

Viborg, den 21. november 2012  
/DORKLI

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

1-31-72-125-12

## 1. Temadrøftelse om Region Midtjyllands nye sundhedsplan

### Administrationen indstiller,

at Sundhedsstyregruppen drøfter udspil til ny sundhedsplan for Region Midtjylland.

### Sagsfremstilling

Med budgetforliget for Region Midtjylland for 2013 har regionsrådet besluttet, at der i 2013 skal udarbejdes en ny sundhedsplan.

Direktør Ole Thomsen vil på mødet præsentere udspillet til den kommende sundhedsplan. Der vil ligeledes være et kommunalt indlæg til udspillet.

De centrale temaer i sundhedsplanen vil herefter blive drøftet ved bordene.

Region Midtjylland ønsker en høj grad af inddragelse af de kommunale parter. Derfor inddrages Sundhedsstyregruppen allerede i den indledende fase.

Planen skal bygge på det eksisterende plangrundlag med bl.a. de eksisterende fem akuthospitaler og eksisterende sundhedshuse.

Idet den grundlæggende struktur på sundhedsområdet er fastlagt, vil den nye sundhedsplan komme til at handle om kultur, værdier, kvalitet og samarbejde bl.a. i forhold til de nære sundhedstilbud.

Med planen ønsker Regionsrådet at medvirke til at sikre en god overlevering til det nye regionsråd, ligesom planen gerne skulle guide sundhedsvæsenet i den rigtige retning og fortsætte den kulturelle transformation, der sker med sundhedsvæsenet i disse år.

Arbejdet med sundhedsplanen er stadig i den indledende fase. Administrationen har lavet vedlagte introduktion til en ny sundhedsplan. Der lægges op til, at planen skal bygge på følgende tre hovedspor:

- Patienten bestemmer (?)
- Fremme befolkningens sundhed
- Den højeste kvalitet

Særligt hovedsporet "patienten bestemmer (?)" lægger op til en større ændring, og det er derfor ønsket både i processen med at få udarbejdet planen og i selve planen at lægge stor vægt på dette element. De to sidstnævnte spor ligger i forlængelse af tidligere strategier og planer og omfatter bl.a. tiltag i forhold til at styrke sammenhængen i sundhedsvæsenet.

Regionsrådet har på et temamøde den 22. oktober 2012 drøftet de overordnede temaer i den nye sundhedsplan.

Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen følger op på drøftelsen i Sundhedsstyregruppen på mødet den 7. januar 2013. Endvidere dagsordensættes sundhedsplanen på et

fællesmøde mellem Sundhedskoordinationsudvalget, formænd og næstformænd i rådgivende udvalg vedr. Hospitaler, Psykiatri- og socialområdet, Nære Sundhedstilbud, formænd og næstformænd i kommunernes Social- og Sundhedsudvalg samt de kommunale social- og sundhedsdirektører den 4. februar 2013.

Tids- og procesplan for arbejdet med sundhedsplanen er vedlagt som bilag. Heri ligger også en foreløbig plan for inddragelsen af kommunale samarbejdspartner.

## Beslutning

Ole Thomsens oplæg vedlægges.  
Jens Peter Hegelunds oplæg vedlægges.

Kommunerne kvitterede for, at de tidligt inddrages i processen.

Kredsen drøftede herefter sundhedsplanens 3 hovedspor: Patienten bestemmer (?), fremme befolkningens sundhed og den højeste kvalitet.

Følgende synspunkter blev fremhævet:

- "Patienten bestemmer" er provokerende, men proaktivt signal og dermed medvirke til kulturændring. Det kan dog også uden nuancering blive opfattet negativt i det udførende led.
- Behov for helhedsorientering i sundhedsplanen. Det har derfor betydning, at det samlede sundhedsvæsen indgår i planen og at det ikke udelukkende er hospitalerne.
- Temaerne, som sundhedsplanen behandler er bredere og derfor er det relevant at også kommunerne inddrages fx behov for fælles tilgang og sprog i både specialiserede og nære sundhedsvæsen.
- Sundhedsplanen bør adressere samarbejdet, snitflader og opgavefordeling mellem hospitaler, kommuner og almen praksis
- Fokus på, at sundhedsplanen spiller sammen med de øvrige planer på sundhedsområdet, og dermed bidrager til at binde planerne sammen.

## Bilag

- Tids- og procesplan for udarbejdelse af ny sundhedsplan

1-01-72-36-08

## 2. Anbefalinger til sundhedsaftalen for opgaveoverdragelse

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

**at** Sundhedsstyregruppen drøfter anbefalingerne for de fremtidige processer vedr. opgaveoverdragelse og sætter pejlemærker for det kommende arbejde.

---

## Sagsfremstilling

Opgaverne i sundhedsvæsenet udvikler sig. En udvikling som forstærker vigtigheden i, at der foreligger klare aftaler mellem sektorerne om, af hvem, hvornår og med hvilke kompetencer sundhedsopgaverne løftes.

Temadrøftelsen om opgaveoverdragelse tager derfor udgangspunkt i spørgsmålene; Hvordan sikrer vi, at alle aktører inddrages i opgaveoverdragelsesprocessen? Hvordan sikres en god og hensigtsmæssig fordeling af fagligt ansvar mellem kommuner, hospitaler og almen praksis? Og endelig hvilken betydning har sektorøkonomi versus samfundsøkonomi?

Med baggrund i disse spørgsmål er det hensigten, at Sundhedsstyregruppen giver et strategisk bud på, hvad der fremadrettet skal fokuseres på ved opgaveoverdragelser.

Den 12. oktober 2012 mødtes region, kommuner og almen praksis hvor bl.a. også disse spørgsmål blev drøftet, med baggrund i tre temaer; økonomi, faglighed og proces/organisering. Denne arbejdsdag udmundede i en række anbefalinger til processen for fremtidige opgaveoverdragelser. Anbefalinger som Temagruppen for opgaveoverdragelse sammen med Sundhedsstyregruppens strategiske overvejelser vil arbejde videre med, både på kort sigt og længere sigt i forhold til udarbejdelsen af den kommende Sundhedsaftale.

Nogle af de anbefalinger som kom frem på arbejdsdagen den 12. oktober, opdelt på tema, var bl.a.:

Tema I: Proces og organisering:

- Der er behov for ledelsesmæssigt fokus
- Der skal foretages interessentanalyser i opstarten af en opgaveoverdragelse
- Der skal stilles krav om gennemsigtighed - en klar og tydelig kontekst for processer/projekter

Tema II: Faglighed:

- Der skal opstilles kvalitetsmål/opfølgning
- Der skal være fokus på patientperspektivet - fx. patienttilfredshed
- Muligheden for jobrotation i forbindelse med opgaveoverdragelsen skal drøftes

Tema III: Økonomi:

- Der skal ske en tidlig/proaktiv tænkning vedrørende aktivitets- og økonomivinkler
- Der skal foretages opfølgning og evaluering, fx. ud fra en triple aim metode

Anders Kjærulff præsenterer anbefalingerne på mødet.

## Beslutning

Med afsæt i Anders Kjærullfs oplæg drøftede kredsen det videre arbejde med opgaveoverdragelse. Det blev fremhævet, at sundhedsaftalen for opgaveoverdragelse ikke må virke bremsende for udviklingen, og at et primært fokus for opgaveoverdragelsen er at få etableret et godt samarbejde i den nye løsning. Ligeledes er et centralt pejlemærke for opgaveoverdragelsen, at det giver mere sundhed for samme eller færre midler.

Med afsæt i temadagens konklusioner får den oprindelige arbejdsgruppe for sundhedsaftalen om opgaveoverdragelse til opgave at revurdere sundhedsaftalen herunder udvikle

nye redskaber til brug i en opgaveoverdragelse fx skabelon for organiseringen af det nye samarbejde herunder arbejdsdeling.

1-34-72-4-10

### 3. Orientering om Task force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation

#### Administrationen indstiller,

at orienteringen om Task force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation tages til efterretning.

#### Sagsfremstilling

Med henblik på at det samlede sundhedsvæsen fremover skal kunne håndtere betydeligt flere opgaver, levere bedre kvalitet og reducere omkostninger har Region Midtjylland i fællesskab med kommuner og faglige organisationer nedsat en Task Force, der skal udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen og sundhedsinnovation.

Task force primære fokus er at søge nye og radikalt anderledes løsninger, som svar på udfordringerne på sundhedsområdet. Løsninger som på tværs af sektorer kan skabe høj kvalitet og bedre og mere sammenhængende forløb, og som tager afsæt i borgerens behov og ressourcer.

Region Midtjylland har afsat 10 mio. kr. pr. år i 2 år.

I stedet for straks at gå til løsningen af konkrete problemer tillod TF sig at stille spørgsmålet "Hvad nu hvis.....?"

Task Force opstillede 4 innovationsspørgsmål og 3 eksperimenter, som alle aktører i regionen blev bedt om at komme med nye ideer til løsningen af.

30. august 2012 deltog 100 repræsentanter fra kommuner, region og interesseorganisationer i et orienteringsmøde om task force og innovation. Herefter har der været en kort ansøgningsrunde, hvor task force modtog 22 ansøgninger, hvoraf mange havde et innovativt potentiale.

Task force har nu udvalgt 11 ansøgere, som alle er blevet bedt om at udarbejde en endelig ansøgning. Flere af dem er blevet bedt om at samtænke deres idé med andre lignende idéer. Task force træffer beslutning d. 9. januar 2013 om, hvilke idéer, der konkret skal afprøves.

Der vedlægges en oversigt over de ansøgninger, der er blevet bedt om at udarbejde en endelig ansøgning. Ligeledes vedlægges en oversigt over innovationsspørgsmål og eksperimenter.

#### Beslutning

Indstillingen godkendt.

#### Bilag

- oversigt ansøgninger som er videre til endelig ansøgningsrunde

- baggrundsmateriale task force - uden procesplan

1-30-72-62-09

#### **4. Orientering om klinisk opdatering af forløbsprogrammerne for hjertekarsygdom, type 2 diabetes og KOL**

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

**at** orienteringen tages til efterretning.

#### **Sagsfremstilling**

Jf. den tidsplan for opdatering/revision af forløbsprogrammerne for hjertekarsygdom, type 2 diabetes og KOL, som Sundhedsstyregruppen fik forelagt i maj måned, er der foretaget en opdatering og kvalitetssikring af det kliniske indhold i forløbsprogrammerne. Formålet har været at sikre, at det kliniske indhold i forløbsprogrammerne fortsat er i overensstemmelse med nationale kliniske retningslinjer.

Status på arbejdet er, at forløbsprogrammerne for hjertekarsygdom og type 2 diabetes er endeligt opdaterede og udsendes til alle sektorer. Der forventes, at foreligge et klinisk opdateret forløbsprogram for KOL i løbet af november, som så udsendes.

Yderligere revision og opdatering af forløbsprogrammerne – eksempelvis ift. organisatoriske snitflader og tilpasning til Sundhedsstyrelsens reviderede generiske model for forløbsprogrammer - planlægges at ske i sammenhæng med udarbejdelsen af en ny Sundhedsaftale, dvs. ultimo 2013/primo 2014.

Jf. orientering af Sundhedsstyregruppen i maj planlægges endvidere en reorganisering af forløbsprogramgrupperne som betyder, at forløbsprogramgrupperne i sin nuværende form opløses. De tværsektorielle formandskaber vil bestå, og der vil blive nedsat en mindre gruppe med nøglepersoner fra alle sektorer og fagområder. Der vil blive sikret faglig og organisatorisk repræsentativitet i grupperne.

#### **Beslutning**

Indstillingen godkendt.

1-00-17-06-V

## 5. Orientering om opdatering af MedCom standarder i Midt-EPJ

### Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Et af RSI's pejlemærker omhandler udbredelse og fuld implementering af alle relevante MedCom standarder på alle regionernes hospitaler inden udgangen af 2012. Styregruppen for it i Region Midtjylland anslår, at de fire hjemmepleje-sygehus standarder - Indlæggelsesrapport, Plejeforløbsplanen, Melding om færdigbehandling, Udskrivningsrapport - vil være klar til ibrugtagning i MidtEPJ fra begyndelsen af februar 2013. Samme opdatering af MidtEPJ indeholder også MedComs Fødselsanmeldesesstandard.

Den tekniske og organisatoriske implementering af MedComs kommunestandarder forankres i klyngestyregrupperne. For at understøtte det lokale implementeringsarbejde i klyngerne udformes en rammeaftale i regi af Temagruppen for IT.

Standard	Beskrivelse
Indlæggelsesrapport	Hospitalspersonalet har ofte brug for en række sundhedsfaglige oplysninger fra kommunen for at kunne iværksætte den bedst mulige behandling af patienten og for at kvalificere dialogen mellem hospital og kommune. Indlæggelsesrapporten afsendes automatisk, når der modtages et indlæggelsesadvis i kommunens EOJ system på borgere, som modtager hjemmehjælpsydelse og/eller hjemmesygepleje. Indlæggelsesrapporten opdateres manuelt med oplysninger årsag til indlæggelse og oplysninger om aktuell helbredsstatus. Den manuelt opdaterede indlæggelsesrapport fremsendes til hospitalet efter indlæggelse af hjemmeplejen i overensstemmelse med de lokale sundhedsaftaler.
Plejeforløbsplan	Formålet med Plejeforløbsplanen er at orientere hjemmeplejen om borgerens forventede helbredsstatus ved udskrivning. Herved får kommunerne mulighed for at forberede hjemtagelse. Brug af plejeforløbsplan skal understøtte sundhedsaftaler, hvis der er indgået aftaler om forløb og/eller varsling. Plejeforløbsplanen sendes manuelt fra hospitalet.

Melding om færdigbehandling	Melding om færdigbehandling fremsendes fra hospital til kommune samtidig med at patienten registreres som færdigbehandlet. Hospitalerne sender en automatiseret servicemeddelelse til hjemkommunen om at en borger er registeret færdigbehandlet i hospitalets EPJ system. Herved kan kommunen danne sig et overblik over, hvor mange færdigbehandlede borgere som stadig er indlagte.
Udskrivningsrapport	Udskrivningsrapporten anvendes af hospitalspersonalet i forbindelse med udskrivelse af en patient, med et behov for pleje eller tilsyn fra dennes hjemkommune. Med den elektroniske udskrivningsrapport kan hospitalspersonalet informere hjemmeplejen om relevante data fra indlæggelsesforløbet, samt formidle om der er et eller flere plejebenhov, som bør fortsætte efter udskrivelsen. Udskrivningsrapporten sikrer ligeledes, at det bliver præciseret om der i forbindelse med udskrivelsen er behov for ny eller ekstra hjælpemidler/behandlingsredskaber i hjemmet, samt hvem der er ansvarlig for anskaffelsen af disse hjælpemidler. Udskrivningsrapporten sendes manuelt.
Fødselsanmeldelse	Når en fødsel finder sted på sygehus, sender alle fødeafdelinger en fødselsanmeldelse til den kommunale sundhedstjeneste i kvindens hjemkommune. I fødselsanmeldelsen informerer sygehuset om såvel barn/børn, graviditet og fødsel. Oplysningerne anvendes i kommunen som opstart af børn-/ungejournalen, der ligger til grund for det videre forløb i den kommunale sundhedstjeneste, herunder sundhedsplejerskernes arbejde.

## Beslutning

Indstillingen godkendt.



1-43-1-06-V

## **6. Orientering om temadag - Sammenhængende infektionshygiejnisk indsats på tværs af sektorerne d. 13 december 2012**

### **Administrationen indstiller,**

**at** orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Kommunale sundhedschefer, praksiskonsulenter, ledende mikrobiologer, embedslæger samt ledende hygiejnesygeplejersker vil blive indbudt til en temadag med det formål at drøfte, hvordan hospital, kommune og almen praksis sammen kan højne kvaliteten og effektiviteten i den infektionshygiejniske forebyggende indsats på tværs af sektorerne, Temadagen afholdes d. 13. december.

Behovet for temadagen udspringer af en nylig foretaget evaluering af den regionale MRSA-enhed, der viste et problem specielt i overgangen mellem hospital og primær sektor efter endt behandling. Dertil kommer, at antallet af patienter, der er smittet af resistente bakterier, er stigende specielt uden for hospitalerne. Problemet er således ikke enestående for MRSA (multiresistente stafylokokker areau), men gælder også andre resistente bakterietyper.

Der er derfor behov for at styrke det tværsektorielle samarbejde omkring de forebyggende infektionshygiejniske indsatser.

MRSA-enheden har til formål at koordinere indsatsen over for MRSA på de somatiske hospitaler i regionen samt vejlede de praktiserende læger og de regionale socialinstitutioner i spørgsmål og problemstillinger vedr. MRSA.

#### Foreløbigt program for temadagen

1. Velkomst og kort introduktion til dagen v/Kontorchef Jens Bejer Damgaard
2. Status på det infektionshygiejniske område nationalt og i Region Midtjylland. Vigtigheden af den fælles forebyggende indsats og hvordan den kan udvikles v/ Svend Ellermann-Eriksen
3. Hvad gør hospitalerne for at minimere smittevejene? v/ hygiejnesygeplejerske Bodil Forman
4. Hvad kan vi lære af andre kommuner? v/ Sygeplejefaglig konsulent Birgitte Sandahl/ Pia Ravnsbæk Bjærge
5. Hvordan kan vi blive bedre til at inddrage patienter og pårørendes ressourcer? v/ borger
6. Introduktion til workshop
  - a. Med udgangspunkt i de infektionshygiejniske udfordringer og rammer, hvordan kan tværsektorielle indsats så forbedres?

- b. Diskuter, hvordan en fremtidig sammenhængende model kunne se ud.
- 7. Opsamling af workshop v/ HR konsulenter Karen Sæderup og Louise Iversen
- 8. Hvad tegner der sig, som mulige tilgange til et øget samarbejde mellem regioner og kommuner på området og hvad er næste skridt? v/ Kontorchef Jens Bejer Damgaard

### **Beslutning**

Indstillingen godkendt. Afholdelse af temadagen er efterfølgende blevet udskudt til den 18. januar 2013.

1-01-72-57-08

### **7. Gensidig orientering.**

Der blev kort orienteret om, at Sundhedsstyrelsen har annonceret et puljeopslag for ud-satte gravide, hvor indsatsen er tværfaglig og tværsektoriel. Ansøgningsfristen er den 2. januar 2013. Det er aftalt mellem kommuner og region, at der i regi af fødeplanudvalget udarbejdes en ansøgning.