

Viborg, den 3. december 2014
/DORKLI



Referat
af
mødet i Sundhedsstyregruppen
24. november 2014 kl. 10:00
i Regionshuset Viborg, Mødelokale B4,
Limfjordsstuen

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	Sundhedsaftalen og det grænsekrydsende lederskab *	1
2	Behandling af høringsvar til sundhedsaftalen samt forslag til endelig sundhedsaftale *	2
3	Implementering af sundhedsaftalen - Forslag til arbejdsplan for sundhedsaftalen, procesplan for Sundhedskoordinationsudvalgets samt oplæg til organisering af sundhedssamarbejdet *	4
4	Forslag til kommunikationsplan for sundhedsaftalen *	8
5	Orientering om implementering af FMK i Region Midtjylland *	9
6	Nye kommissorier for hjerneskadesamråd *	10
7	Udvikling og modning af telemedicinsk vurdering til stomipatienter *	12
8	Status vedr. forløbskoordination for den ældre medicinske patient *	15
9	Fælles servicecenter for telesundhed *	17
10	Eventuelt *	19

1-30-72-228-12

1. Sundhedsaftalen og det grænsekrydsende lederskab

Administrationen indstiller,

at Sundhedsstyregruppen drøfter det videre arbejde med at styrke det grænsekrydsende lederskab

Sagsfremstilling

"Ledere må krydse grænser og lede på tværs og dermed skabe bæredygtige fælles løsninger".

Citatet er fra den kommende sundhedsaftale, hvor det grænsekrydsende lederskab er et af de værktøjer, som skal bidrage til, at flere indsatser 'flettes' på tværs af sektorgrænser til gavn for borgerne. Og samtidigt skal det understøtte, at de værdier, som hersker i sundhedsaftalen bringes i spil i det daglige virke.

Sundhedsstyregruppen skal på mødet drøfte, hvordan vi kommer videre med at styrke det grænsekrydsende lederskab. Flere spørgsmål rejser sig:

- Hvordan leder man på tværs af grænser?
- Hvordan bliver det en spidskompetence?
- Hvordan understøtter vi bedst udviklingen af det grænsekrydsende lederskab?
- Er der dilemmaer og udfordringer - og hvordan overkommes de?
- Hvilken rolle skal Sundhedsstyregruppen spille?

Drøftelsen vil blive indledt med et oplæg af Annemette Digmann, afdelingschef i Region Midtjylland (Innovation og Forskning). Hun har som aktionsforsker fulgt sundhedskonsortiet 'Slip sundheden fri' i Vest og sundhedskonsortiet 'Horsens på forkant'. På mødet vil hun præsentere noget af den læring, hun har samlet op undervejs.

Beslutning

Der var bred enighed om, at det grænsekrydsende lederskab er et vigtigt element i den videre styrkelse af sundhedssamarbejdet og implementeringen af sundhedsaftalen. Samtidigt er det et væsentligt tema for Sundhedsstyregruppen.

Formandskabet for sundhedssamarbejdet drøfter videre, hvilke initiativer, der kan igangsættes i forhold til Sundhedsstyregruppen.

Annemettes Digmans artikel vil blive udsendt, så snart den foreligger.

1-30-72-228-12

2. Behandling af høringsvar til sundhedsaftalen samt forslag til endelig sundhedsaftale

Administrationen indstiller,

- at** Sundhedsstyregruppen drøfter ændringsforslag til sundhedsaftale udarbejdet på baggrund af de indkomne høringsvar
- at** Sundhedsstyregruppen godkender ændringsforslag med henblik på videre behandling i Sundhedskoordinationsudvalget

Sagsfremstilling

Udkastet til sundhedsaftale 2015-2018 har været sendt i høring hos relevante interessenter på sundhedsområdet i perioden fra den 9. september – 29. oktober 2014 (en komplet liste over de interessenter, der er blevet hørt findes på sundhedsaftaler.rm.dk). Der er indkommet 46 høringsvar (vedlagt). Der er ligeledes vedlagt et resumé af høringsvarene.

Proces for behandling af høringsvar

Det fælles sundhedsaftalesekretariat har gennemgået de enkelte høringsvar. Herefter er høringsvar, der indeholder fagspecifikke forhold relevant for temagrupperne, blevet videreformidlet til relevante temagrupper (formandskaber og sekretariater). Temagrupperne har herefter forholdt sig til, hvilke input der kan efterkommes. Derudover har sekretariatet udsondret de forhold i høringsvarene, der er af tværgående karakter samt de forhold, som omhandler den politiske del af sundhedsaftalen.

Der er vedlagt et nyt udkast til den politiske aftale og til selve sundhedsaftalen, hvor ændringsforslag i forhold til høringsudgaven er markeret i teksten.

Generelle kommentarer til den politiske aftale

Høringssvarene til den politiske del kan sammenfattes i nedenstående generelle punkter:

- Der kvitteres for det store arbejde, der ligger til grund for udkastet til en ny sundhedsaftale.
- Der gives principiell opbakning til en mere værdibaseret sundhedsaftale frem for en mere instruksbaseret. Flere efterspørger konkrete værktøjer til at arbejde mere værdibaseret
- Hovedparten af alle høringssvar er positive overfor visionerne, værdierne og målene.
- Implementering: Flere høringssvar nævner, at der er et højt ambitionsniveau for sundhedsaftalen. Der bliver derfor sat spørgsmålstegn ved, om det er realistisk at nå en fuld implementering af aftalens enkelt dele inden for aftaleperioden.
- Økonomi: Flere fremhæver, at der er behov for at analysere de økonomiske og faglige konsekvenser ved igangsættelse af de konkrete tiltag i regi af sundhedsaftalen. Desuden pointeres vigtigheden af stor gennemsigtighed i implementeringen af sundhedsaftalen
- Behovet for kompetenceudvikling pointeres

Foruden ovenstående sammenfatning er der en lang række enkeltstående tilkendegivelser i de respektive høringssvar, som der ikke er taget højde for i sammenfatningen.

Med afsæt i høringssvarene lægges der derfor ikke op til store ændringer af den politiske aftale. Der lægges op til følgende justeringer:

- En skærpelse af afsnittet vedr. på borgerens præmisser, hvor bl.a. afsnittet om pårørendes inddragelse styrkes.
- Tilføjelse af et kort afsnit i kapitel 4 om implementering.

Høringskommentarer til selve sundhedsaftalen

I forhold til Sundhedsaftalen har temagrupperne forholdt sig til høringssvarene og indarbejdet forslag til justeringer. De mest principielle retter sig mod afsnit om voksne borgere med psykisk sygdom samt børne-unge psykiatri i forhold til målgruppebeskrivelse, etablering af koordinatorfunktion i kommunerne, samt netværksmøder. Sagen drøftes pt. i formandskaberne for de respektive styregrupper for voksen og børne-unge psykiatri. Der gives en tilbagemelding på mødet i Sundhedsstyregruppen.

Endvidere skal bemærkes, at der kan komme flere ændringsforslag til afsnit om sundhedsit og digitale arbejdsgange - i så tilfælde medbringes disse til mødet.

Beslutning

Der blev udtrykt en generel tilfredshed med den store interesse, der har været for at afgive høringsvar til sundhedsaftalen.

Aftalerne blev godkendt med følgende ændringer:

Den politiske aftale:

- Der tilføjes en sætning under afsnittet implementering om, at opgaveoverdragelse eller udbredelse sker ved enighed mellem kommuner og region.
- Der tilføjes en sætning under afsnittet implementering om, at udbredelse kan ske i flere trin.
- Der tilføjes et afsnit om sundhedsaftalen og praksisplanen, hvor det fremgår, at de opgaver, som almen praksis forpligtes af, og som ligger ud over den centrale overenskomst følges op af en underliggende aftale i regi af praksisplanen.

Sundhedsaftalen:

- For børne-unge psykiatrien justeres teksten i forhold til netværksmøder og koordinatorfunktion.

Bilag

- [Samlet pdf med høringsvar](#)
- [Høringsvar til sundhedsaftalen - resume](#)
- [Politiske aftale til ssg 241114](#)
- [Sundhedsaftale til ssg 241114](#)

1-30-72-228-12

3. Implementering af sundhedsaftalen - Forslag til arbejdsplan for sundhedsaftalen, procesplan for Sundhedskoordinationsudvalgets samt oplæg til organisering af sundhedssamarbejdet

Administrationen indstiller,

- at** Sundhedsstyregruppen drøfter og godkender forslaget til en arbejdsplan for implementeringen af sundhedsaftalen med henblik på behandling i Sundhedskoordinationsudvalget
- at** Sundhedsstyregruppen godkender processen og de foreslåede temaer 2015 for Sundhedskoordinationsudvalgets arbejde med sundhedsaftalen med henblik på behandling i Sundhedskoordinationsudvalget

at Sundhedsstyregruppen drøfter og godkender forslaget til organisering og principper for implementeringen af sundhedsaftalen

Sagsfremstilling

Det er en grundlæggende præmis for Sundhedskordinationsudvalgets arbejde med sundhedsaftalen, at der er en høj grad af gennemsigtighed i de politiske beslutninger og prioriteringer, som Sundhedskordinationsudvalget foretager.

I det lys og med det afsæt at understøtte Sundhedskordinationsudvalgets arbejde med implementeringen af sundhedsaftalen, er der udarbejdet forslag til:

- Politisk proces for Sundhedskordinationsudvalget
- Oplæg til organisering af sundhedssamarbejdet i forbindelse med implementeringen af sundhedsaftalen
- Forslag til arbejdsplan for implementeringsrækkefølgen for initiativerne i sundhedsaftalen.

Procesplanen for Sundhedskordinationsudvalgets arbejde med sundhedsaftalen skal blandt andet sikre, at Sundhedskordinationsudvalget har mulighed for at afstemme forventningerne til implementeringen af sundhedsaftalen i kommunerne og regionen. Det vil sige, at de respektive parter har mulighed for at drøfte initiativerne i deres "baglande" inden initiativerne besluttet og iværksættes.

Det skal ligeledes understøttes, at der arbejdes strategisk med indsatserne i alle sektorer (kommuner, region, hospitaler og almen praksis) ud fra en fælles prioritering.

Initiativerne i sundhedsaftalen igangsættes under hensyntagen til budgetlægningen i såvel region som kommuner.

Politisk proces- og tidsplan

For hvert år i sundhedsaftaleperioden 2015 – 2018 skal Sundhedskordinationsudvalget vælge, hvilke emner og mål indenfor rammen af sundhedsaftalen, der skal behandles politisk i udvalget. Herudover skal Sundhedskordinationsudvalget i henhold til bekendtgørelsen for sundhedsaftalen sikre, at der hvert år foretages en evaluering af indsatsen på de enkelte aftaleområder i sundhedsaftalen. Det er i forslaget til sundhedsaftalen foreslået, at dette gøres i 2. kvartal hvert år.

Dernæst foreslås det, at der for hvert af de fire årlige møder i Sundhedskordinationsudvalget behandles et tema med tilhørende mål fra sundhedsaftalen.

For 2015 foreslås følgende emner:

- Akutfunktioner
- Genoptræning
- Børn og unge med psykiske problemer
- Forebyggelse

Bilag vedr. Procesplan for Sundhedskordinationsudvalgets arbejde med sundhedsaftalen 2015-2018

Sundhedssamarbejdets organisering

Sundhedskordinationsudvalget har et klart ønske om gennemsigtighed i beslutningsprocesserne og i at kunne følge implementeringen af sundhedsaftalerne. Samtidigt er der behov for, at organiseringen på bedst muligvis understøtter den konkrete implementering og de værdier og hensigter, som fremgår af sundhedsaftalen.

Derfor er der udarbejdet et oplæg til sundhedssamarbejdets organisering, hvor overvejelser om beslutningsprocesser, arbejdsdeling og arbejdsopgaver er skitseret.

Der lægges op til et tættere samspil mellem det centrale niveau (SKU, sundhedsstyregruppen, temagrupper) og det decentrale niveau (klynger, hospitaler, kommuner, praksissektor). Ud over samspillet forholder det vedlagte bilag sig primært til organiseringen på det centrale niveau, men der er også behov for overvejelser om organiseringen på klyngeniveau.

Bilag: Oplæg til drøftelse af sundhedssamarbejdets organisering i forbindelse med implementering af sundhedsaftalen

Arbejdsplan

Med afsæt i sundhedsaftalens indsatser er der i samarbejde med temagrupperne udarbejdet et forslag til en arbejdsplan, der viser, hvornår hvilke initiativer i sundhedsaftalen udvikles og udrulles. Arbejdsplanen følges og tilrettes løbende i perioden under hensyntagen til de politiske prioriteringer, der vil blive taget i perioden.

Bilag: Udkast til arbejdsplan – sundhedsaftalen 2015-2018

Beslutning

Sundhedsstyregruppen drøftede udkastet til arbejdsplanen. Det er Sundhedsstyregruppens vurdering, at der i det nuværende udkast er relativt mange indsatser med opstart i 2015. Dette vil blive taget med til den videre drøftelse i Sundhedskordinationsudvalget.

Sundhedsstyregruppen godkendte proces og temaer for Sundhedskordinationsudvalget og præciserede samtidigt betydningen af, at Sundhedskordinationsudvalgets behandling af temaer og sager knyttes op på mål og visioner i sundhedsaftalen.

Anders Kjærulff skitserede kort overvejelserne om organiseringen af sundhedssamarbejdet. Sundhedsstyregruppen drøftede herefter sundhedssamarbejdets organisering herunder hvordan organiseringen på bedst mulig vis understøtter implementeringen af sundhedsaftalen. Dels i forhold til de konkrete initiativer, men også i forhold til den ændring af mindset og kultur, som sundhedsaftalen også lægger op til.

Der var bred enighed om, at Sundhedsstyregruppen fortsat er et strategisk forum og som primært skal behandle sager af strategisk karakter. Endvidere var der en række betragtninger særligt i forhold til temagruppernes rolle herunder:

- en bekymring for relationen mellem klynge-niveauet og temagrupper.
- at temagruppernes formandskaber vil få en vigtig rolle i at 'spotte' strategisk vigtige temaer, og dermed sikre, at sagen behandles af Sundhedsstyregruppen
- at temagrupperne måske skal anskues som en slags 'stabsfunktion' for Sundhedsstyregruppen
- at det er vigtigt med gennemsigtighed i forhold til eksempelvis hvad der foregår i temagrupperne

Det blev aftalt, at Sundhedsstyregruppen på næste møde præsenteres for et forslag til organisering herunder reviderede kommissorier for temagrupperne.

Bilag

- [organisering implementering oplæg til ssg 24 nov 2014](#)
- [NOTAT procesplan SKU sundhedsaftale 14 -18 \(2\)](#)
- [arbejdsplan udkast ssg](#)

1-30-72-228-12

4. Forslag til kommunikationsplan for sundhedsaftalen

Administrationen indstiller,

at forslag til kommunikationsplan for sundhedsaftalen drøftes

Sagsfremstilling

Implementeringen af sundhedsaftalen vil være et resultat af en række implementeringsbølger over den 4-årige sundhedsaftaleperiode. Den løbende implementering kan med fordel understøttes kommunikativt, og fællessekretariatet for sundhedsaftalen har derfor udarbejdet et forslag til kommunikationsplan for sundhedsaftalen.

Det overordnede formål med kommunikationsindsatsen er at sikre synlighed omkring sundhedsaftalens visioner, værdier og indsatser samt at understøtte, at der udvikles en værdibaseret samarbejdskultur på tværs af hospitaler, kommuner og praksissektoren.

Kommunikationen om aftalen vil derfor følge forskellige spor, der sigter mod forskellige mål og målgrupper.

1. Spor: Samarbejdskultur

Målet med kommunikationsindsatsen i dette spor er at bidrage til, at samarbejdsulturen mellem hospitaler, kommuner og praksissektoren videreudvikles.

Der udvikles en kommunikationspakke til ledelserne i de involverede organisationer, der kan understøtte ledelsernes formidling af aftalens værdier, visioner og mål. Kommunikationspakken understøttes af HR-aktiviteter med fokus på det grænsekrydsende lederskab.

2. Spor: Gennemsigtighed

Målet med kommunikationsindsatsen i dette spor er at sikre synlighed omkring nye tiltag, der sættes i gang, samt resultaterne af tiltagene.

Information og videndeling i eksisterende mødefora skal prioriteres højt. Endvidere udvikles en elektronisk værktøjskasse, hvor fælles værktøjer, delaftaler, beskrivelse af fælles udviklingsprojekter m.v. samles.

3. Spor: Fælles billeder af sundhedsvæsenet

Et særligt fokusområde i kommunikationsindsatsen vil desuden være at oplyse om udviklingen i sundhedsvæsenet, og hvad det betyder for de tilbud, man som borger kan forvente at få. Denne del af kommunikationen er rettet mod borgere og pårørende, og virkemidlerne vil primært være artikler, nyhedsindslag o.lign.

En del af aktiviteterne vil foregå inden for eksisterende ressourcer ved at anvende eksisterende interne og eksterne kommunikationskanaler i kommuner og region.

Udgifter til udarbejdelse af diverse virkemidler, som fx kommunikationspakken afholdes af beredskabspuljen under Folkesundhed i Midten. Beredskabspuljen er på ca. 500.000 kr. årligt.

Beslutning

Der var vedlagt et forslag til en kommunikationsplan. Forslaget blev godkendt.

Bilag

- [kommunikationsplan forslag ssg 241114](#)

1-30-72-231-14

5. Orientering om implementering af FMK i Region Midtjylland

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har arbejdet med en udrulning af Fælles Medicin Kort (FMK) i en længere periode både på hospitalerne og på praksisområdet.

Med undtagelse af ganske få praksis har alle praktiserende læger og speciallæger – per september 2014 – mulighed for at anvende FMK. FMK forventes løbende afstemt for de patienter, som kontakter praksis.

Kommunerne i Region Midtjylland har, i sommeren 2014, påbegyndt den tekniske implementering af FMK og det er planen, at FMK skal være fuldt udrullet på det kommunale område medio 2015.

Der eksisterer således et stort behov for at samordne ibrugtagningen af FMK på tværs af alle 3 sektorer i Region Midtjylland. Der er derfor indgået aftale med PLO-Midtjylland og kommunerne, at der skal nedsættes en tværsektoriel FMK-arbejdsgruppe med repræsentanter fra hospitalerne, kommuner, almen praksis, speciallægepraksis, private apoteker samt Nære Sundhedstilbud.

Vedlagte redegørelse indeholder en status på implementeringen af FMK i Region Midtjylland.

Beslutning

Sundhedsstyregruppen anmoder den tværsektorielle FMK-arbejdsgruppe om en status for fremdriften for FMK implementeringen. Status forelægges for Sundhedsstyregruppen på næste møde.

Bilag

- [Redegørelse - FMK 10 11 14](#)

1-01-72-20-12

6. Nye kommissorier for hjerneskadesamråd

Administrationen indstiller,

- At udkast til kommissorium for Hjerneskadesamråd for voksne med erhvervet hjerneskade godkendes
- At udkast til kommissorium for Hjerneskadesamråd for børn og unge med erhvervet hjerneskade godkendes
- At det besluttet, om hjerneskadesamrådene skal referere til både Sundhedsstyregruppen og DASSOS

Sagsfremstilling

Sundhedsstyregruppen og Den administrative styregruppe for social- og specialundervisning (DASSOS) har besluttet, at Hjerneskadesamrådets kommissorium revideres. For-

målet med revisionen af kommissoriet er, at der skal sikres en koordinering mellem sundheds-, social- og arbejdsmarkedsområdet således, at der er sammenhæng mellem Sundhedsstyregruppen og DASSOS. Derudover er formålet at sikre, at fokus på børneungeområdet øges. Det blev i den forbindelse besluttet at etablere to hjerneskadesamråd - et for voksne med erhvervet hjerneskade og et for børn og unge med erhvervet hjerneskade.

Udkast til begge kommissorier er udarbejdet af en arbejdsgruppe, hvor kommunerne, hospitalerne, det regionale socialområde og PLO-Midtjylland var repræsenteret.

Udkastene blev sendt til høring efter sommerferien. Vedlagte udkast er revideret på baggrund af de indkomne høringssvar.

Høringsparterne var:

- Kommunerne i Region Midtjylland
- Hospitalerne i Region Midtjylland
- Psykiatri- og socialområdet i Region Midtjylland
- Hjerneskadesamrådet i Region Midtjylland
- PLO-Midtjylland
- Hjerneskadeforeningen
- Hjernesagen

Formålet med de nye hjerneskadesamråd er at medvirke til at skabe sammenhængende forløb af høj kvalitet. Hjerneskadesamrådene kommer med anbefalinger til og rådgiver Sundhedsstyregruppen og DASSOS, som kan træffe beslutninger på baggrund af hjerneskadesamrådenes anbefalinger.

De to hjerneskadesamråd koordinerer deres indsats ved et årligt fælles møde og ved, at sekretariatsfunktionen for begge hjerneskadesamråd varetages af de samme medarbejdere.

Der er i sammensætningen lagt vægt på, at både ledelsesniveauet og det faglige niveau er repræsenteret. Derudover er formandskab og sekretariat delt mellem kommunerne og regionen.

DASSOS behandlede udkastene på sit møde den 6. november 2014.

Beslutning

Kommissorierne blev godkendt, herunder at samrådene både refererer til Sundhedsstyregruppen og DASSOS.

Bilag

- [Kommissorium efter høring](#)

1-34-72-3-13

7. Udvikling og modning af telemedicinsk vurdering til stomipatienter

Administrationen indstiller,

at sundhedsstyregruppen godkender iværksættelsen af et pilotprojektet om telemedicinsk vurdering af stomipatienter (under forudsætning af, at der kan opnås en aftale om fælles finansiering).

Sagsfremstilling

Region Midtjylland ønsker i samarbejde med kommunerne i regionen at afprøve telemedicinsk vurdering af stomipatienter. I første omgang er der tale om et pilotprojekt som skal afprøve den telemedicinske løsning som en del af det tværsektorielle samarbejde og i det direkte behandlingsforløb mellem patient og behandler.

Formandskabet for Sundhedsstyregruppen har drøftet rammerne for projektet og forholdt sig positivt til, at der arbejdes videre. Pilotprojektet skal danne grundlag for udvikling og modning af af telemedicinsk vurdering af stomipatienter med henblik på opskalering og udbredelse i Region Midtjylland i samme omfang som telemedicinsk sårsvurdering.

Pilotprojektet vil blive gennemført i samarbejde mellem Hospitalsenheden Midt og Viborg kommune ift. til det tværsektorielle samarbejde. Der er mulighed for at yderligere en kommune kan indgå i projektet. En forudsætning for projektet er, at der findes en model for fælles finansiering af pilotprojektet i perioden 2015-2017.

Aarhus Universitetshospital vil afprøve den direkte telemedicinske vurdering mellem patient og behandler.

Temagruppen for it vil desuden blive inddraget i den videre proces.

Baggrund for projektet

Baggrunden for projektet er, at der sideløbende med implementeringen af telemedicinsk sårsvurdering i Region Midtjylland har været arbejdet med at udvide den telemedicinske

vurdering til at omfatte andre patientgrupper. To hospitalsafdelinger har derfor afprøvet og udviklet et system, som skal understøtte en telemedicinsk vurdering af stomipatienter. Undervejs har der også været en begrænset afprøvning i samarbejde med Silkeborg kommune. Systemet er nu klar til at blive testet i en driftssituation og flere afdelinger i Region Midtjylland er parat til at tage stomijournalen i brug. En forudsætning for dette skridt er, at der indgås en formaliseret samarbejdsaftale med Dansk Telemedicin om drift og udvikling af systemet.

Fordelen ved at iværksætte en modning af systemet nu er, at stomijournalen vil være komplementær til sårjournalen. Der er nu fokus på at implementere telemedicinsk sår-vurdering på hospitalerne og i kommunerne, så der vil allerede være et relevant kendskab til den grundlæggende teknologi og rammerne for at bruge den.

Prøver man at se på de forskellige behandlingsforløb for stomipatienter kan fordelene ved anvendelse af telemedicin forventeligt se sådan ud.

Mål for telemedicinsk vurdering af stomipatienter i tværsektorielle forløb:

- Skabe bedre sammenhængende patientforløb
- Fremme det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde
- Optimere ressourcudnyttelsen på hospitaler og i hjemmeplejen
- Optimere udbyttet af specialviden
- Styrke de faglige kompetencer i hjemmeplejen
- Give patienter mulighed for større uafhængighed, fleksibilitet og øget livskvalitet

Mål for anvendelse af telemedicinsk vurdering direkte mellem behandler og patienter:

- Skabe et mere fleksibelt patientforløb
- Udvide muligheden for fleksibel adgang til ekspertviden
- Understøtte patient empowerment
- Forbedre behandlingen og muliggøre en tidligere opsporing af behandlingskrævende problemer
- Reducere antallet af ambulante besøg

Uanset om der er tale om en direkte relation mellem stomisygeplejerske og patient eller et tværsektorielt samarbejde er det forventningen, at et telemedicinsk tilbud kan have forskellige effekter: En tidlig opsporing af problemer, fleksibilitet, reduktion af unødige kontroller og bedre behandlingsforløb.

Der arbejdes i øjeblikket på at få et samlet overblik over antallet af ambulante besøg. Foreløbige tal viser at der er over 2000 ambulante besøg i stomiambulatorierne på årsplan. Desuden skal det undersøges hvor meget tid der anvendes i den kommunale hjemmepleje i forbindelse med stomipleje.

Budget

Modning, drift og videreudvikling af stomijournalen (licenser 2015-2017) 600.000 kr. (fælles regional/kommunal finansiering)

Frikøb af timer, oplæring, undervisning på hospitalsafdelingerne 150.000 kr. (afholdes af Region Midtjylland)

Opsamling /evaluering /sundhedsøkonomi 250.000 kr.(afholdes af Region Midtjylland)

Bistand til it-arkitektur 200.000 kr. (afholdes af Region Midtjylland)

I alt 1.200.000 kr.

En grundlæggende forudsætning for at gennemføre pilotprojektet er, at der indgås en aftale om fælles finansiering til fortsat modning, drift og udvikling af systemet i samarbejde med Dansk Telemedicin. Danske Telemedicin anslår prisen for en treårig periode til i alt 600.000 kr., dvs. 300.000 kr. finansieres af Region Midtjylland, mens de resterende 300.000 kr. skal finansieres af kommunerne.

Aftalen vil omfatte den samme tidsperiode som glæder for sårjournalen.

Projektet vil blive evalueret med udgangspunkt i Triple Aim.

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Bilag

- [Principper for stomijournalen arkitektur anbefalinger](#)
- [Dagsordenpunkt til Sundhedsstyregruppen den 24. november](#)

1-30-72-192-12

8. Status vedr. forløbskoordination for den ældre medicinske patient

Administrationen indstiller,

at Sundhedsstyregruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Det er snart to år siden at den konkrete udmøntning af den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient blev iværksat. Det overordnede formål med indsatserne er at nedbringe antallet af u hensigtsmæssige (gen)indlæggelser samt at styrke sammenhæng i og koordinationen af patientforløb for særligt sårbare, ældre medicinske patienter.

Den del af udmøntningsplanen som omhandler forløbskoordination for den ældre medicinske patient stiller krav om en fælles regional-kommunal indsats, hvilket også fremgår af den tillægsaftale til sundhedsaftalen som beskriver som initiativet.

Region Midtjylland og kommunerne er forpligtet til én gang årligt samlet at afrapportere til KL og Danske Regioner om status på indsatsen. Det er denne afrapportering som er forelagt Sundhedsstyregruppen til skriftlig orientering.

Efter drøftelser mellem den nationale følgegruppe, KL og Danske Regioner er det indstillet til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse at den kvantitative opgørelse nationalt opgives. Der var i udmøntningsplan sat et mål på 10.000 koordinerede forløb årligt. Grundet projekternes forskellighed har det ikke været meningsfuldt at lave en samlet national opgørelse, hvilket ministeriet har taget til efterretning, hvorfor kravet om en årlig kvantitativ opgørelse bortfalder. Det skal i stedet erstattes af:

- en overvejende kvalitativ slutevaluering fra regioner og kommuner samt
- en årlig implementeringsstatus fra kommuner og regioner til hhv. KL og Danske Regioner, som bl. a. vil blive drøftet i regi af styregruppen for den ældre medicinske patient.

De konkrete krav til slutevalueringen er ikke nærmere beskrevet på nuværende tidspunkt.

Status vedr. forløbskoordination

Forløbskoordination for Den Ældre Medicinske Patient (DÆMP) i Region Midtjylland tager udgangspunkt i 5 konkrete projekter. Det overordnede fokus er at, udvikle eksisterende initiativer med henblik på at sikre god forløbskoordination for de særligt sårbare, ældre medicinske patienter (se samlet projektbeskrivelse).

Målene med indsatsene er:

Mål for indsatsen

Der tages afsæt i triple aim- tankegangen, hvor det overordnede mål er at opnå succes på alle tre parametre:

- Høj patientoplevelset og faglig kvalitet
- Fremme sundhedstilstanden
- Reducere de samlede sundhedsomkostningerne pr. borger

Konkrete mål for indsatsen

- Færre indlæggelser og genindlæggelser
- Færre sundhedsydelser samlet set (hospital, praksissektor, kommune)
- Forbedret brug af hjemmepleje, hospital og praktiserende læge
- Høj tilfredshed hos patient og pårørende
- Bedre patientforløb og højere livskvalitet med afsæt i borgerens præferencer og prioriteringer

Ud over de fem projekter i klyngerne er der gang i en lang række initiativer som enten er relateret til implementeringen af den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient eller er iværksat for at styrke forløb, koordinering og samarbejde på tværs af sektorer. Der er derfor fokus på at der skal ske en afstemning ift. øvrige relevante indsatser.

De mange igangværende indsatser på området betyder også at der vil blive konkrete udfordringer ift. at se på den isolerede effekt af de enkelte projekter.

Der arbejdes fortsat med at fastlægge en endelig ramme for projekterne mht. både den løbende monitorering og den evaluering som jf. sundhedsaftalen skal danne udgangspunkt en vurdering af projekternes potentiale for udbredelse og opskalering. Der er i øjeblikket en tæt dialog med *CfK Folkesundhed og kvalitetsudvikling* om udformningen af den overordnede ramme for evaluering såvel som for den løbende monitorering af de enkelte projekter.

En udfordring ift. projekterne samlet set er, at få tilstrækkelig meget fremdrift i de omstillinger og ændringer som projekterne indebærer. For at sikre en grundig afprøvning af indsatserne og samtidig have mulighed for at tilpasse dem undervejs, hvis det er nød-

vendigt, er det vigtigt at fastholde fremdriften i projekterne. Der følges op løbende på de forskellige indsatser.

Der er også en løbende dialog i såvel projektgruppen som med de enkelte projekter om nødvendigheden af at der afsættes tilstrækkeligt med ressourcer til såvel proces som den løbende monitorering og evaluering.

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Bilag

- [Samlet oversigt over projekterne](#)
- [Forløbskoordinator funktioner november 2014](#)

1-01-72-3-13

9. Fælles servicecenter for telesundhed

Administrationen indstiller,

at sagen drøftes

Sagsfremstilling

Telesundhed vinder frem i mange sammenhænge, i takt med udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen. Det betyder, at der er behov for at gøre det enkelt og let at anvende telemedicin både for borgere og for de ansatte i sundhedssektorerne.

Region Midtjylland, Horsens og Aarhus kommuner har med støtte fra Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation udviklet et koncept for et fælles servicecenter for telesundhed.

Det fælles servicecenter skal udføre alle de opgaver i forbindelse med telemedicin, som ikke kræver sundhedsfaglige kompetencer; det kan f. eks være teknisk support, logistik, udvælgelse af teknologi, undervisning i brug af de tekniske løsninger og sikring af kvalitet. Servicecentret skal også støtte borgere i øget egenmestring via et selvbetjenings-

modul og tilbyde en personlig hjælp til de borgere, som ikke selv kan anvende et selvbetjeningsmodul.

Servicecenteret arbejder på tværs af sektorerne i et fællesskab. Det sikrer samarbejde og sammenhæng i de telemedicinske forløb med henblik på kvalitet og effektivitet. Gennem servicecentret bliver det let at samle og dele erfaringer med forskellige telesundhedsløsninger på tværs af organisationer. Servicecentret giver også mulighed for at hospitaler, kommuner og praktiserende læger kan gennemføre fælles indkøb og samarbejdsaftaler med underleverandører og andre eksterne parter.

Fælles Servicecenter skal kunne omfatte alle telesundhedsløsninger, som der er behov for på hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Hospitalerne og 11 kommuner i Region Midtjylland har allerede igangsat en Fælles Sårsupport, som yder en del af ovenstående opgaver til Telemedicinsk Sårvurdering. Når Fælles Servicecenter er i drift overgår disse opgaver hertil.

Projektet er nu der, hvor der er behov for at teste konceptets bæredygtighed gennem test, iterationer, prøvehandling mv. Når projektmodningen er foretaget vil der foreligge kravspecifikation til udbudsmateriale, redegørelse for økonomien i en business case, et afprøvet koncept for et fælles servicecenter, samt forslag til hvordan implementering skal igangsættes og idriftsættes.

Projektmodningen varetager 2 år og forventes at koste 8,5 mio. kr.

I forhold til videre skalering er der behov for, at der er bred regional og kommunal opbakning til projektet.

Såfremt der er opbakning, skal der findes en model for fælles finansiering af projektmodningen. Projektet vil også søge eksterne fonde.

Der er vedlagt et oplæg til en projektbeskrivelse for projektmodning af 'Fælles servicecenter'.

Beslutning

Kommuner og region er enige i at søge projektet videreført som beskrevet, hvor udviklingen af business casen er central, men også en fortsat fastholdelse af borgerperspektivet i projektet.

Organiseringen af projektet skal tage højde for både regional og kommunal repræsentation, og det skal aftales nærmere, når der er et overblik over, hvilke kommuner, der direkte indgår i projektet.

Der er aftalt en målsætning om kommunal medfinansiering af projektet på i alt 1,5 mio. kr. over årene 2016-2017. Region Midtjylland finansierer den resterende del herunder opstartsperioden i 2015, ligesom der også søges om ekstern medfinansiering af projektet. Kommunerne giver snarest tilbagemelding på stillingtagen til den kommunale medfinansiering i 2016 og 2017, herunder hvilke kommunale parter, der i givet fald indgår direkte i projektet.

Bilag

- [Projektbeskrivelse FSC Final 03112014](#)

1-01-72-57-08

10. Eventuelt

Beslutning

Jens Bejer Damgaard orienterede om, at der er udarbejdet en årsrapport for utilsigtede hændelser for 2013. Årsrapporten udsendes med referatet.