

Viborg, den 26. marts 2014  
/DORKLI

**Referat**  
**af**  
**mødet i Sundhedsstyregruppen**  
**17. marts 2014 kl. 10:15**  
**i Regionshuset Viborg, Mødelokale F7**

---

1-30-72-228-12

## 1. Sundhedsaftalen

### Administrationen indstiller,

**at** sagen drøftes og at Sundhedsstyregruppen sætter et fælles strategisk sigte for det videre arbejde.

### Sagsfremstilling

Arbejdet med at formulere den kommende sundhedsaftale er nu i gang. Der lægges derfor op til, at Sundhedsstyregruppen får et nærmere indblik i, hvilke udfordringer, indsatser og initiativer, som temagrupperne konkret arbejder med og derved give Sundhedsstyregruppen mulighed for at give et fælles strategisk sigte for det videre arbejde.

Program for dette punkt:

1. Kort regionalt oplæg om, hvilke konsekvenser den nye overenskomst for almen lægeområdet har for henholdsvis sundhedsaftalen og praksisplanen.

2. Præsentation af administrativ synopsis for den politiske aftale.

I forlængelse af den justerede tidsplan er det aftalt, at der skal udarbejdes en administrativ synopsis for den politiske aftale, der kan bibringe noget retning for temagruppernes arbejde frem til den politiske udmelding.

- herefter kort drøftelse

3. Temagruppeformandskaber præsenterer kort:

- Områder/indsatser, som skal have en særlig prioritering i aftalen
- Hvad stræbes der efter at opnå for de berørte borgere
- Hvor er det svært fx er der områder, hvor det er vanskeligt at blive enige om en løsning

Der vil herefter være en drøftelse og opsamling i forhold til det kommende arbejde.

Der er afsat 1½ time til dette punkt og temagruppeformandskaber deltager.

### Beslutning

Temagrupperne præsenterede deres foreløbige arbejde samt refleksioner for det videre. Der var bred enighed om, at arbejdet er i god gænge, og at der er fint samspil på tværs af temagrupperne. Der var tilkendegivelser om, at LEON-begrebet fortsat skal indgå i sundhedsaftalen, og at det er vigtigt, at vi i sundhedsaftalen er eksplicitte i vores krav og forventninger til hinanden.

Der blev omdelt en administrativ synopsis, som er retningsgivende for temagruppernes arbejde frem til en politisk udmelding fra Sundhedskoordinationsudvalget. Sundhedskoordinationsudvalget afholder d. 31. marts 2014 temadrøftelse om visioner og politiske mål for sundhedsaftalen.

Det blev aftalt, at input fra temagrupperne indgår i et samlet notat til Sundhedskoordinationsudvalget. Sundhedsstyregruppen har efterfølgende kommenteret på et udkast. Det endelige notat til Sundhedskoordinationsudvalget er vedlagt referatet.

Endvidere vedlægges temagruppernes oplæg.

1-01-72-40-12

## 2. Omlægning af neurologien og monitorering på tværs af sektorer

### Administrationen indstiller,

- at resultaterne af omlægningen på neurologiområdet drøftes
- at der med udgangspunkt i neurologien drøftes muligheder for monitorering på tværs sektorer, herunder hvordan kommunerne i højere grad kan inddrages.

### Sagsfremstilling

I perioden 2012-2014 blev organiseringen af apopleksibehandlingen omlagt med henblik på dels at opnå en besparelse og dels at forbedre overlevelsen samt reducere sygeligheden for borgere med apopleksi. I forlængelse af dette blev der udarbejdet en såkaldt opgaveoverdragelse, fordi omlægningen betød en ændret opgavevaretagelse for både hospitaler og kommuner.

Der blev endvidere nedsat en tværsektoriel implementeringsgruppe, som har til opgave at følge implementeringen af omlægningen. En arbejdsgruppe i regi af implementeringsgruppen og med regionale og kommunale repræsentanter har udarbejdet et datagrundlag med henblik på at kunne følge udviklingen i kvaliteten. Rapporten er vedlagt som bilag.

### Resultater af omlægningen

Omlægningen betyder bl.a., at patienter med mistanke om akut apopleksi i Region Midtjylland kun modtages på hospitaler, der kan tilbyde blodpropopløsende trombolysbehandling, dvs. Regionshospitalet Holstebro og Aarhus Universitetshospital. Dermed løftes kvaliteten af den primære udredning og behandling, hvilket forbedrer patienternes prognose.

En anden vigtig del af omlægningen er, at der oprettes udgående apopleksiteams i hele regionen, således at en del af rehabiliteringsindsatsen på hovedfunktionsniveau flyttes fra hospitalet til borgerens eget hjem. Rehabiliteringsindsatsen er den samme, men borgerne udskrives tidligere.

Monitoreringen af apopleksiomlægningen omfatter følgende områder:

- Dansk Apopleksiregister: Målopfyldelse på AUH og Regionshospitalet Holstebro
- Dansk Patientsikkerhedsdatabase: Utilsligtede hændelser
- Spørgeskemaer udsendt til apopleksipatienter: Livskvalitet og funktionsevne samt vurdering af genoptræning og det samlede forløb efter apopleksien
- Ventetid til genoptræning i kommunerne

- Tværsektorielle audits

Målopfyldelsen på AUH og RH Holstebro er udmærket - ikke mindst i lyset af, at aktiviteten på afdelingerne er steget som følge af omlægningen. Eksempelvis er andelen af patienter, der trombolyseres inden for en time, højere end før omlægningen.

Det er vanskeligt at vurdere, om de utilsigtede hændelser vedrører selve omlægningen eller snarere er hændelser, der typisk optræder i overgangsperioder. AUH oplever færre visitationsproblematikker end tidligere, mens Hospitalsenhed Midt oplever flere utilsigtede hændelser i form af patienter, der ikke er færdigudredt, uhensigtsmæssige forløb og lignende. Det anbefales, at der fremover fortsat er fokus på utilsigtede hændelser.

Ca. halvdelen af patienterne angiver, at de har behov for træning af fysiske funktioner. Det er færre end før omlægningen. Kun få af patienterne modtager praktisk hjælp eller hjælp til personlig pleje. Godt 40% af patienterne angiver, at de ikke har fået en genoptræningsplan - dette tal er forventeligt set i lyset af, at ca. halvdelen af patienterne klinisk vurderes ikke at have behov for en genoptræningsplan. Mere end 85% af de patienter, der har modtaget en genoptræningsplan, vurderer, at den har været relevant for deres behov.

Opgørelsen af ventetid til genoptræning i kommunerne er baseret på et lille datagrundlag. Vurderingen er, at ventetiden i kommunerne ikke kan forkortes væsentligt.

Vest-klyngen afholdt i foråret 2013 en række tværsektorielle audits med fokus på det organisatoriske i overgangene og samarbejdet mellem hospital, kommune og almen praksis. Processen var ressourcekrævende, men metoden vurderes at have en række muligheder, når man ønsker at kombinere evaluering af kvalitet med læring.

### **Muligheder for monitorering på tværs**

Der lægges op til en drøftelse af de videre muligheder for monitorering på tværs herunder hvordan kommunerne i højere grad kan inddrages.

Punktet indledes med et oplæg v/ Christian Boel, Vicedirektør, Region Midtjylland, og Lis Kaastrup, Sundheds- og omsorgschef, Viborg Kommune.

## **Beslutning**

Christian Boel og Lis Kaastrup holdt et oplæg. Oplægget er vedlagt.

Der var generel tilfredshed med kvalitetsniveauet efter omlægningen herunder perspektiverne for i højere grad at foretage kvalitetsmonitorering på tværs. Det er ikke uproblematisk, men erfaringerne fra Neurologi-omlægningen har vist, at der er et potentiale i tværsektoriel kvalitetsopfølgning. Erfaringerne skal bringes med i det videre bl.a. i forhold til den kommende sundhedsaftale.

## **Bilag**

- [ny version - Kvalitetstal før og efter apopleksiomlægningen](#)

---

1-30-72-141-12

### 3. Årsrapportering fra Folkesundhed i Midten

#### Administrationen indstiller,

at Sundhedsstyregruppen godkender Årsrapportering for Folkesundhed i Midten 2013

#### Sagsfremstilling

Folkesundhed i Midten yder økonomisk støtte til forsknings- og udviklingsaktiviteter i det fælles kommunale-regionale opgavefelt og har til formål at opruste forskningsindsatsen tværsektorielt i samarbejde med Aarhus Universitet. Folkesundhed i Midten finansieres i fællesskab mellem kommuner og region, hvor kommunerne bidrager med 1 krone pr. borger og regionen ligeledes med 1 krone pr. borger.

Med nedlæggelsen af Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen er det nu Sundhedsstyregruppen, der udgør bestyrelsen for Folkesundhed i Midten.

Formandskabet for Folkesundhed i Midten (direktør Jørn Andersen, Syddjurs Kommune, institutleder Søren Kjærgaard, Aarhus Universitet, afdelingschef Mette Kjølby, Region Midtjylland) har udarbejdet vedhæftede udkast til årsrapportering 2013, som indstilles til godkendelse.

Frist for ansøgninger i 2014 er 30. september. Se nærmere på [fim.rm.dk](http://fim.rm.dk) Efterfølgende skal ansøgninger vurderes af Det Videnskabelige Bedømmelsesudvalg og i Prioriteringsudvalget. Da forslag til prioritering af midler i 2014 først kan foreligge efter at Sundhedsstyregruppen har afholdt det sidste planlagte møde i 2014, foreslås at Sundhedsstyregruppens formandskab bemyndiges til at godkende forslag til uddeling af midler for 2014 i november eller december måned, således at midler kan komme til udbetaling i indeværende år. Vedlagt er opslag for ansøgninger 2014.

#### Beslutning

Godkendt.

#### Bilag

- [Udkast til årsrapportering 2013](#)
- [Opslag for 2014](#)

1-01-72-37-13

#### 4. Skriftlig orientering om projektet "Medicingennemgang på tværs"

##### Sagsfremstilling

Region Midtjylland ønsker at etablere en regional rådgivningsfunktion "Medicintjek i praksis - sparring med farmaceut", som er et tilbud til de alment praktiserende læger om hjælp og inspiration til medicingennemgang vedr. konkrete patienter. Rådgivningsfunktionen skal bemannes af farmaceuter fra hospitalsapotekerne, privatapotekerne og Medicinteamet i Region Midt og forankres i Kvalitet og Lægemedler, Nære Sundhedstilbud.

Baggrunden for tilbuddet er den nationale handleplan for den ældre medicinske patient, hvor der er fokus på styrkelse af rationel farmakoterapi i regionerne, herunder medicingennemgang. Med tilbuddet kan lægerne få hjælp til medicingennemgange som en aflastning i den travle hverdag og som en mulighed for faglig sparring. Patientmålgruppen er primært de ældre polyfarmacipatienter (alder  $\geq 65$  år,  $\geq 6$  lægemidler).

Lægerne udvælger selv de relevante patienter og har i sidste ende ansvaret for opfølgning i forhold til patienterne. Det vil være nødvendigt, at lægerne indhenter samtykke fra patienterne i forhold til, at de accepterer, at deres medicin bliver gennemgået af en farmaceut.

I første omgang er der tale om et projektforsøg i 2013-2015, men sigtet er at få etableret et permanent tilbud, på baggrund af en evaluering.

Funktionen bygger på mange tidligere erfaringer med rådgivning om medicingennemgang, både blandt regionens lægemiddelkonsulenter (bl.a. via projekt klinisk farmaci), blandt hospitalsfarmaceuter og hos de private apoteker. Det nye er således ikke, at man i regionen kan få støtte og rådgivning til medicingennemgang. Det nye er, at man samler farmaceutkompetencer på tværs i et team, opbygger en ensartet metodik og tilgang (herunder ensartede skemaer til henvisning og tilbagemelding), og sikrer fælles opbygning af kompetencer i teamet, bl.a. på baggrund af såvel undervisning som løbende supervision på det udførte arbejde fra Klinisk Farmakologisk Afdeling.

Tilbuddet udrulles trinvis med opstart i Viborg og Ikast-Brande kommune d. 24. marts 2014. Med baggrund i erfaringer herfra, blandt andet vedrørende benyttelse af tilbuddet sker der i løbet af 2014 udbredelse til praktiserende læger i de øvrige kommuner.

##### Beslutning

Godkendt.

1-01-72-19-14

## 5. Orientering om afholdelse af workshop og nedsættelse af arbejdsgruppe om dosisdispensering

### administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning

### Sagsfremstilling

Den Regionale Lægemiddelkomité har besluttet, at der skal arbejdes på at finde løsninger, der sikrer optimal og ensartet anvendelse af dosisdispensering i samarbejdsfeltet mellem almen praksis, hospitalerne, hjemmeplejen og apotekeren. Dette udspringer af en tværsektoriel arbejdsgruppe 'Medicin og sektorovergange' under den regionale lægemiddelkomite med tværsektoriel deltagelse.

Dosisdispensering er ofte årsag til utilsigtede hændelser (UTH), grundet fx manglende kommunikation mellem aktørerne og hændelser opstået i forbindelse med indlæggelse/udskrivelse fra hospitalet.

Der eksisterer fx forskellige retningslinjer i forbindelse med det samarbejde, der pågår mellem hospitaler, læger, apoteker og hjemmepleje, hvilket medfører en usikkerhed om ansvar og unødige forstyrrelser hos parterne. Tvivl om arbejdsgang og ansvar mellem faggrupper, samt uhensigtsmæssig kommunikation imellem sektorerne kan medføre fejlmedicinering, herunder øget antal bivirkninger og øget antal indlæggelser/genindlæggelser.

Forkert medicinering kan for patienten således resultere i en generel dårligere sundhedstilstand, og hermed en dårligere oplevet kvalitet af behandlingen foruden et økonomisk perspektiv (behandlingen bliver dyrere pr. patient).

Den Regionale Lægemiddelkomité har på den baggrund nedsat en arbejdsgruppe med det formål at:

- Identificere problemer i forbindelse med sektorovergange
- Søge løsninger af problemer i forbindelse med sektorovergange
- Beskrive roller, ansvar og arbejdsgange
- Beskrive korrekt recept ved opstart og seponering af dosisdispensering
- Tage stilling til hvem der er egnet til dosisdispensering
- Tage stilling til hvad der må dosispakkes
- Se på It-arbejdsgangene i FMK, EPJ, lægesystemerne og apotekersystemerne
- Se på leveringstiden fra apoteket ved opstart/ændringer af dosisdispensering

Arbejdsgruppen skal bestå af repræsentanter fra:

- Apotekerforeningen
- PLO-Midtjylland, herunder formand
- Sygeplejerske fra almen praksis
- Hospitalsapoteket
- Hospitalerne

- 
- Den Kommunale Styregruppe på Sundhedsområdet i den midtjyske region – KO-SU (gerne personsammenfald med Temagrupper om behandling, pleje, rehabilitering og træning)
  - Sundhedsbrugerrådet
  - It-afdelingen
  - Nære Sundhedstilbud, herunder sekretariatsbetjening

Arbejdet forventes indledt med en mindre workshop efterfulgt af en mødefrekvens i arbejdsgruppen på maksimum 4 møder.

Workshoppen afholdes den 28. april 2014. I Workshoppen vil bl.a. indgå interviews med patienter og gruppedrøftelser/opgaver. Workshoppen har til formål at bidrage med nye ideer til det fremadrettede arbejde med organiseringen af sektorsamarbejdet om dosisdispensering.

Udpegningsbreve til arbejdsgruppen og invitationer til workshoppen vil blive sendt ud i uge 11.

Arbejdsgruppen afrapporterer til Sundhedsstyrelsen og Den Regionale Lægemiddelkomité i sommeren 2014.

## **Beslutning**

Godkendt.



1-01-72-57-08

## 6. Eventuelt

### **Beslutning**

Intet.