

## **Sundhedsstyregruppen**

**Møde den 8. september 2010, kl. 10 – 12.30**



### **Mødet afholdes i Regionshuset Viborg, Konference 1**

*Formøder afholdes i tidsrummet kl.9.00-10.00.*

*Formøde for kommunerne afholdes i Regionshuset Viborg, mødelokale F7*

*Formøde for regionen afholdes i Regionshuset Viborg, mødelokale F1*

Dato 26.08-2010

Dorthe Klith

Tel. +45 8728 4672

Dorthe.klith@stab.rm.dk

1-01-72-57-08

## **Dagsorden**

### **1. Orientering om økonomien**

### **2. Aftalen om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer**

#### Indstilling

- At aftalen om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer inklusiv dialoggrundlag drøftes og sendes til behandling i Sundhedskoordinationsudvalget den 20. september.

#### Sagsfremstilling

Aftalen om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer en ramme for, hvordan parterne – hospitaler, kommuner og almen praksis – vil samarbejde, når der sker opgaveoverdragelser mellem sektorerne i forbindelse med den opgaveudvikling og de kapacitetsændringer, der løbende sker.

Følgende faser indgår:

1. Konstatation af behov for opgaveoverdragelse
2. Udarbejdelse af dialoggrundlag
3. Den tværsektorielle dialog og vurdering
4. Tværsektoriel vidensdeling

Aftalen blev drøftet på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 5. august, og er herefter sendt i høring frem til den 13. september. Dialoggrundlaget, som er et bilag til den administrative aftale, bliver ikke sendt i høring, men drøftes på Sundhedsstyregruppens møde. Dialoggrundlaget er udarbejdet af Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen.

Side 1

Efter høringsfristens udløb indarbejdes hørings svarene. Aftalen indføres i sundhedsaftalen efter Sundhedskoordinationsudvalgets godkendelse.

Bilag:

- Politisk aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer
- Administrativ aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer
- Vejledning til udarbejdelse af dialoggrundlag og plan for implementering og evaluering ifm. opgaveoverdragelse mellem sektorer (Bilag 1 til den administrative aftale)
- Sundhedsfaglig aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer

### **3. Orientering om status på implementering af forløbsprogrammer for kronisk sygdom**

Indstilling:

- At Sundhedsstyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

I Region Midtjylland har kommuner, praksissektor og hospitaler i samarbejde udarbejdet forløbsprogrammer for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), type 2 diabetes og hjertekarsygdom (fokus på rehabilitering efter blodprop i hjertet og svær hjertekrampe). Forløbsprogrammerne blev godkendt af Regionsrådet i april 2009, ligesom der har været en politisk og/eller administrativ behandling i kommunerne. Efterfølgende er der i klyngerne nedsat tværsektorielle arbejdsgrupper, som arbejder med at implementere forløbsprogrammernes anbefalinger. Vedlagte bilag beskriver en status på implementeringen af forløbsprogrammerne.

Bilag:

- Statusnotat forløbsprogrammer medio 2010

#### **4. Orientering om status på arbejdet med at udvikle monitoreringsindsatsen vedr. forløbsprogrammerne for kronisk sygdom i Region Midtjylland**

##### Indstilling:

- At Sundhedsstyregruppen tager orienteringen om processen for udviklingen af monitoreringen af forløbsprogrammerne for kronisk sygdom til efterretning.

##### **Sagsfremstilling:**

Implementeringen af forløbsprogrammerne for KOL, hjertekarsygdom (AKS) og type 2 diabetes er sat i gang i alle klynger i regionen.

Kommuner, hospital og almen praksis skal nu i fællesskab løse den store opgave det er, at skabe et sammenhængende og helhedsorienteret forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringsforløb, for patienter som lider af kronisk sygdom i Region Midtjylland.

For at sikre kvaliteten i indsatsen, er der udviklet en overordnet ramme, som beskriver de forskellige monitoreringsinitiativer (kort præsenteret og eftersendt som bilag ved mødet i Sundhedsstyregruppen d. 22. 04. 2010). Den overordnede ramme for monitoreringen af forløbsprogrammerne, beskriver de forskellige monitoreringsindsatser, som planlægges udfoldet på tværs af sektorerne. Rammen er således både tværsektoriel og tager hensyn til de respektive diagnoser i forløbsprogrammerne.

Udkastet til den overordnede ramme for monitoreringen af forløbsprogrammerne er nu blevet drøftet i Horsens, Vest og Viborg klyngen, og vil blive drøftet i Århus og Silkeborg klyngerne på deres respektive møder d. 9. og 17. september. I Randers klyngen har man valgt at drøfte monitoreringsrammen på et fælles kickoff møde, der afholdes i implementeringsstyre- og arbejdsgrupper d. 21. september.

Derved har kommune, almen praksis og hospital mulighed for at bidrage med inputs og ideer, og således sikre det tværsektorielle perspektiv på monitoreringen. Indtil videre har klyngedrøftelserne ikke givet anledning til at ændre på den overordnede monitoreringsramme, men den endelige udkast vil blive forelagt Sundhedsstyregruppen til godkendelse på næste møde, når alle klynger har haft mulighed for at drøfte og kommentere den.

Fra puljen vedr. en forstærket indsats for kronisk syge patienter har Region Midtjylland modtaget støtte til at udvikle og udføre tre monitoreringsinitiativer, som indgår i den samlede monitoreringsindsats. Det drejer sig om:

- "Monitorerings- og evalueringværktøj til patientuddannelse" - en metode til at evaluere effekten af patientuddannelse i kommunerne og på hospitalerne

- Spørgeskemaundersøgelsen "Borgernes perspektiv" – en undersøgelsesmetode til at se på patienternes oplevelse af sammenhæng i deres sygdomsforløb
- "Datafangst og datafeedback in den tværsektorielle kronikerindsats" (projekt kronikerdata) – et projekt der vil afdække de relevante populationer af mennesker med kronisk sygdom, og dermed monitorere om placering og tilknytning lever op til forløbsprogrammernes anbefalinger

Disse tre initiativer udvikles løbende.

Der er blevet ansat en projektleder til at arbejde med at udvikle og udbrede monitorerings- og evalueringsværktøjet til patientuddannelse. Den 29. juni blev der afholdt en fælles møde mellem Center for Folkesundhed og alle 19 kommuner, hvor værktøjet blev præsenteret og drøftet. Der er endvidere planlagt en besøgsrunde til samtlige kommuner i september og oktober, hvor kommunernes praksis og behov omkring monitorering og evaluering af patientuddannelse vil blive drøftet.

Der er nedsat en tværfaglig referencegruppe, som skal bidrage til at udvikle Borgernes perspektiv, bestående af medlemmer fra forløbsprogrammerne fra alle 3 sektorer, Center for Kvalitetsudvikling og Regionalt Sundhedssamarbejde. Referencegruppen mødes første gang i efteråret.

Projekt kronikerdata har identificeret KOL, diabetes og hjertekar populationerne, som er videregivet til praktiserende læger til endelig validering. Den 1. september indledtes projektets anden fase, hvor man vil gå i gang med arbejdet med at inddrage hospitalssektoren og den kommunale sektor.

Derudover nedsættes en tværfaglig og tværsektoriel monitorerings- og evalueringsgruppe under programgrupperne for type 2 diabetes, KOL og hjertekar, bestående af medlemmer fra de tre forløbsprogramgrupper. Gruppen indleder snart arbejdet med at udvikle de forløbsprogramspecifikke indikatorer.

## **5. Godkendelse af procedurer for korrektion af fejlregistrering vedr. færdigbehandlede patienter**

### Indstilling

- at Sundhedsstyregruppen godkender procedurer for korrektion af fejlregistrering vedr. færdigbehandlede patienter.

### Sagsfremstilling

Siden struktur- og opgavereformen har der været løbende drøftelser mellem kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland om afregningen af færdigbehandlede patienter.

Økonomigruppen har udarbejdet procedurer for, hvorledes kommuner og hospitaler i Region Midtjylland og Region Midtjylland håndterer og korrigerer eventuelle fejlregistreringer, der måtte være i forhold til afregning af færdigbehandlede patienter.

Proceduren medfører i hovedtræk, at kommunerne hver måned modtager lister over patienter, som af hospitalet er registreret 'færdig behandlet'. Kommunerne gennemgår listen og fremsender den herefter til hospitalet med anmærkninger om de er enig eller uenig i registreringen. De cpr.numre, hvor der er uenighed om registreringen, vil blive gennemgået på et opfølgende møde.

Proceduren vil, hvor det er nødvendigt, blive korrigeret i 2011 i henhold til sundhedsaftalen for 2011-2014.

### Bilag

- Procedure for korrektion af fejlregistrering vedr. færdigbehandlede patienter
- Uddrag af "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2010".
- Definition af færdigbehandlet (Uddrag af den reviderede 1. generations sundhedsaftale 2008)
- Ministerielt svar til KL
- 2010 - Registreringsvejledning
- Fastlagte retningslinjer ved tvivlsspørgsmål mellem kommuner og region i forhold til afregninger af færdigbehandlede patienter

## **6. Orientering om finanslovsmidler til nære sundhedstilbud i udkantsområder og lægehelikopterordning.**

### Indstilling:

- At Sundhedsstyregruppen tager orienteringen til efterretning.

### Sagsfremstilling:

I finanslovsaftalen for 2009 og 2010 er det aftalt, at der i alt afsættes 600 mio. kr. til facilitering af løsninger i udkantsområder med store afstande, herunder lægehelikopterordninger. Regeringen og Dansk Folkeparti har den 8. juni 2010 truffet "Aftale om udmøntning af midler til nære sundhedstilbud i udkantsområder og lægehelikopterordning". Aftalen er vedlagt som bilag.

Parterne er bl.a. enige om, at der kan anvendes midler til tilvejebringelse af de bygningsmæssige faciliteter til etablering af sundheds- og akuthuse samt attraktive lægehuse i udkantsområder. Af de samlede midler er der afsat 100 mio. kr. til etablering af fuldt udbyggede sundheds- og akuthuse (som udgangspunkt i eksisterende bygninger), samt 300 mio. kr. til lægehuse, sundheds- og akuthuse i udkantsområder tilpasset lokale forhold (som udgangspunkt til indkøb af apparatur samt til ombygning af eksisterende bygninger). Midlerne udmøntes som en ansøgningspulje, som regioner og kommuner kan ansøge i fællesskab. Ved tildeling af midler fra puljen vil der blive lagt vægt på, at man især tilgodeser udkantsområder med langt til nærmeste akutmodtagelse.

Region Midtjylland har i samarbejde med praktiserende læger, andre sygesikringsydere og de respektive kommuner igangsat første fase af etableringen af sundhedshuse i Grenå og Skive. Det planlægges, at der søges om midler fra finanslovspuljen til etablering af de resterende faser.

Der er igangsat en proces mellem regionen og Lemvig, Struer og Holstebro kommuner med henblik på fælles ansøgning om midler fra finanslovspuljen til etablering af nære sundhedstilbud.

Der er i regionen flere såkaldte udkantsområder, hvor det må forudses, at der skal gøres en særlig indsats for at udvikle praksisstrukturen, så der tilvejebringes en større kapacitet i de enkelte praksis. Dette kan bidrage til at sikre lægedækning til befolkningen og til, at almen praksis kan varetage flest mulige akutte opgaver. En væsentlig del af den særlige indsats vil være etablering af moderne og tidssvarende lægehuse med plads til flere læger og klinikpersonale. Det må gerne ske i bygningsmæssigt fællesskab med kommunale sundhedsfunktioner og øvrige sundhedsprofessioner i primærsektoren, så der bliver tale om læge- og sundhedshuse med et tæt samarbejde mellem de forskellige sektorer og professioner. Det er forventningen, at

etablering af sådanne rammer vil forøge mulighederne for at rekruttere læger til udkantsområderne.

Nedenfor er oplistet de steder i regionen, hvor der skønnes at være størst behov for en særlig indsats for at sikre udviklingen af praksisstrukturen i almen praksis og lægedækningen for befolkningen. Der er tale om områder, som det erfaringsmæssigt er vanskeligt at rekruttere praktiserende læger til, og hvor det ikke kan forventes, at en udvikling af praksisstrukturen i retning af større og mere bæredygtige praksis vil finde sted uden støtte.

- **Skjern**
- **Ringkøbing**
- **Vestsalling (Balling)**
- **Ulfborg/Vemb**
- **Struer**
- **Thyholm (Hvidbjerg)**
- **Bording/Engesvang**
- **Brande/Ejstrupholm**
- **Bøvlingbjerg**
- **Samsø**

Det planlægges, at der iværksættes en proces med kommunerne og de praktiserende læger disse steder med henblik på ansøgninger til finanslovspuljen om midler til etablering af nære sundhedstilbud.

Det påpeges i udmøntningsaftalen, at der ved vurderingen af ansøgningerne vil blive lagt vægt på, at der er tale om en koordineret indsats imellem det kommunale niveau og det regionale niveau, som sikrer befolkningen i det pågældende område sundhedsfaglig behandling på et højt fagligt niveau, og som undgår overlappende funktioner. Det påpeges endvidere, at funktionerne med fordel kan indgå i de respektive sundhedsaftaler.

Især i de mere tyndtbefolkede områder af regionen vil almen praksis, herunder lægevagten, være omdrejningspunktet for den nære akutte sundhedsindsats. Der skal derfor som udgangspunkt være tale om ansøgninger, der sigter på at etablere en fælles, nær sundhedsindsats, hvor der indgår kommunale tilbud som hjemmepleje, forebyggelsestilbud og genoptræning mv. og eventuelt øvrige tilbud forankret i praksissektoren som fysioterapi, speciallægetilbud mv. På den baggrund vil det som forberedelse af ansøgninger til finanslovspuljen være relevant at undersøge, hvorvidt der kan ske en fysisk samling af nære sundhedstilbud, således at en samling af de praktiserende læger i større lægehuse kan ske på måde, så flere af de nære sundhedstilbud kan rummes under samme tag som de praktiserende læger.

## Lægehelikopter

I udmøntningsaftalen er der afsat 100 mio. kr. til helikopterordninger mv. Arbejdet med etablering af en akutlægehelikopter i forsøgsordning i Region Midtjylland er påbegyndt. Ifølge tidsplanen for projektet forventes an akutlægehelikopter at være i drift pr. 31. marts 2011

### Bilag

- Aftale om udmøntning af midler til nære sundhedstilbud i udkantsområder og lægehelikopterordning.

## **7. Kommissorium for aftalegruppen vedr. den tværsektorielle palliative indsats i Region Midtjylland**

### Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen godkender udkast til kommissorium for aftalegruppen vedr. den tværsektorielle palliative indsats i Region Midtjylland

### Sagsfremstilling:

I sundhedsaftalen for aftaleperioden 2011 - 2014 er det besluttet, at der udarbejdes en tværsektoriel aftale om samarbejdet om den palliative indsats i Region Midtjylland.

Der skal nedsættes en aftalegruppe, som med udgangspunkt i de eksisterende lokale samarbejdsaftaler og resultaterne fra kortlægning af funktion og anvendelse af åben indlæggelse udarbejder forslag til en aftale om det tværsektorielle samarbejde for den sammenhængende palliative indsats, som foregår i kommuner, almen praksis, hospitaler og på hospice i Region Midtjylland. Aftalen skal indeholde en beskrivelse af arbejdsdelingen mellem parterne.

Aftalegruppen vil bestå af en kommunal repræsentant fra hver klynge, repræsentanter fra 6 hospitaler, 2 repræsentanter fra almen praksis, repræsentanter fra hospice samt 2 repræsentanter fra Regionalt Sundhedssamarbejde. Der skal udpeges en kommunal medformand. Regionalt Sundhedssamarbejde varetager både medformandskab og sekretariatsfunktion for aftalegruppen.

Temagruppen for sundhedsaftalen om indlæggelse og udskrivelse har ansvaret for arbejdsgruppen og dens arbejde.

Det forventes, at aftalegruppen præsenterer forslag til aftale i juni 2011.

### Bilag

- Udkast til kommissorium  
- Oversigt over deltagere i aftalegruppen

## **8. Eventuelt**