

Viborg, den 20. september 2012  
/DORKLI

**Referat**  
**af**  
**mødet i Sundhedsstyregruppen**  
**10. september 2012 kl. 14:00**  
**i Regionshuset Viborg - Konference 1**

«1-34-72-4-10

## 1. Temadrøftelse - sygehusforbrug med særligt fokus på forskelle på kommunalt niveau

<b>Administrationen indstiller,</b>
-------------------------------------

**at** oplæg om analyse af sygehusforbrug med særligt fokus på forskelle på kommunalt niveau tages til orientering,

**at** kredsen drøfter årsager og forklaringer på variationen i sygehusforbrug

### Sagsfremstilling

Region Midtjylland har udarbejdet en analyse af sygehusforbrug med særligt fokus på forskelle på kommunalt niveau.

Formålet med analysen er at undersøge, hvor stor en del af forskellen i forbruget, der kan forklares af forskelle i behovet for sygehusbehandling hos kommunens borgere, og hvor meget der må tilskrives lokale forskelle i serviceniveau og tilrettelæggelse af indsatsen.

Finn Breinholdt og Marie Hauge Petersen, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland præsenterer analyseresultaterne på mødet og der vil herefter være en drøftelse af årsager og forklaringer på variationen i sygehusforbrug.

Regionsrådet blev orienteret om analysen på et temamøde den 23. april 2012 (notat vedlagt)

### Beslutning

Finn Breinholdt og Maria Hauge, Kvalitetsudvikling og Folkesundhed i Region Midtjylland præsenterede analysen over sygehusforbrug med særligt fokus på forskelle på kommunalt niveau.

Kvalitetsudvikling og Folkesundhed vil fremadrettet arbejde videre med analysen med fokus på bl.a. analyse af variationen i sygehusforbruget mellem empiriske optageområder, analyse af forskelle i behandlingsintensitet mellem empiriske optageområder, undersøgelse af variation i udvalgte behandlings- og aktivitetsindikatorer, læring fra NHS Atlas of variation in healthcare project samt analyse af almen praksis' bidrag til variationen i sygehusforbrug.

Oplægget vedlægges.

### Bilag

- En analyse af sygehusforbrug

1-30-72-222-07

## 2. Sundhedsberedskabs- og præhospitalplan arbejdet for Region Midtjylland igangsættes

### Administrationen indstiller,

1. At orientering om, at Region Midtjylland går i gang med sin Sundhedsberedskabs- og præhospitalplan tages til efterretning
2. At det godkendes, at Region Midtjylland inviterer til fælles koordineringsmøde med regionens kommuner primo november 2012 mhp. samarbejde og koordineringen af de fælles snitflader i beredskabsplanlægningen
3. At der udpeges 1-2 kommunale repræsentanter til at indgå i samarbejde om arrangering af koordineringsmøde mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen

### Sagsfremstilling

Jf. Sundhedslovens § 210 skal regionsrådet og kommunalbestyrelsen planlægge for og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Planen skal udarbejdes én gang i hver valgperiode.

"Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og den præhospital indsats samt uddannelse af ambulancepersonale m.v." (herefter blot omtalt som bekendtgørelsen) omfatter kommunalbestyrelsernes ansvar for planlægning af sundhedsberedskabet og regionsrådenes ansvar for planlægning af for sundhedsberedskabet og den præhospital indsats.

Sundhedsberedskabet skal sikre, at sundhedsvæsnet kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet mv. ud over det daglige beredskab ved ulykker og katastrofer, herunder terror og krig. Planerne for dette skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og muliggøre en fleksibel tilpasning til den aktuelle situation.

Planen skal udarbejdes på baggrund nationale sikkerheds- og beredskabsmæssige trusselsvurderinger og en lokalt foretaget risiko- og sårbarhedsvurdering. Til brug for kommunernes arbejde foreligger der skabeloner fra Beredskabsstyrelsen og Sundhedsstyrelsen, som der kan tages udgangspunkt i.

### Aftalte principper

Sundhedsstyregruppen tilsluttede sig den 26. juni 2008 forslag til principper for samarbejdet mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen vedr. Sundhedsberedskab og Præhospital indsats. Principperne for kommune-region samarbejdet er fortsat gældende og er vedlagt.

### Kommunale sundhedsberedskabsplaner

Ifølge førnævnte bekendtgørelse skal kommunerne efter kommunalbestyrelsernes godkendelse af deres sundhedsberedskabsplan sende en kopi til bl.a. den region, som kommunen er beliggende i. Region Midtjylland har i forrige planperiode modtaget 14 ud af 19 forventede kommunale sundhedsberedskabsplaner.

---

For at koordinere Region Midtjyllands og de i regionen beliggende kommuners sundhedsberedskabsplanlægning jf. bekendtgørelsen, foreslår Sundhedsplanlægning den 23. november 2012 som dato for mødet med kommunerne. Der anmodes om, at der udpeges 1-2 kommunale repræsentanter til at indgå i samarbejde om arrangering af koordineringsmøde mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen

### **Indgang til kommunerne**

Forventningen fra Region Midtjylland til de kommunale sundhedsberedskabsplaner er, at hver kommune har en veldefineret indgang (ét mobilnummer), så Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) uanset tidspunkt kan aktivere kommunernes sundhedsberedskab.

### **Planlægning for et massevaccinationsberedskab**

Region Midtjylland og kommunerne har herudover en opgave i at planlægge et massevaccinationsberedskab. Region Midtjylland tager kontakt til kommunerne mhp. tilrettelæggelsen af denne opgave.

I forbindelse med massevaccinationsberedskabet skal der indgås aftaler med de praktiserende læger. Region Midtjylland tager kontakt til Lægeforening Midt mhp. tilrettelæggelsen af denne opgave.

### **Beslutning**

Indstillingerne godkendt.

Afdelingschef i Region Midtjylland Christian Boel redegjorde kort om planlægningen af sundhedsberedskabet.

Oplægget er vedlagt.

Mads Venø Jessen (KOSU) koordinerer udpegningen af 1-2 kommunale repræsentanter, der skal indgå i samarbejdet om arrangering af fælles koordineringsmøde.

### **Bilag**

- Principper for samarbejde Sundhedsstyregruppen 26\_06\_2008

1-01-72-57-08

### **3. Kommunernes og regionens budgetter for 2013**

<b>Administrationen indstiller,</b>
-------------------------------------

**at** oplæggene vedr. regionens og kommunernes budgetter for 2013 tages til efterretning og drøftes.

## Sagsfremstilling

I forbindelse med budgetlægningen for 2013 i kommunerne og i Region Midtjylland orienteres der om regionens budget 2013 samt de kommunale budgetter for 2013 herunder.

Vicedirektør Per Grønbech, Region Midtjylland orienterer om regionens budget for 2013.

Sundhedschef Grethe Bækgaard, Lemvig Kommune orienterer om kommunernes budgetter for 2013 herunder den kommunale medfinansiering.

## Beslutning

Per Grønbech orienterede om regionens budget for 2013. Der er efterfølgende indgået et budgetforlig i Region Midtjylland om budget 2013. Link vedlagt.

Grethe Bækgaard, Lemvig Kommune og Niels Kristensen, Viborg Kommune orienterede om kommunernes budgetter for 2013 samt den kommunale medfinansiering. Det blev fremhævet, at en række af kommunerne i 2013 har særligt fokus på sygedagpengeområdet.

1-30-72-157-12

## 4. Triple Aim projekt

<b>Administrationen indstiller,</b>
-------------------------------------

**at** præsentationen af triple-aim programmet tages til efterretning og drøftes.

## Sagsfremstilling

Institute for Healthcare Improvement (IHI) udbyder et Triple Aim program, som skal understøtte deltagere fra sundhedssektoren i lave bedre sundhed, bedre sundhedsydelser, højne patienttilfredsheden og det hele til lavere omkostninger.

Programmets mål er at udvikle modeller for behandling/omsorg af specifikke patientgrupper, udarbejde målbare strategier, afprøve projekter, fokus på implementering og opskalering samt identifikation af ressourcer i lokalsamfundet. Resultaterne måles på følgende parametre: Sundhed, patienttilfredshed og omkostninger pr. borger.

Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen besluttede på møde den 16. august 2012, at kommuner, region og almen praksis i fællesskab indgår i programmet.

Som deltager i programmet opnås vejledning og sparring fra en ekspertgruppe fra IHI til at udarbejde og gennemføre en Triple Aim strategi og målsætninger på et givent område inden for sundhedsområdet. Dette sker via bl.a. en række lærings-sessioner, netværksmøder med andre deltagere og individuel sparring med IHI's eksperter.

Det område, der er udvalgt til programmet er "Forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser". Til at udarbejde en nærmere projektbeskrivelse og fastsætte målsætninger, er der nedsat et tværsektorielt team, som inden opstart den 6. september 2012, udarbejder dette. Derudover kobles der et tværsektorielt ledelsesteam på projektet, der ligeledes skal deltage, dog på et mere strategisk niveau. Afdelingen Nære Sundhedstilbud i Region Midtjylland er tovholder på projektet.

Vedlagte bilag beskriver rammer og præmisserne for programmet yderligere.

Projektet starter op d. 6. september 2012 og løber ét år frem. Ved afslutning af projektet, vil resultaterne blive gennemgået og vurderet i samarbejde med IHI's eksperter.

Deltagelsesgebyret for programmet er 108.000 kr. og finansieres af beredskabspuljen under Folkesundhed i Midten. Rejseomkostninger og andre udgifter afholdes af den enkelte enhed.

Kontorchef i Region Midtjylland Jens Bejer Damgaard fortæller kort om perspektiverne i programmet og hvordan triple aim kan blive en del af det fremtidige sundhedsaftale-samarbejde.

### **Beslutning**

Jens Bejer Damgaard, Region Midtjylland orienterede om IHI-programmet vedr. triple aim. Overordnet set er det intentionen, at den fælles deltagelse i projektet giver større indsigt, viden og inspiration i forhold til triple aim tankegangen. Samtidigt med, at aktørerne får større indsigt og viden om IHI's metodik. Og at denne fælles indsigt og viden vil fungere som et videns- og inspirationsgrundlag for det fremtidige sundhedsaftale-samarbejde.

Plancher vedlagt.

### **Bilag**

- [Programbeskrivelse - IHI](#)

1-01-72-57-08

## **5. Dansk Sygeplejeråds analyse af antallet af indlæggelser af ældre patienter**

<b>Administrationen indstiller,</b>
-------------------------------------

**at** Region Midtjylland og kommunerne i Region Midtjylland udarbejder en fælles henvendelse til Dansk Sygeplejeråd med det formål at gøre Dansk Sygeplejeråd opmærksom på de fejlagtige tal.

### **Sagsfremstilling**

I forbindelse med Dansk Sygeplejeråds (DSR) kongres i maj 2012, blev der udsendt en pressemeddelelse om, at markant flere ældre borgere indlægges på medicinske afdelin-

ger, når man sammenligner perioden før kommunalreformen med perioden efter kommunalreformen (en sammenligning mellem 2007 og 2011). På landsplan var der tale om en stigning på 21 %. I Region Midtjylland er stigningen angivet til 15 %.

Analysen fra DSR er interessant, fordi der med kommunalreformen, netop blev indført en kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering, som skulle øge kommunernes incitamenter til at nedbringe antallet af indlæggelser. Analysen viser, at tallene er steget og ikke som ventet – faldet. DSR giver selv et bud på årsagen hertil. Ifølge DSR skyldes stigningen i antal indlæggelser af ældre borgere, at kommunerne ikke har de fornødne sundhedsmæssige kompetencer til at tage sig af de ældre. Løsningen, som foreslås fra DSR, er at få flere sygeplejersker til at forebygge indlæggelser af ældre borgere f.eks. ved hjemmebesøg efter udskrivning fra sygehuset for derved at opnå en bedre koordinering af genoptræning og medicingennemgang.

I analysen fra DSR er der foretaget en opgørelse på kommuneniveau i hver region. For Region Midtjylland varierer væksten i antal indlæggelser af ældre borgere, på medicinske afdelinger, fra - 60 % på Samsø til +241% i Skive kommune. Den store variation imellem kommunerne og specielt den store stigning for Skive kommune, betød at Region Midtjylland kontaktede DSR og drøftende den anvendte metode.

Region Midtjylland finder DSR's metode problematisk og har derfor selv foretaget en analyse ud fra egne tal kendskab til organisationen.

Regionens analyse tog udgangspunkt i Skive kommune, dvs. en analyse af ældre Skive-borgeres indlæggelser på medicinske afdelinger i 2007 og 2011. Resultatet viste et fald på 5,7 % fra 2007 til 2011. I analysen er der udvalgt hvilke afdelinger i regionen, der er medicinske afdelinger (specialekode 1-20). Det viser sig, at disse afdelinger ikke er sammenfaldende med DSR's definition på medicinske afdelinger, hvilket synes at være hovedårsagen til de 2 forskellige konklusioner.

DSR har medtaget et stort antal indlæggelser, som er registreret med andre specialekoder end de specialekoder, som regionen definerer som 'medicinske indlæggelser'. DSR har fx medtaget en række indlæggelser, som er registreret i Landspatientregisteret 'uden specialeangivelse'.

I DSR's analyse var der samlet set for ældre borgere i Region Midtjylland, sket en stigning i antal indlæggelser på medicinske afdelinger på 15 %. Andelen af ældre borgere, er i samme periode – tilsvarende steget med 13 procent.

Det foreslås, at Region Midtjylland i fællesskab med kommunerne retter henvendelse til DSR og gør dem bekendt med resultatet af regionens analyse. Regionen finder det problematisk, at DSR ikke har sendt deres analyse i høring eller til kommentering til regionerne, forud for pressemeddelelsen, således at udmeldelsen af de fejlagtige tal kunne være undgået

## **Beslutning**

Skive Kommune orienterede om, at de allerede har været i dialog med Dansk Sygeplejeråd om de fejlagtige tal. Og at Dansk Sygeplejeråd på denne baggrund har trukket analysen tilbage. Der var derfor enighed om ikke at gøre yderligere i sagen.

## 6. Det tværsektorielle netværk for utilsigtede hændelser i sektorovergange. Årsrapport for 2011

<b>Administrationen indstiller,</b>
-------------------------------------

- at** rapporten tages til efterretning.
- at** rapporten forelægges Sundhedskoordinationsudvalget iht. sundhedsaftalen.

### Sagsfremstilling

Det Tværsektorielle Netværk for utilsigtede hændelser i sektorovergange er nedsat i medfør af sundhedsaftalerne, nærmere bestemt den administrative aftale om opfølgning på rapportering om utilsigtede hændelser. Netværket blev etableret og holdt sit første møde i 2011. Samme aftale pålægger netværket at "udarbejde en årlig rapport, der i anonymiseret form beskriver netværkets arbejde og resultaterne heraf". Denne rapport skal opfylde dette formål.

Det må konstateres, at der endnu ikke kan skabes et tilstrækkeligt overblik over utilsigtede hændelser i sektorovergangene. Dette har flere årsager. Dels har kommunerne tilkendegivet, at deres patientsikkerhedsorganisationer endnu ikke er helt på plads. Herudover mangler der en entydig definition af "tværsektoriel hændelse", som alle parter kan tilslutte sig. Endvidere betyder databasens udformning, at det ikke er nemt at håndtere tværgående behandling. Samtidigt skal en tværsektoriel hændelse beslattes og håndteres i fællesskab mellem de involverede sektorer, hvilket har vist sig at være en udfordring.

Der er etableret et tværsektorielt netværk for patientsikkerhed ved alle hospitaler. Der berettes om tilfredshed fra begge parter med strukturen og processerne, selvom resultaterne i form af gennemførte analyser endnu er sparsomme.

Bestræbelserne på at fremme sagen fortsættes. Der indbydes til to møder årligt fælles for kommunernes og regionens risikomanagere. Region Midtjylland tilbyder undervisning af kommunale medarbejdere i anvendelse af databasen, og de regionale risikomanagere prioriterer deltagelse i klyngesamarbejdet.

### Beslutning

Årsrapporten blev godkendt. Årsrapporten vil ikke blive forelagt Sundhedskoordinationsudvalget.

### Bilag

- Årsrapport Tværsektorielt Netværk 2011

1-01-72-57-08

## 7. Eventuelt

Intet.