

Til sundhedsstyregruppen



Referat fra Sundhedsstyregruppens møde den 2. oktober 2008.

Dato 08-10-2008

Jens Bejer Damgaard

Tel. +45 8728 4670

Jens.damgaard@stab.rm.dk

1-01-72-57-08

Mødet afholdt **torsdag den 2. oktober 2008, kl.10-12 i Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg Mødelokale: Limfjordsstuen B4.**

Side 1

Dagsorden:

1. Oplæg ved Anders Carlsen om Embedslæge institutionen

Referat

Se vedlagte plancher.

Beslutning

MRSA sættes på dagsordenen på et senere møde.

Det aftales, at embedslægen fremover inviteres til årligt at give en status på institutionens samarbejde med kommuner, almen praksis og hospitaler.

2. Genoptræning

Indstilling:

- At Sundhedsstyregruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

DSI er i samarbejde med regionen og kommunerne ved at gennemføre projektet "Analyse af udviklingen efter strukturreformen på det somatiske genoptræningsområde i Region Midtjylland."

Formålet med analysen omfatter to overordnede formål, som specificeret har fem delformål.

De to overordnede formål med projektet er:

- At foretage en eksplorativ undersøgelse af hvilke forhold, der øver indflydelse på de indbyrdes forskelle mellem kommunerne henholdsvis de indbyrdes forskelle mellem hospitalerne mht. aktivitet og tilhørende udgifter (nærmere beskrevet i udredningsrapporten).
- At undersøge om der er sket ændringer i genoptræningsindsatsen (i form af øget aktivitet/ øgede udgifter til genoptræning efter reformens ikrafttræden), og i givet fald dette er tilfældet at belyse mulige grunde hertil.

De fem delformål omfatter jf. udredningsrapporten:

Belysning af og om muligt forklaring på variationen inden for:

1. Omfanget af hospitalernes genoptræningsplaner for specialiseret, ambulante genoptræning versus almindelig, ambulante genoptræning.
2. Den registrerede aktivitet og tilhørende udgift imellem kommunerne og imellem hospitalerne.
3. Den kommunale registrering af egen aktivitet.

Der er endvidere udtrykt ønske om i udredningsrapporten at få en nærmere udredning af:

4. Registreringspraksis på hospitalerne, idet en stor del af hospitalsaktiviteten tilsyneladende ikke registreres korrekt og dermed ikke bliver afregnet. Der vil her blive fokuseret på den ambulante aktivitet, herunder at få yderligere klarhed over hvilke aktiviteter, der grupperes som behandling versus genoptræning.
5. Diskrepansen mellem de genoptræningsplaner kommunerne modtager og den aktivitet, de afregnes for via Sundhedsstyrelsen.

Projektleder Susanne Reindahl Rasmussen orienterer om status for projektet.

Referat

Se vedlagte plancher

Beslutning

Godkendt at rapporten kommer i 1. kvartal 2009.

3. Arbejdet med forløbsprogrammer i Region Midtjylland

Indstilling:

- at Sundhedsstyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Som en del af Region Midtjyllands plan "Vision og strategi for en forbedret indsats i forhold til de kroniske sygdomme", blev det i et samarbejde mellem kommunerne, de praktiserende læger og Region Midtjylland i 2007 besluttet, at der skal udarbejdes såkaldte forløbsprogrammer for diabetes type 2, kronisk obstruktiv lungesygdom samt hjertekarsygdom.

Arbejdet med de tre forløbsprogrammer blev påbegyndt december 2007 – januar 2008. Efter at have arbejdet i foråret og sommeren 2008 er de tre grupper nu klar til at sende programmerne i en faglig høring.

På mødet vil repræsentanter fra de tre kronikerprogramgrupper give oplæg om indholdet i de 3 programmer herunder anbefalinger og udfordringer

Den nærmeste fremtid for programmerne er som nævnt en faglig høring, der forventes gennemført i september/oktober 2008. Efter denne vil programmerne blive sendt til behandling i det politiske system. Sundhedskoordinationsudvalget bliver omdrejningspunktet i denne behandling, idet det er Sundhedskoordinationsudvalget, der skal godkende programmerne. I forbindelse med den politiske godkendelsesproces er det desuden planen, at de økonomiske konsekvenser af de faglige anbefalinger programmerne indeholder, skal belyses. Økonomigruppen for sundhedsaftalerne involveres i dette arbejde.

Referat

Se vedlagte plancher.

Der er kommunal opbakning til forløbsprogrammerne, men der er behov for, at økonomien i programmerne udredes. Det bør også fremadrettet være således, at økonomien i forløbsprogrammer indgår. Det bør understreges, at vedtagelse af forløbsprogrammer ikke forpligter den enkelte kommune.

Beslutning

Der udarbejdes en implementeringsplan. Økonomien i de præsenterede forløbsprogrammer udredes med inddragelse af Temagruppen for Økonomi.

4. Proces for udmøntning af nationale midler til arbejdet med forløbsprogrammer for kroniske sygdomme

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Som orienteret om på møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 11. juni 2008, er der på finansloven afsat midler til arbejdet med at styrke indsatsen for personer med kronisk sygdom, som følge af regeringens aftale med henholdsvis kommuner og regioner. Det drejer sig konkret om 565,5 mio. kroner i perioden 2008-2011, til henholdsvis udvikling og gennemførelse af forløbsprogrammer samt til patient undervisning og programmer for egenbehandling af kronisk syge. Pengene fordeler sig som vist i nedenstående tabel 1.

Tabel 1: Oversigt over fordelingen af puljemidler til arbejdet med forløbsprogrammer i regioner og kommuner

Forløbsprogrammer		
År	Regioner	Kommuner
2008	22,5 mio. kr.	14,5 mio. kr.
2009	60,0 mio. kr.	38,0 mio. kr.
2010	90,0 mio. kr.	57,0 mio.kr.

2011	90,0 mio. kr.	57,0 mio.kr.
I alt	429 mio. kr	
Patientuddannelse og egenbehandling		
År	Regioner	Kommuner
2008	10,5 mio. kr.	2,0 mio. kr.
2009	21,0 mio. kr.	3,5 mio. kr.
2010	34,0 mio. kr.	5,5 mio. kr.
2011	42,5 mio. kr.	7,0 mio. kr.
I alt	126 mio. kr.	

Ud over de i tabel 1 anførte beløb, afsættes der til en statslig indsats 8,5 mio. kroner til forløbsprogrammerne og 1,5 mio. kroner for patientuddannelse og egenbehandling i perioden 2008-2011.

Det har hidtil ikke været oplyst, hvordan den konkrete procedure bliver for udløsning af midlerne. Sundhedsstyrelsen har dog indkaldt til faglig temadag den 28. oktober med det formål, at der udarbejdes et forslag til den nærmere udmøntning af økonomiaftalen for så vidt angår indsatsen over for kronisk syge.

I forlængelse heraf har nedsættes der desuden en national arbejdsgruppe, der i resten af 2. halvår 2008 i samarbejde med Sundhedsstyrelsen skal udarbejde forslag til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse for den nærmere udmøntning af økonomiaftalen. Se vedlagte bilag for sammensætning af denne arbejdsgruppe.

Region Midtjylland vil i forbindelse med disse initiativer arbejde for, at man hen over landet finder en række fælles indsatsområder for både Region og kommuner, som kan danne grundlaget for implementeringen af en forbedret indsats for borgere med kroniske sygdomme.

Referat

Der afsendes et brev fra Sundhedskoordinationsudvalget til Sundhedsstyrelsen, hvoraf det fremgår, at kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland finder anvendelsen af puljer for problematisk. Alternativt kunne Sundhedskoordinationsudvalget fordele puljemidlerne.

Beslutning

Taget til efterretning.

5. It – en temadrøftelse.

Oplæg ved Jens Bejer Damgaard, Peter Astrup og Gert Sund:

5.1: status fra temagruppen

5.2: status for hvilke It- platforme der anvendes i de tre sektorer

5.3: strategiske indsatsområder indenfor It.

Referat

Den nye hjemmeside på sundhed.dk/praksis.dk blev præsenteret. Kommunerne modtager pr. mail skabelon for, hvilke oplysninger der – via kommunens praksiskonsulent – skal lægges på hjemmesiden. Oplysningerne lægges på i takt med, at de modtages.

Se endvidere vedlagte plancher.

Beslutning

De præsenterede målsætninger blev godkendt og der arbejdes parallelt med at udarbejde en egentlig strategi for IT-kommunikation. Strategien udarbejdes af Temagruppen for IT-kommunikation og præsenteres senere for Sundhedsstyregruppen.

6. Vederlagsfri fysioterapi

Der er nedsat en ad hoc gruppe, der skal se på konsekvenser, som den nye lovgivning omkring flytning af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi fra regioner til kommuner, kan give anledning til. Gruppen har afholdt første møde og næste møde er fastsat til 1. oktober 2008. **Formandsskabet orienterer om status.**

Beslutning

Punktet udsat.

7. Status for Regionens økonomiske situation på sundhedsområdet og de afledte virkninger på kommunernes økonomi

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

Region Midtjyllands økonomiske situation er under et betydeligt pres, således viser den første økonomirapport et forventet merforbrug på ca. 800 mio.kr. for sundhedsområdet, hvor det særligt er udgifter til ny dyr medicin, nye behandlinger og Primær Sundhed, som presser udgifterne op.

I de første økonomiske skøn er der endnu ikke taget højde for effekterne af forårets konflikt. Konflikten har medført et betydeligt fald i aktiviteten. Et fald der foreløbig er beregnet til at have en aktivitetsmæssig værdi på ca. 750 mio. kr. For kommunerne vil det forventeligt betyde et fald i den kommunale medfinansiering på ca. 20% heraf.

Som konsekvens af økonomiaftalen for 2009 forventer regionen ikke at gennemføre væsentlige ekstraordinære indsatser i efteråret, for at indhente den tabte aktivitet.

Vedrørende det videre arbejde med økonomien for 2009 har Forretningsudvalget allerede iværksat en egentlig spareplan for at sikre økonomisk balance i 2009.

I regionernes aftale med Regeringen for 2009 er klart signaleret at den økonomiske budgetoverholdelse går forud for det samlede aktivitetsniveau. Dette er en forudsætning som klart indgår det videre arbejde for 2009 og kan således påvirke det samlede aktivitetsniveau. Aftaleforudsætningerne ligger op til en samlet vækst på 3,5%, hvori er indregnet produktivitetskrav på 2,5%.

Der forventes indgået budgetforlig i Region Midtjylland omkring den 15. september. **Der vil på mødet blive givet en orientering om beslutningerne.**

Referat

Leif Vestergaard Pedersen redegjorde for Region Midtjyllands spareplan. Den kan deles i følgende hovedoverskrifter: a) Kan vi gøre det billigere og mere effektivt?, b) Servicereduktioner – hvad er regionale og hvad er kommunale opgaver (ex udgående funktioner, diætistområdet mv.)? Reduktioner på enkeltområder: ex Jordemodervæsenet, c) 10-12% af de medicinske senge lukkes, herunder alle i Skive, Brædstrup og Odder. Men den medicinske kapacitet reduceres også i Ringkøbing, "Vest", Århus og Randers. Samtidig øges den ambulante kapacitet.

De meget omfattende ændringer skal gennemføres hurtig. Det giver risici for fejl, og der er her en regional åbenhed for se på og justere på eventuelle fejl.

Beslutning

Taget til efterretning.

8. Organisations ændringer i sundhedsstaben i RM

Sundhedsdirektør Leif Vestergaard Pedersen orienterer.

Referat

Regionalt Sundhedssamarbejde skal i fremtiden i højere grad være den kommunale administrative indgang til Region Midtjylland, idet sundhedsaftalen for psykiatri og arbejdet med de sociale rammeaftaler flyttes hertil. Direktionsmæssigt vil Sundhedsstyregruppen fremover blive betjent af Anne Jastrup.

Beslutning

Taget til efterretning.

9. Orienteringspunkter (primært skriftligt)

9.1 Kommunale tilbud til forebyggelse af uheldsmæssige akutte indlæggelser og sikring af hurtig udskrivelse af færdigbehandlet patient.

I revisionsarbejdet af sundhedsaftalerne er der under sundhedsaftalerne om indlæggelsesforløb og udskrivningsforløb, herunder svage ældre blevet udarbejdet en oversigt over de forskellige tilbud, som kommunerne har for at forebygge uhensigtsmæssige akutte indlæggelser og for at sikre hurtig udskrivelse af færdigbehandlede patienter efter indlæggelse på hospital.

Det er først og fremmest de praktiserende læger og vagtlæger, der i konkrete akutte situationer skal sørge for at forebygge de uhensigtsmæssige akutte indlæggelser. For at de kan dette, er det nødvendigt, at de har kendskab til de kommunale tilbud, som kan anvendes i disse situationer, og at de har en let og hurtig indgang til, at tilbuddene kan sættes i gang. Derfor er der langt op til kommunerne at forenkle disse lægers kontaktmuligheder ind i kommunen, både dag, aften og nat.

Ud af regionens 19 kommuner er der syv kommuner, som har opgivet ét telefonnummer, som skal anvendes om dagen og ét nummer som skal anvendes aften/nat. Via dette telefonnummer sker der en intern omstilling/information om, hvordan lægen kommer i kontakt med den person, der kan handle her og nu i forhold til de kommunale tilbud. Fire kommuner har reduceret antallet af telefonnumre til tre 3 i aften- og nattetimerne, mens fem kommuner forsat anvender en detaljeret beskrivelse af telefonnumre til de forskellige områder og distrikter.

Der er udarbejdet en oversigtsside, hvor de enkelte kommuners tilbud og kontaktmuligheder er beskrevet. Desuden er der udarbejdet en forkortet oversigt til brug for lægen i den akutte situation. De to former for oversigter er vedlagt som bilag.

Den udarbejdede samlede oversigt over de kommunale tilbud, som skal sikre den færdigbehandlede patient hurtig udskrivning fra hospitalet, er primært udarbejdet til personale på hospitalernes sengeafdelinger/ ambulatorier. Oversigten er vedlagt som bilag.

De nævnte oversigter vil blive lagt ind på Region Midtjyllands hjemmeside, hospitalernes e-Dok og på praksis.dk.

9.2 Udadgående hospitalsfunktioner i Region Midtjylland – til forebyggelse af uhensigtsmæssige akutte - / genindlæggelser og til sikring af hurtig udskrivelse af færdigbehandlet patient.

Som et væsentligt element i sundhedsaftalen om indlæggelse skal kommunerne, de praktiserende læger og hospitalerne samarbejde om at forebygge uhensigtsmæssige akutte indlæggelser på hospital.

I sundhedsaftalen om udskrivningsforløb, herunder svage ældre skal der også sikres, at der findes forskellige behandlings- og rehabiliteringstilbud, støtte- og omsorgsforanstaltninger i hjemmet eller nærmiljøet. Formålet hermed er, at indlagte patienter kan udskrives lige så snart, de er færdigbehandlet på hospitalet.

En af de sygehusbaserede indsatser, som kan anvendes til de to typer af indsatser, er de udadgående specialfunktioner og – teams.

Kommunerne i Region Midtjylland har derudover efter indgåelsen af 1. generation af sundhedsaftale ønsket at få overblik over, hvordan fordelingen af de udadgående sygehusfunktioner er i regionen, og i hvilket omfang funktionerne anvendes i kommunalt regi.

Denne oversigt foreligger nu. Desuden er der udarbejdet en nærmere beskrivelse af de forskellige udadgående hospitalsfunktioner i Region Midtjylland, herunder evt. historik, formål, målgruppe og funktion i forhold til uden eller før indlæggelse og ved og/eller efter udskrivelse. Oversigten og beskrivelsen er vedlagt som bilag.

Der findes primært to typer af udadgående hospitalsfunktioner, hvor det er den sundhedsfaglige sammensætning, som adskiller de to typer af funktioner. Den ene type funktion er et udadgående team, som består af en tværfagligt sammensat gruppe, primært bestående af læger og sygeplejersker med specialviden inden for fagområdet, som udgår fra en specialafdeling, og som har til opgave at yde ekspertbistand til basisniveauet, enten i primær sektor, i hospitalsafdelinger eller andre institutioner. Den anden type er en udadgående specialfunktion, som er monofaglig, oftest bestående af sygeplejersker, der med specialviden inden for fagområdet og udgående fra en specialafdeling, varetager specielle sundhedsfaglige opgaver, rådgivning og undervisning over for patient, pårørende og personale i primær sektor. Afdelingens speciallæger varetager funktionens lægefaglige ansvar.

Derudover skelnes der mellem udadgående funktioner, som foregår uden eller før indlæggelse og udadgående funktioner ved og/eller efter udskrivelse. Den udadgående hospitalsfunktion kan rekvireres til at foretage et hjemmebesøg i hjemmet eller på plejehjem med henblik på at få en ekspertvurdering af behovet for udredning/behandling under indlæggelse, subakut udredning/behandling i ambulatorium eller fortsat udredning/ behandling hos praktiserende læge. Denne type udadgående funktion kan direkte forhindre indlæggelser, som ikke er nødvendige eller u hensigtsmæssige akutte indlæggelser.

Den udadgående hospitalsfunktion kan også foregå ved udskrivelsen i form af en følge-hjem-funktion med enten en eller flere specialfaglige sundhedspersonaler fra en af hospitalets specialafdelinger med det formål at sikre en kvalificeret overdragelse af behandlings- og plejeopgaven til det kommunale sundhedspersonale og pågældendes pårørende, men også for at vurdere, hvordan vedkommende borger/patient kan klare behandlingen i egne omgivelser. Den udadgående funktion ved udskrivelsen kan også kombineres med efterfølgende opfølgingsbesøg. Her sker der både en vurdering og justering af behandling, herunder patientens, de pårørendes og evt. kommunalt sundhedspersonales varetagelse af behandlingsopgaven og med rådgivning og vejledning til disse tre parter. Denne type udskrivelser kan forhindre u hensigtsmæssige genindlæggelser.

Bilagsmaterialet skal også indgå i revisionen af sundhedsaftalerne om indlæggelse og udskrivelse, hvor regionen skal redegøre over for Sundhedsstyrelsen om, hvordan den vil tilbyde alternative tilbud for af forebygge u hensigtsmæssige akutte indlæggelser og sikre hurtig udskrivelse af færdigbehandlet patienter. De nævnte oversigter vil blive lagt ind på Region Midtjyllands hjemmeside, hospitalernes e-Dok og på praksis.dk.

I forbindelse med Region Midtjyllands spareplan vil der kunne forventes ændringer i de regionale tilbud. I takt med, at dette vil ske, vil kommunerne blive varslet.

9.3 Den sundhedsfaglige beskrivelse af en "færdigbehandlet" patient.

Efter sundhedsstyregruppens behandling den 26. juni 2008 af den nedsatte arbejdsgruppes forslag til en supplerende sundhedsfaglig definition på en færdigbehandlet og udskrivningsklar patient, har gruppen revideret forslaget i forhold til udmeldingerne fra sundhedsstyregruppens møde.

Der forligger nu en færdig udgave, som beskriver den sundhedsfaglige forståelse af Sundhedsstyrelsens definition på en færdigbehandlet patient. Beskrivelsen uddyber de faglige overvejelser og opgaver, som ligger bag styrelsens definition, og om hvordan definitionen skal praktiseres. Den færdige udgave er vedlagt som bilag.

Desuden pointeres der i beskrivelsen, at udgangspunktet i det regionale sundhedssamarbejde i Region Midtjylland er anvendelsen af Sundhedsstyrelsens definition ved registrering af en færdigbehandlet patient.

Den sundhedsfaglige beskrivelse af en færdigbehandlet patient vil indgå i den generelle sundhedsaftale om udskrivningsforløb, herunder svage ældre. Angående det uddybende notat vedr. sundhedsfaglig beskrivelse af en færdigbehandlet patient henvises interesserede medarbejdere, der ønsker at få oplyst om baggrund, faglige overvejelser og begrundelser, til Region Midtjyllands hjemmeside, e-Dok samt www.praksis.dk.

9.4 Kommunal medfinansiering af projekt ulykkesregistrering på skadestuer

I de tidligere Ringkøbing og Århus amter har man som et forsøg foretaget registrering af trafikulykker på skadestuerne i Ringkøbing, Herning og Holstebro samt på Århus Sygehus.

Systemet blev frem til 1. januar 2007 drevet af amternes henholdsvis Veje og Trafik-/Teknik- og Miljøafdelinger. I forbindelse med strukturreformen blev ansvaret for vejområdet, herunder opmærksomhed på eventuelle svage punkter, fra 1. januar 2007 overdraget til kommunerne og staten. Som følge deraf ligger projektet omkring ulykkesregistrering udenfor regionens økonomiske ansvarsområde.

Region Midtjylland har rettet henvendelser til Vejdirektoratet og Sundhedsstyrelsen med henblik på at få afklaret en eventuel mulighed for projekt ulykkesregistrerings videreførelse efter 1. januar 2007, men det har ikke været muligt at finde en forankring af projektet, herunder finde finansiering til projektets videreførelse.

Forretningsudvalget i Region Midtjylland besluttede på sit møde den 6. november 2007, at før projektet vedr. registrering af ulykker på skadestuerne lukkes ned, skal kommunerne i Region Midtjylland høres, om de som vejmyndighed vil overtage finansieringen af ulykkesregistreringen på skadestuerne. Sagen har været drøftet i Sundhedskoordinationsudvalget, som på sit møde d. 20. november 2007 besluttede at anbefale, at kommunerne som vejmyndighed overtager finansieringen af projektet vedr. ulykkesregistrering på skadestuerne i Århus, Herning, Holstebro og Ringkøbing, idet ordningen skal omfatte alle skadestuerne i Region Midtjylland.

Sagen har været på et møde i formandskabet for kontaktudvalget mellem regionsrådsformand og borgmestrene (Favrskov/Århus). Det blev her aftalt, Århus-systemet til ulykkesregistrering skal udrulles til de øvrige hospitaler. Den årlige driftsudgift til ulykkesregistreringssystemet, når det er udbredt på alle skadestuer i Region Midtjylland er vurderet til 910.000 kr. Det er aftalt på mødet i formandskabet for kontaktudvalget, at kommunerne som vejmyndighed skal betale 2/3 af udgifterne (50 øre pr. borger – svarende til ca. 600.000) og at regionen skal betale den resterende del (25 øre pr. borger – svarende til ca. 300.000).

Der foreslås en tidsramme på 3 år, idet det er nødvendigt at finansiere driften ind til andre tager over. Det vil være dyrt at starte op igen, hvis forsøget falder bort. Region Midtjyllands bidrag skal således opfattes som en starthjælp.

10. Mødeplan 2009

5. februar
15. april
2. september
18. november

Alle dage kl. 10.00 – 12.30

Formøder kl. 9.00 – 10.00

Beslutning

Godkendt.

11. Eventuelt

-

Med venlig hilsen
Jens Bejer Damgaard (ref.)