

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 11-12-2017

Mødedato Mandag d. 11. december 2017 kl. 14:00

Mødested Regionshuset Viborg, Mødelokale B 4, Skottenborg 26, Viborg

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Anbefalinger til kommende pejlemærker for ny sundhedsaftaleperiode.....	4
Afrapportering af mål.....	6
Status på arbejde med fælles aftale om IV-behandling i kommunalt regi.....	8
Orientering om indsatser i Psykiatriplanens årsplan 2018 vedrørende udvikling af samarbejdet med	9
Skriftlig orientering.....	10
Eventuelt.....	11

Punkt 1: Mødedeltagere

1-00-10-14

Sagsfremstilling

Udvalgsmedlemmer:

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

Administrative repræsentanter:

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

Beslutning

Der var afbud fra Nils Borring, Jette Skive, Jørgen Nørby, Lasse Jacobsen og Jonna Holm Pedersen.

Punkt 2: anbefalinger til kommende pejlemærker for ny sundhedsaftaleperiode

1-30-72-73-17

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget giver anbefalinger til en ny sundhedsaftaleperiode
- at Sundhedskoordinationsudvalget kvalificerer og godkender anbefalinger til det kommende Sundhedskoordinationsudvalg
- at Sundhedskoordinationsudvalget tager status på implementering af den eksisterende sundhedsaftale til orientering

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalgets anbefalinger til pejlemærker til en ny sundhedsaftaleperiode

Sundhedskoordinationsudvalget har tidligere besluttet at udarbejde et overleveringspapir til det nyvalgte Sundhedskoordinationsudvalg. Formålet er at gøre status for sundhedsaftalesamarbejdet samt videregive input og anbefalinger til det kommende udvalg.

Mødets fokus vil være, at Sundhedskoordinationsudvalget giver anbefalinger til pejlemærker til en ny sundhedsaftaleperiode. Drøftelsen vil foregå i grupper og vil tage afsæt i nedenstående spørgsmål:

- Hvad er de vigtigste udfordringer, som I anbefaler det nye Sundhedskoordinationsudvalg at arbejde (videre) med?
- Hvad er de vigtigste temaer og pejlemærker for sundhedssamarbejdet fremadrettet?

Som optakt til drøftelsen vil Anders Kjærulff og Dorthe Klith indlede med et kort oplæg om udfordringer på sundhedsområdet.

På baggrund af tidligere drøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget samt på baggrund af vedlagte opsummering af interviewrunde til nogle af Sundhedskoordinationsudvalgets medlemmer er der udarbejdet et foreløbigt overleveringspapir. Overleveringspapiret indeholder anbefalinger til både organisation/proces og relevante temaer, der anbefales indeholdt i den nye sundhedsaftale.

Organisation/proces

- grundig introduktion af medlemmerne i det nye Sundhedskoordinationsudvalg først i perioden både ift. organisering og kompetencer/råderum
- temadag/studietur tidligt i perioden hvor der er fokus på både indblik i det tværsektorielle sundhedsområde og relationsopbygning
- fokus på vedvarende at sikre politiske drøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget og politisk ejerskab til sundhedsaftalen
- færre og mere konkrete og dynamiske mål i sundhedsaftalen
- følg op på implementeringen af sundhedsaftalen
- inddragelse af Sundhedsbrugerrådet, Patientinddragelsesudvalget og unge brugere (i patientforeningerne).

Temaer

- forebyggelse
- psykiatri
- nemmere sektorovergange.

Overleveringspapiret vil blive suppleret med konklusionerne af dagens møde.

Status på implementering af den eksisterende sundhedsaftale 2015-2018

"Mere sundhed i det nære – på borgerens præmisser" er Region Midtjylland og kommunernes overordnede mål for Sundhedsaftalen 2015-2018.

Ambitionen var at sætte en tydelig og fælles retning for, hvor vi sammen skal føre det nære og sammenhængende sundhedsvæsen hen.

Af de politiske visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen 2015- 2018 fremgår det, at Region Midtjylland, kommunerne og praksis sektoren har følgende sundhedspolitiske mål for aftaleperioden:

- Flere borgere er trygge, når de i deres behandlingsforløb krydser sektorgrænser
- Flere borgere bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet/uddannelse i forbindelse med sygdom
- Behovet for akutte indlæggelser reduceres
- Den sociale ulighed i sundhed mindskes
- Bedre sundhed for borgere, som er socialt udsatte
- Bedre sundhed for børn og unge
- Bedre sundhed for borgere med psykisk sygdom.

I vedhæftede oversigt gives en kort status på, hvilke indsatser der tre år inde i perioden er under udvikling, hvilke der er under implementering og hvilke der er drift.

Indsatserne er placeret ud for de sundhedspolitiske mål fra sundhedsaftalen, som de understøtter.

Da perioden har været kendetegnet af mange nationale tiltag i form af handleplaner, ny lovgivning, nationale mål for sundhedsområdet mv., omfatter oversigten også nationale initiativer (skal-opgaver). Denne udvikling har blandt andet været medvirkende til, at nogle af de i aftalen konkret nævnte indsatser er faldet bort, og andre indsatser og prioriteringer er i stedet under udvikling og/eller implementering.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Der var opbakning til udkast til anbefalinger til det kommende Sundhedskoordinationsudvalg.

Sundhedskoordinationsudvalget har en særlig opmærksomhed på:

- tæt koordination mellem Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget; undersøg mulighed for fælles dagsordenspunkter og evt. fællesmøder, når det er relevant
- fokus på studiebesøg til almen praksis, kommune og hospital i regionen og besøg til anden region allerførst i perioden (1. halvår 2018) + studietur tidligt i perioden
- status for den nuværende sundhedsaftale som afsæt for prioritering af indsatser i den kommende sundhedsaftale
- mere fokus på resultater for borgeren og mindre på proces
- vægt på mere politiske dagsordener suppleret med orienteringspunkter
- at ældre også anbefales som tema.

Notatet suppleres ift ovenstående. Revideret udkast til 'Anbefalinger fra det afgående til det kommende Sundhedskoordinationsudvalg' vedlægges referatet til endelig godkendelse.

Bilag

Opsummering SKU-interviews 011117

Overblik - tiltag i sundhedsaftalen - 301117

Anbefalinger til SKU - version 051217(2)

Oplæg AK+DK SKU 111217

Punkt 3: Afrapportering af mål

1-00-10-14

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Afrapportering på sundhedsaftalens mål og nationale mål

På Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 2. marts 2017 blev forslag til afrapportering af sundhedsaftalens mål og relevante nationale mål for det tværsektorielle samarbejde godkendt. Endvidere blev indikatoren 'Forebyggelige indlæggelser blandt ældre' udpeget som en fælles fokusindikator, som klynger og Sundhedskoordinationsudvalget har særligt fokus på. Forbedringer på 'Forebyggelige indlæggelser blandt ældre' afhænger af et stærkt samarbejde og fælles initiativer mellem hospitaler, kommuner og praksissektor. Indikatoren 'Forebyggelige indlæggelser blandt ældre' spiller desuden ind i dels det nationale mål 'Styrket indsats for kronikere og ældre patienter' samt målet i Sundhedsaftalen vedr. 'Behovet for at reducere akutte indlæggelser'.

De nationale mål markerer sammen med de øvrige dele af det nationale kvalitetsprogram begyndelsen til et vigtigt skifte væk fra proces- og registreringskrav til i højere grad at fokusere på mål og resultater. Indikatorerne under de nationale mål skal løbende udvikles med fokus på det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det fremgår desuden af parternes (regeringen, Danske Regioner og KL) forståelsespapir, at de nationale mål bør ses i sammenhæng med de fem sundhedsaftaler, og at der stræbes efter overensstemmelse mellem de nationale mål og de mål, som er aftalt og aftales i regi af sundhedsaftalerne.

Første afrapportering på sundhedsaftalens mål og nationale mål blev fremlagt på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 1. juni 2017.

Hermed fremlægges anden afrapportering - se vedlagte bilag. I bilaget illustreres udviklingen på de enkelte indikatorer på tværs af hospitaler. Derudover gives en aktuel status for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder samt kommunefordelt for indikatoren vedrørende 'Forebyggelige indlæggelser'.

Herunder fremgår en kort beskrivende tekst for målene, der afrapporteres i vedlagte bilag.

Andel akutte somatiske genindlæggelser indenfor 30 dage

De akutte genindlæggelser er en bred kategori, der indeholder stort set alle indlæggelser på tværs af specialer og diagnoser. Undtaget er kun ulykkes- og kræftdiagnoser. Hvis andelen af genindlagte patienter skal nedbringes, kræver det en indsats i såvel primær sektor, kommunale tilbud samt på regionens hospitaler. Andelen af genindlæggelser har i længere tid været relativt stabilt på de enkelte hospitaler på et niveau imellem 9-12 %. På hospitalsenhed Midt og Vest samt i Randers er andelen af genindlagte patienter konsekvent lidt højere end i Horsens og Aarhus. Aarhus Universitetshospital har en anderledes patientsammensætning, hvilket er medvirkende til at relativt få patienter genindlægges.

Antal somatiske færdigbehandlingsdage på sygehusene

Når lægen vurderer, at en patient er færdigbehandlet på sygehuset, men ikke kan udskrives til eget hjem, er det kommunens opgave at give borgeren et relevant tilbud, f.eks. en akutplads, rehabiliterings- eller plejeplads. Indlæggelsen forlænges unødigt, hvis der i kommunen er ventetid på et relevant tilbud. Efter en periode med relativt mange færdigbehandlingsdage, er niveauet igen nedbragt til omtrent samme niveau som for 2 år siden. Færdigbehandlingsdage ses primært i Aarhus kommune, hvilket særligt giver sig udslag på Aarhus Universitetshospital, men også i mindre grad på Hospitalsenhed Midt i 3. kvartal.

Antal akutte indlæggelser blandt KOL patienter samt diabetes 2 patienter

Der er ikke kommet nye data for disse to mål siden sidste afrapportering til Sundhedskoordinationsudvalget den 1. juni 2017.

Der er endnu ikke etableret en regional monitorering af akutte indlæggelser blandt patientgrupperne med hhv. KOL og diabetes 2. Det skal bemærkes, at indikatoren opgøres som antal akutte indlæggelser pr. 1.000 borgere med de givne diagnoser i Region Midtjylland. De seneste nationale tal for Region Midtjylland viser en relativt stabil proces med 40-50 akutte indlæggelser pr. måned for KOL-patienter. Der ses udsving med flere indlæggelser i vintermånederne. Antallet af akutte indlæggelser blandt diabetes 2 patienter ligger meget stabilt omkring 30 pr. måned.

Antal forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+)

Resultaterne for 'Forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+)' har igennem længere tid været relativt stabile på regionsniveau, omend der er relativt store variationer mellem kommunerne. Det skal bemærkes, at antal forebyggelige indlæggelser langt hen ad vejen afspejler hospitalernes størrelse, og hospitalernes niveau kan derfor

ikke direkte sammenlignes. Resultaterne for 'Forebyggelige indlæggelser blandt ældre' bliver for kommunerne beregnet pr. 1000 ældre i kommunen og er derfor sammenlignelige.

Gennemsnitlig liggetid pr. indlæggelse, dage

Indikatoren måler den gennemsnitlige liggetid for hele indlæggelsen på det enkelte hospital. En del af plejen er flyttet fra sygehusene til kommunerne, og udviklingen af mere skånsomme behandlingsformer medført, at mange patienter kan udskrives hurtigere end tidligere. Den gennemsnitlige liggetid har i de seneste 2 år været meget stabil på de enkelte hospitaler. Kigger man på de enkelte hospitaler er der variation i de gennemsnitlige liggetider på tværs af hospitalerne. Dette skyldes blandt andet forskelle i patientsammensætningen. Under Hospitalsenhed Midt indgår der eksempelvis regional neurorehabilitering i Hammel og Skive, hvor der typisk er lange liggetider, hvilket har betydning for den samlede liggetid.

Patienttilfredshed

Der er ikke kommet nye data for dette mål siden sidste afrapportering til Sundhedskoordinationsudvalget den 1. juni 2017.

Indikatoren for patienttilfredshed måler patienternes svar på et spørgsmål om deres generelle tilfredshed med forløbet, fra indlæggelse til udskrivning, på en skala hvor 1 er meget utilfreds og 5 er meget tilfreds. Undersøgelsen foretages 1 gang årligt, senest i efteråret 2016. I Region Midtjylland er patienttilfredsheden generelt højere end resultatet på landsplan, og tilfredsheden har været stort set uændret de seneste år. Niveauet på 4,3 er meget højt, og langt de fleste patienter er med andre ord tilfredse med deres behandling

Patientinddragelse

Der er ikke kommet nye data for dette mål siden sidste afrapportering til Sundhedskoordinationsudvalget den 1. juni 2017.

På enkelte indikatorområder afventes nationale tal, ligesom der i forhold til størstedelen af indikatorerne for sundhedsaftalens mål afventes en ny "Hvordan har du det?" rapport i 2018. Afrapporteringen udvides på sigt, når nye data bliver tilgængelige eksempelvis i forhold til opfølgning på hjerterehabiliteringen. Ligesom andre relevante nationale mål kan inddrages efter behov.

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

Beslutning

Indstilling godkendt. Der blev opfordret til, at data vises mindre aggregeret, så det bliver tydeligere at se eventuelle ændringer. Der var ønske om, at afrapporteringen suppleres af oplæg om resultat og indsatser på fx de områder, hvor der ses en positiv udvikling, så de evt. kan danne grundlag for spredning.

Bilag

Bilag Målopfyldelse SKU pr. 29.11.2017

Punkt 4: Status på arbejde med fælles aftale om IV-behandling i kommunalt regi

1-01-72-16-14

Indstilling

at orientering om status for fælles aftale om IV-behandling i kommunalt regi tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyregruppen besluttede på møde i maj 2015 at indlede et arbejde med en fælles aftale på IV-behandling i kommunalt regi. Baggrunden for denne beslutning var ønsket om at sikre et ensartet tilbud til borgerne i stedet for de forskellige eksisterende bilaterale aftaler på området. Siden beslutningen i Sundhedsstyregruppen har der af flere omgange været arbejdet med en fælles aftale. Arbejdet har vist, at der er en fælles forståelse mellem kommunerne og regionen af de faglige dimensioner ved opgavevaretagelsen i kommunalt regi. Det er dog lige så klart, at der ikke er enighed mellem kommunerne og regionen, når det kommer til økonomien i aftalen. Det er et udbredt kommunalt krav, at pengene følger borgeren, når opgaven skifter fra hospitalsregi til kommunal varetagelse. Sundhedslovens §239 åbner mulighed herfor. Fra regional side peges der på, at opgaven er en del af hele udviklingen i sundhedsvæsenet, og på administrativt niveau er det regionale afsæt derfor, at økonomiske spørgsmål ved opgaveflytning håndteres ved de centrale økonomiforhandlinger mellem Kommunernes Landsforening, Danske Regioner og Regeringen.

En arbejdsgruppe udpeget af Sundhedsstyregruppen og med repræsentation på direktørniveau fra såvel kommunal som regional side har udarbejdet et udkast til en fælles samarbejdsaftale om IV. På Sundhedsstyregruppens møde den 24. november 2017 tilkendegav formandskabet for den kommunale sundhedsstyregruppe (KOSU), at man efter dialog med det kommunale bagland ikke finder, at der er tilstrækkelig opbakning til at forsætte arbejdet med en fælles aftale. Der er således ikke taget stilling til, hvad der skal ske med den fælles IV-aftale. IV-behandling i kommunalt regi må derfor indtil videre bero på lokale aftaler mellem hospital og den/de omkringliggende kommuner.

Sundhedsstyregruppen er enig om, at for fremadrettet at kunne arbejde med fælles aftaler om opgaveflytning er det nødvendigt at være eksplicit på hvilke principper, der skal være gældende, herunder i forhold til økonomi. Sundhedsstyregruppen anbefaler derfor, at man i det kommende Sundhedskoordinationsudvalg, og som et led i udarbejdelsen af den nye sundhedsaftale, gør det til et politisk prioriteret område at etablere principper for samarbejdet.

Beslutning

Indstilling godkendt. Der er fra kommunal side fokus på økonomi, og det blokerer lige nu for én fælles aftale.

Der opfordres til, at det kommende Sundhedskoordinationsudvalg udarbejder fælles principper for opgaveudvikling, herunder håndtering af økonomi ifm. opgaveoverdragelse. Der blev gjort opmærksom på, at der er behov for politiske drøftelser i regi af KKR og Kontaktudvalget. Som afsæt herfor opfordres til forståelse for de vilkår, der gælder for henholdsvis kommuner og region. Endvidere blev der opfordret til, at det primære fokus er på, hvad der er til gavn for borgerne.

Punkt 5: Orientering om indsatser i Psykiatriplanens årsplan 2018 vedrørende udvikling af samarbejdet med kommuner og almen praksis

1-31-72-26-16

Indstilling

at orienteringen om årsplanen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland vedtog i maj Psykiatriplan 2017, som efterfølgende skal udmøntes i årsplaner.

Udfordringerne på psykiatriområdet fordrer et stærkt samarbejde mellem psykiatri, kommuner og almen praksis. Derfor inviterede Psykiatrien i Region Midtjylland ultimo oktober samarbejdspartnere fra alle 19 kommuner samt almen praksis til et seminar om årsplanen for 2018.

På seminaret var der en bred, åben og kvalificeret dialog. Samlet set bidrog deltagerne med mere end 200 handlingsforslag, som Psykiatrien i Region Midtjylland efterfølgende har kondenseret til en række konkrete handlinger.

Psykiatriens Årsplan 2018 har stort fokus på patienten og samarbejdet omkring denne. Konkret indeholder Årsplan 2018 følgende handlinger, som involverer såvel kommunerne som almen praksis:

- Flere brugerstyrede tiltag for borgere med mange henvisninger til psykiatrien. Emnet tages op i de enkelte klyngestyregrupper i første halvår 2018 med henblik på uddybning og implementering lokalt (Årsplanen s. 5).
- Udvikling af generisk samarbejdsmodel i forhold til de særligt syge patienter (misbrug, selvskade og udadreagerende adfærd). Kommuner og almen praksis inviteres til at deltage i udvikling af en samarbejdsmodel, der omfatter fælles skolebænk, etablering af principper for brobygningsfunktion samt at regionen yder sundhedsfaglig rådgivning til regionale og kommunale botilbud (Årsplanen s. 6).

Endvidere vil Psykiatrien i Region Midtjylland fokusere på tydeligere, hurtigere og mere handlingsanvisende epikriser til praktiserende læge og kommunale samarbejdspartnere (Årsplanen s. 6). Ligeledes vil muligheden for at give patienten en hurtig ambulant tid blive implementeret (Årsplanen s. 7).

Ud over Årsplan 2018 har Psykiatrien i Region Midtjylland også fokus på følgende handlinger i 2018, som vil involvere kommuner og almen praksis:

- Etableringen af "Særlige Pladser" i samarbejde med kommunerne (Årsplanen s. 3)
- Etableringen af Psykiatrien i Nordvest i samarbejde med Lemvig, Struer og Holstebro kommuner (Årsplanen s. 2)
- Etableringen af Borgernes Psykiatrihus i samarbejde med Aarhus Kommune (Årsplanen s. 2)

Beslutning

Indstilling godkendt med bemærkning om, at psykiatri forventes at indgå i den kommende sundhedsaftale, hvor der vil være fokus på psykiatrien i et tværsektorielt perspektiv.

Bilag

Årsplan 2018 Psykiatrien i Region Midtjylland

Punkt 6: Skriftlig orientering

1-00-10-14

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager den skriftlige orientering til efterretning

Sagsfremstilling

Status på implementering af Aktiv Patientstøtte

Regionsrådet besluttede på møde den 23. august 2017, at den vestlige patientstøtteenhed for Aktiv Patientstøtte placeres ved Hospitalsenheden Vest i Herning. Enheden starter med patientindtag den 1. januar 2018 og dækker Vestklyngen og Midtklyngen. Den østlige patientstøtteenhed i Randers er begyndt med indtag af patienter i Randersklyngen og udvider til Aarhusklyngen og Horsensklyngen ultimo 2017. Projektledelsen er i gang med en runde til klyngerne, hvor det tværsektorielle samarbejde ift. indsatsen drøftes.

Yderligere afklaring af baggrund for ventetid til praktiserende dermatolog og handlemuligheder

På sidste møde den 9. oktober 2017 drøftede Sundhedskoordinationsudvalget ventetiderne hos de praktiserende dermatologer.

Regionen orienterede om, at det er regionsrådet, som beslutter hvor mange praktiserende dermatologer (hudlæger), der skal være i regionen, og at der ca. hvert 4. år udarbejdes en praksisplan på speciallægeområdet, hvori det bl.a. bestemmes, hvor mange speciallægepraksis der skal være i regionen. Det forventes, at regionen går i gang med at revidere den nuværende praksisplan primo 2018.

På baggrund af drøftelsen, havde Sundhedskoordinationsudvalget en række spørgsmål ift.:

- om de praktiserende hudlæger kun må undersøge én ting pr henvisning/konsultation
- knækgrænsens indflydelse på ventetiden
- om der er mangel på hudlæger – så der vil være rekrutteringsproblemer til evt. nye ydernumre
- om boosting af teledermatologi er en mulighed.

Derudover ønskede Sundhedskoordinationsudvalget en belysning af forholdene/proceduren ved og uden mistanke om kræft

Spørgsmålene er besvaret i vedlagte bilag.

Beslutning

Indstilling godkendt. Kommuner og almen praksis opfordrede regionen til at overveje et ekstra ydernummer for dermatologi ifm. næste praksisplan.

Bilag

svar på spørgsmål om dermatologi til SKU

Punkt 7: Eventuelt

1-00-10-14

Beslutning

Formand og næstformand takkede for indsatsen og samarbejdet i udvalget.