse i forbindelse med sygdom samt bedre sundhed for borgere med psykisk sygdom.

For at bidrage til indfrielsen af de politiske mål, vil der på forebyggelsesområdet i indeværende sundhedsaftaleperiode være særlig fokus på:

- Flere henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud
- Styrket forebyggelsesindsats overfor borgere med psykisk sygdom herunder forebyggelse af langtidssygemeldinger
- Særlige indsatser i forhold til rygning, alkohol og overvægt
- Styrket forebyggelsesindsats overfor børn med overvægt
- Styrket forebyggelsesindsats overfor unge
- Styrket forebyggelsesindsats overfor borgere med kroniske sygdomme herunder multisygdom
- Forebyggelsesindsats i forbindelse med operation
- Den regionale rådgivningsforpligtelse

Gennem de sidste sundhedsaftaleperioder er der sektorvist blevet opbygget relevante forebyggelsestilbud, men udfordringen har været, at der ikke i tilstrækkelig grad henvises på tværs af sektorer. På forebyggelsesområdet har fokus derfor i høj grad været rettet mod, hvordan dette kan styrkes. Der er nu etableret en elektronisk henvisningsmulighed for hospitalerne til kommunerne, som vil gøre det nemmere for hospitalet at henvise til kommunerne.

Samtidigt lægger sundhedsaftalen op til, at region og kommuner ikke kun har fokus på snitflader og overgange, men en bevægelse fra serielle forløb henimod mere integrerede sundhedstilbud og 'flettede' indsatser for udvalgte målgrupper. Det må forventes, at denne tilgang på forebyggelsesområdet kræver opmærksomhed og nytænkning, og at den vil rykke på hospitalerne, almen praksis og kommunernes fremtidige opgavevaretagelse.

Drøftelse

Den endelige konkretisering af de enkelte initiativer påhviler temagruppen for forebyggelse, men det er vigtigt, at temagruppen tidligt får en politisk retning fra Sundhedskoordinationsudvalget til det videre arbejde.

Sundhedskoordinationsudvalgets drøftelse vil tage afsæt i følgende spørgsmål:

- Hvad er de største barrierer for en 'ny bevægelse' på forebyggelsesområdet?
- Hvad er de vigtigste politiske opmærksomhedspunkter på området?
- Er der områder/målgrupper, som skal have en særlig prioritering?

Til drøftelsen er vedhæftet et baggrundsnotat om området for forebyggelse.

BESLUTNING

På baggrund af temadrøftelsen opfordrer Sundhedskoordinationsudvalget Temagruppen for forebyggelse til at have fokus på:

1. Fortsat fokus på flere henvisninger fra hospitaler og almen praksis til kommunale forebyggelsestilbud; herunder er det vigtigt, at kommunerne sikrer let overblik over (ensartede) tilbud af en vis varighed (ikke kun projekter), at der samles erfaringer fra succeshistorier ift. henvisninger, at kommunerne monitorerer antal henvisninger og drøfter det i klyngerne.
2. At dyrke evidens - evt. alternativt at undersøge effekt via audits.
3. At arbejde med feedback til klyngerne på fx antal henvisninger fra hospitaler og almen praksis til kommunale forebyggelsestilbud samt effekt heraf (fx at X ud af Y henvist til rygestop er røgfrie efter Z måneder).
4. At identificere 1-2 effektfulde skalerbare interventioner til spredning i alle klynger; disse drøftes evt. i Sundhedskoordinationsudvalget ved en senere lejlighed.

Punkt 4: Godkendelse af Forløbsprogram for hjertesygdom

1-30-72-212-14

Bilag

Forløbsprogram for hjertesygdom 231115

Bilag præciseringer SKU 091215

Model for monitorering hjertesygdom 151015

Godkendelse af Forløbsprogram for hjertesygdom

INDSTILLING

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender det reviderede Forløbsprogram for hjertesygdom

Sagsfremstilling

Nyt Forløbsprogram for hjertesygdom

Forløbsprogram for hjertesygdom er i overensstemmelse med Sundhedsaftalen 2015-2018 blevet revideret.

De væsentligste ændringer i det reviderede forløbsprogram er:

- at målgruppen udvides, så den er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens National Klinisk Retningslinje for Hjerterehabilitering
- at den non-farmakologiske del af fase 2 hjerterehabilitering (fysisk træning, diætbehandling, rygestop, patientuddannelse, psykosocial omsorg) overgår fra hospitaler til kommuner (undtaget en nærmere beskrevet risikogruppe)
- at forløbsprogrammet præciserer kvalitetskrav til indsatsen ift. at leve op til behandlingsmål og kvalitetskrav beskrevet i Dansk Hjerterehabiliteringsdatabases dokumentalistrapport samt National Klinisk Retningslinje for Hjerterehabilitering.

Sundhedsstyregruppen godkendte det reviderede Forløbsprogram for hjertesygdom den 4. november 2015. I vedhæftede program er der efterfølgende lavet nogle præciseringer i afsnit om Fysisk træning på side 16. De konkrete præciseringer/tilføjelser er angivet med gult i vedhæftede bilag.

Monitorering

Der er vedhæftet en model for de estimerede økonomiske konsekvenser af en opgaveoverdragelse samt fremtidig monitorering af disse. Denne har primært fokus på de økonomiske konsekvenser for kommunerne, og der resterer et internt regionalt arbejde med at afdække de detaljerede økonomiske konsekvenser for hospitalerne.

Forløbsprogrammet indeholder, at der skal tastes data i Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase. Denne er imidlertid ude af drift pt., hvorfor der pågår et arbejde med udfærdigelse af et skema, der midlertidigt skal sikre ensartet opsamling af relevante data. Dette med henblik på, at vi fra opgaveoverdragelsens start kan følge væsentlige kvalitetsparametre, selvom Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase aktuelt er ude af drift.

Den videre proces

Forløbsprogrammet beskriver, at implementering - herunder opgaveoverdragelse - skal finde sted senest ved udgangen af 2016, men det er på klyngenniveau muligt at aftale og at foretage opgaveoverdragelsen tidligere.

Hospitalsenhed Midt har allerede pr. 1. februar 2015 overdraget den non-farmakologiske del af fase 2 rehabilitering til Skive og Viborg kommuner. Erfaringer herfra samt diverse implementeringsunderstøttende materiale planlægges præsenteret for hospitaler og kommuner ifm. en implementeringskonference. Sundhedsstyregruppen har ønsket, at der - under forudsætning af politisk godkendelse - afholdes en implementeringskonference i februar/marts 2016.

BESLUTNING

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte Forløbsprogram for hjertesygdom.

Punkt 5: Samarbejdsaftale om fælles gravid team for sårbare gravide

1-30-72-135-15

Bilag

Til SKU faglig ramme til sku

Til SKU, Samarbejdsaftale for fælles tværsektorielle gravidteam for sårbare gravide til SKU

Samarbejdsaftale om fælles gravid team for sårbare gravide

RESUME

Fælles gravidteam for sårbare gravide skal understøtte en tidlig og forebyggende indsats overfor sårbare familier. Der er vedlagt et forslag til en samarbejdsaftale om fælles gravid team.

INDSTILLING

at samarbejdsaftalen om fælles gravidteam for sårbare gravide godkendes

Sagsfremstilling

I sundhedsaftalen fremgår det, at der skal etableres fælles tværsektorielle og tværfaglige gravidteam for sårbare gravide. Der er nu udarbejdet et forslag til en samarbejdsaftale. Samarbejdsaftalen om fælles gravid team for sårbare gravide skal understøtte en tidligere hjælp og en mere koordineret indsats til sårbare gravide og dermed hjælpe familierne til at give deres børn en god start på livet.

En tidlig forebyggende, tværfaglig og tværsektoriel indsats skal styrke forældrekompetencerne og forebygge alvorlige skader på barnets udvikling og dermed skabe et godt fundament for barnets videre trivsel.

Et fælles team bestående af jordemoder, sundhedsplejerske, socialrådgiver, praktiserende læge og andre relevante fagpersoner afklarer i samarbejde med familien relevante problemstillinger, og tilrettelægger en samlet plan for forløbet på tværs af sektorerne. Kommunen er som hovedregel vært, tovholder og facilitator for afvikling af møder i gravidteamet. Møder kan foregå via videokonference.

Samarbejdsaftalen er udarbejdet i regi af Fødeplanudvalget med repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis. Samarbejdsaftalen er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

For at skabe mest mulig gennemsigtighed er der lavet en beregning af den direkte udgift forbundet med afholdelsen af teammøder. Den direkte udgift beløber sig samlet set til 3.400 kr. pr familie (den sektorvise udgift fremgår af samarbejdsaftalen). Beregningen tager ikke højde for, at indsatsen til en vis grad er en omlægning af den nuværende indsats. Det har ikke været muligt at beregne mulige potentielle gevinster som følge af forebyggelsesindsatsen, men indsatsen herunder de økonomiske konsekvenser vil blive fulgt det første år.

Den tværgående opfølgning på tværs af klynger vil ske i Fødeplanudvalget.

Fælles gravidteam er implementeret senest 1. juni 2016.

I Horsens-klyngen, Aarhus og Silkeborg fortsætter de nuværende satspuljeprojekter for sårbare gravide.

BESLUTNING

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte Samarbejdsaftalen for sårbare gravide med bemærkninger om,

- at det skal tilføjes, at ordningen evalueres med udgangen af 2017 sammen med evalueringen af de tre satspulje-projekter i Horsens-klyngen, Aarhus og Silkeborg
- at der endnu ikke foreligger en underliggende aftale med almen praksis.

Derudover var der ønske om en kort status på erfaringer med ordningen i Sundhedskoordinationsudvalget inden evalueringen.

Punkt 6: Orientering om udarbejdelse af strategi for den regionale indsats i det nære sundhedsvæsen

1-30-72-225-15

Orientering om udarbejdelse af strategi for den regionale indsats i det nære sundhedsvæsen

RESUME

Der orienteres kort om Region Midtjyllands udarbejdelse af en strategi for de regionale indsatser i det nære sundhedsvæsen.

INDSTILLING

at orienteringen om Region Midtjyllands udarbejdelse af en strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det fremgår af Region Midtjyllands aftale om budget 2016, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen. Strategien vil blive forelagt regionsrådet i maj 2016.

Strategiarbejdet vil bla. beskæftige sig med forskellige scenarier for opgaveløsningen i det nære sundhedsvæsen herunder forskellige former for opgavefællesskaber. Strategien vil være handlingsorienteret og pege på løsninger for, hvordan de regionale funktioner både på kort og på langt sigt kan indgå og organiseres i det nære sundhedsvæsen. Et væsentligt arbejdsspørgsmål er derfor: Hvordan opgavefællesskabet for det nære sundhedsvæsen helt grundlæggende og samlet set skal tilrettelægges og organiseres?

Der er fra regional side en opmærksomhed på, at det nære sundhedsvæsen udvikler sig i et tæt samspil mellem region, kommuner og praksissektor. Sundhedskoordinationsudvalget vil derfor få lejlighed til at drøfte det debatpapir, som udarbejdes som en del af strategiprocessen og komme med input til strategien.

Strategien vil være et indspil til den videre dialog og det videre arbejde med udviklingen af det midtjyske sundhedsvæsen. Strategien vil ligeledes være et indspil til de nationale drøftelser om det nære sundhedsvæsen.

Sundhedskoordinationsudvalget får lejlighed til at drøfte debatpapiret og komme med input til den kommende strategi på møde den 17. marts 2016.

BESLUTNING

Den nuværende tværsektorielle fælles strategi for sundhedsområdet er Sundhedsaftalen 2015-2018. Som opfølgning på Spareplan 2015-2019 har Regionsrådet ønsket udarbejdet et oplæg til strategi for den regionale del af de nære sundhedstilbud. Det er et mål at behandle strategien i Regionsrådet i maj 2016 mhp., at den kan blive et input i en national proces med udarbejdelse af en plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Frem mod maj vil der i tværsektorielt regi blive afholdt korte drøftelser om den regionale strategi i regi af Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Punkt 7: Orientering om status for implementering af ”Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valgt af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus”

1-01-72-16-14

Orientering om status for implementering af ”Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus”

RESUME

Der orienteres kort om det videre arbejde ift. implementering af ny bekendtgørelse på genoptræningsområdet.

INDSTILLING

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på sit møde den 4. juni 2015, at udvalget inden udgangen af 2015 forelægges:

- En status for implementeringen af den nye bekendtgørelse på kommune-/hospitalsniveau
- Implementeringsplan for indsatserne på området i sundhedsaftalen herunder for den nye bekendtgørelse

”Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus” (herefter ”bekendtgørelsen”) trådte i kraft den 1. januar 2015.

Bekendtgørelsen indeholder en række nye elementer. De væsentligste nye elementer er:

Nyt element	Myndighed	Finansiering
Nye specialiseringsniveauer indenfor ambulant genoptræning (almen genoptræning på basalt og avanceret niveau, specialiseret genoptræning og specialiseret rehabilitering)	Kommunerne er ansvarlige for at udføre almen ambulant genoptræning på basalt og avanceret niveau og specialiseret rehabilitering Hospitalet er ansvarlige for at udføre specialiseret ambulant genoptræning	Kommunerne finansierer almen ambulant genoptræning på basalt eller avanceret niveau, specialiseret ambulant genoptræning og specialiseret rehabilitering 100 %
Det er ikke længere et krav, at hospitalet skal beskrive patientens funktionsniveau ved indlæggelse i genoptræningsplanen	Hospitalet er ansvarlige for at udarbejde genoptræningsplanerne	Ingen udgifter forbundet hermed
Krav om at beskrive det samlede rehabiliteringsbehov for de patienter, som får en genoptræningsplan til specialiseret rehabilitering	Hospitalet er ansvarlige for at udarbejde genoptræningsplanerne	Ingen udgifter forbundet hermed
Krav om at genoptræningsplanen angiver en tidsfrist for opstart af genoptræningen, hvis der er en sundhedsfaglig begrundelse herfor	Hospitalet beskriver tidsfristen i genoptræningsplanen Kommunerne er ansvarlige for at overholde tidsfristen	Kommunerne finansierer udførelsen af ambulant genoptræning 100 %
Krav om at kommunen tilrettelægger genoptræningsindsatsen i sammenhæng med andre	Kommunerne er ansvarlige for at tilrettelægge indsatsen	Udgifterne hertil er ikke afdækket

indsatser, der kan bidrage til borgerens samlede rehabilitering i henhold til sundhedsloven og anden lovgivning		
Kommunen kan ikke tilsidesætte den lægefaglige vurdering af patientens genoptrænings- eller rehabiliteringsbehov, herunder specialiseringsniveau for indsatsen	Kommunerne er ansvarlige for dette element	Kommunerne finansierer udførelsen af ambulant genoptræning 100 %
Kommunen skal vurdere på baggrund af genoptræningsplan til almen genoptræning, om borgeren skal have genoptræning på basalt eller avanceret niveau	Kommunerne er ansvarlige for at stratificere borgerne	Kommunerne finansierer udførelsen af ambulant genoptræning 100 %

Kommunerne og hospitalerne arbejder på at implementere bekendtgørelsen, og der er iværksat forskellige tiltag. Hovedvægten er indtil videre lagt på at implementere genoptræningsplaner til specialiseret rehabilitering og kommunernes stratificering af den almene genoptræning på basalt og avanceret niveau. En udfordring i forbindelse med implementeringen er, at der mangler it-understøttelse. MedCom er ved at udarbejde en ny elektronisk standard, som understøtter kravene i bekendtgørelsen. Den nye standard forventes klar i efteråret 2016.

Temagruppen vedrørende behandling, pleje, træning og rehabilitering vil gerne præsentere et uddybende notat om status for implementering af bekendtgørelsen samt en milepælsplan på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 17. marts 2016. Temagruppen har behov for at afdække området yderligere, før præsentationen i Sundhedskoordinationsudvalget.

Det foreslås, at temagruppen arbejder videre med følgende milepæle og, at disse milepæle afdækkes for Sundhedskoordinationsudvalget den 17. marts 2016:

- Hvornår har kommunerne implementeret stratificeringen mellem almindelig ambulant genoptræning på basalt niveau og almindelig ambulant genoptræning på specialiseret niveau?
- Hvornår har hospitalerne implementeret udarbejdelsen af genoptræningsplaner til specialiseret rehabilitering?
- Hvornår har kommunerne implementeret udførelsen af specialiseret rehabilitering?
- Hvornår har kommunerne og hospitalerne implementeret den nye MedCom Standard?

BESLUTNING

Indstilling fulgt.

Et uddybende notat om status for implementering af 'Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus' samt en milepælsplan forventes forelagt Sundhedskoordinationsudvalget til godkendelse ved næste møde 17. marts 2016.

Punkt 8: Eventuelt

1-00-10-14

BESLUTNING

Formandskabet efterspurgte, at deltagere i studieturen til Skotland formulerede de væsentligste pointer fra turen som input til en afrapportering. Følgende blev nævnt:

- positivt at gruppen var sammensat bredt ift. sektorer og administratorer/politikere
- spændende at se sundhedscenteret
- spændende at høre de skotske problemstillinger omkring almen praksis (fx rekrutteringsproblematikker)
- telemedicin kan også anskues 'lavpraktisk' som fx sms
- det skotske sundhedsvæsen er sammenligneligt med danske forhold, de har satset meget på sundhedsvæsenet og deres 2020-vision om, at borgerne skal sikres længere og sundere liv i hjemlige omgivelser
- tankevækkende at minstre, formand for de praktiserende læger og andre brugte de samme vendinger; tegn på stor fælles vilje til sammenhæng
- det skotske sundhedsvæsen laver meget på borgerens præmisser.

Kommunerne bad om mere information om e-læringsprogram til hjertepatienter, som var et af de initiativer, der blev vist i Skotland. Regionen samler op på dette.