

Til Sundhedskordinationsudvalget

**Referat af Sundhedskordinationsudvalgets møde
onsdag den 11. juni 2008 i Medborgerhuset, Silkeborg**

Udvalgets medlemmer:

Holger Hedegaard, Holstebro Kommune – deltog fra punkt 2
Hans Jørgen Hørning, Silkeborg Kommune
Christian Møller-Nielsen, Favrskov Kommune
Charlotte Juhl Andersen, Horsens Kommune
Margrethe Bogner, Århus Kommune

Dato 17.06.2008
Jens Bejer Damgaard
Tel. +45 8728 4670
jens.damgaard@stab.rm.dk
Sagsnr. 1-00-17-06

Side 1

Praksisudvalgsformand, praktiserende læge Egon Juul-Andersen
Næstformand for praksisudvalget, praktiserende læge Johannes Ravn
Christensen - afbud

Johannes Flensted-Jensen, Region Midtjylland – deltog fra punkt 2
Aage Koch-Jensen, Region Midtjylland
Anne Marie Touborg, Region Midtjylland
Kate Runge, Region Midtjylland
Ulla Diderichsen, Region Midtjylland – deltog fra punkt 2

Administrative repræsentanter:

Direktør Jens Peter Hegelund Jensen, Silkeborg Kommune - afbud
Sundhedsdirektør Ulla Kusk, Holstebro Kommune
Specialkonsulent Hanne Linnemann, Århus Kommune
Sundhedschef Christian Boel, Favrskov Kommune
Konsulent Jonna Holm Pedersen, KKR

Direktør Leif Vestergaard Pedersen, Sundhedsstaben, Region
Midtjylland
Vicedirektør Kjeld Martinussen, Sundhedsstaben, Region Midtjylland
Afdelingschef Lars Dahl Pedersen, Sundhedsplanlægning, Region
Midtjylland
Afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen, Regionalt
Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland
Kontorchef Birgitte Holm Andersen, Regionalt Sundhedssamarbejde,
Region Midtjylland
Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Regionalt Sundhedssamarbejde,
Region Midtjylland

Dagsorden:

Indholdsfortegnelse:

- 1. Godkendelse af den generelle sundhedsaftale**
- 2. Hospitalsplan**
- 3. Sundhedsplan**
- 4. Afrapportering vedrørende Vejlefjord**
- 5. Status for Regionens økonomiske situation på sundhedsområdet og de afledte virkninger på kommunernes økonomi**
- 6. Status på arbejdet med at forbedre indsatsen i forhold til kronisk sygdom**
- 7. Eventuelt**

1. Godkendelse af sundhedsaftalerne

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender Den generelle Sundhedsaftale

Sagsfremstilling

På møder i april i henholdsvis Sundhedsstyregruppe og Sundhedskoordinationsudvalg blev den generelle sundhedsaftale behandlet. Bemærkningerne fra Sundhedsstyregruppen blev tiltrådt af Sundhedskoordinationsudvalget, således at følgende gælder for den generelle sundhedsaftale:

- A. Det regionale råd på sundhedsfremme og forebyggelsesområdet kompetence præciseres
- B. Der foretages en udredning af IT-området i forhold til, hvor oplysninger, der skal være tilgængelige for kommuner, almen praksis og hospitaler, skal placeres/opdateres
- C. Temagrupperne gøres permanente.

Punkt A

Følgende tilføjet teksten i den generelle aftale: "Rådet har alene rådgivende funktion i forhold til kommunerne og regionen, og kan således ikke træffe bindende beslutninger for kommuner og region".

Punkt B

Et oplæg til IT-udredning er under udarbejdelse og vil blive præsenteret for IT-kommunikationsgruppen på dets møde den 19. juni. Der lægges formentlig op til en model, hvor Regionalt Sundhedssamarbejde vedligeholder de nødvendige oplysninger, indtil en mere permanent løsning er fundet. Et forslag til at nå en permanent løsning vil være en del af oplægget.

Punkt C

Indgår i aftalerne på klyngeniveau.

Regionsrådets Forretningsudvalg behandler den generelle Sundhedsaftale den 3. juni og eventuelle kommentarer herfra vil foreligge til Sundhedskoordinationsudvalgets møde. Regionsrådsdrøftelsen er fastsat til den 18. juni.

Referat

Den generelle Sundhedsaftale blev godkendt.

Der var ros til arbejdet og melding om tilfredshed blandt kommunerne.

2. Hospitalsplan

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter input til høringssvaret

Lars Dahl Pedersen vil på mødet orientere om hospitalsplanens videre forløb.

Referat

Lars Dahl Pedersen holdt oplæg. Plancherne vedlagt referatet.

Sekretariatet udformer høringssvar, og formandskabet godkender.

3. Sundhedsplan

Indstilling:

- at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter eventuelle supplerende emner fra Sundhedskoordinationsudvalget til Sundhedsplanudvalget

Nedenfor præsenteres den foreløbige liste af emner, der er kommet til Sundhedsplanudvalget.

Referat

Lars Dahl Pedersen præsenterede sagen. Plancherne vedlagt referatet.

Sundhedskonference den 29/9

Borgertopmøde den 1/11 (I samarbejde med Danske Regioner)

Kommunerne kom med forslag om en kommunal konference. KKR kommer med et udspil.

Forslag til yderligere temapunkter videregives til Sundhedsplanudvalget:

1. Værktøjer til evaluering - Virker den øgede kommunale sundhedsindsats?
2. Kompetenceudvikling - Hvordan bliver vi bedre til at lære af hinanden?
3. Ny teknologi – Hvordan bliver vi bedre til at anvende ny teknologi?
4. Rehabilitering (incl. Social rehabilitering)

Temakatalog for Region Midtjyllands sundhedsplan – punktform

- a. Et sundhedsvæsen med patienten i centrum**
- b. Patienten som ressourceperson**
- c. Evidensbaseret arbejde i hele sundhedsvæsenet**
- d. Ret til alternativ behandling**
- e. Nye veje til behandling**
- f. Tid til samtale**
- g. Psykisk syge og somatisk sundhed**
- h. Indsats mod kronisk sygdom**
- i. Rekruttering og bemanning**
- j. Kvalitetsudvikling**
- k. Et sundhedsvæsen med patienten i centrum**
- l. Patienten som ressourceperson**
- m. Evidensbaseret arbejde i hele sundhedsvæsenet**
- n. Ret til alternativ behandling**
- o. Nye veje til behandling**
- p. Det sømløse sundhedsvæsen**
- q. Forskning i konsekvenserne af kunstig befrugtning**
- r. Fokus på screening**
- s. Udvikling af det proaktive sundhedsvæsen**
- t. Kommunikation med den individuelle patient**
- u. Kommunikation med resourcesvage patienter**
- v. Udvikling i dialog og tillid**

4. Afrapportering vedrørende Vejlefjord

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager rapporten til efterretning.

Sagsfremstilling

Den nedsatte gruppe med deltagelse fra Vejlefjord og Region Midtjylland har færdiggjort arbejdet.

Fra rapporten er følgende opsamling hentet:

”Regionerne er i henhold til Sundhedsloven forpligtet til at købe ydelser på Vejlefjord Neurocenter. Fritvalgsrammen udgør 13,7 mio. kr. i 2008. Eftersom Vejlefjord Neurocenter i henhold til Sundhedsloven er et sygehus, skal Vejlefjord Neurocenter registrere og indberette sin aktivitet til Landspatientregistret.

Vejlefjord Neurocenter betragter sig som dels et fase 2 tilbud dels et fase 3 tilbud. Sundhedsloven giver både regionshospitalet og praktiserende læger mulighed for at henvise patienter til Vejlefjord Neurocenter.

Vejlefjord Neurocenter og Region Midtjylland har aftalt, at Vejlefjord Neurocenter SKS-registrerer sin aktivitet fra og med 1. januar 2008. Registreringen påbegyndes med tilbagevirkende kraft i maj 2008. Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Region Midtjylland vil gerne rådgive Vejlefjord Neurocenter om, hvordan der kan SKS-registreres.

Vejlefjord Neurocenter og Region Midtjylland har aftalt, at Vejlefjord Neurocenter øver sig på at anvende DRG-koder anvist af Region Midtjylland i 2008. Vejlefjord Neurocenter har for 2008 indgået aftale med Region Midtjylland om behandlingstakster, hvorefter der driftsmæssigt afregnes indenfor fritvalgsrammen. Aktivitet udover fritvalgsrammen afregnes efter samme takster i det, der er tale om samme behandling som under fritvalgsrammen.

Det er vigtigt at pointere, at det skal undersøges nærmere, om regionerne kan stille krav om afregning i forhold til DRG takster indenfor fritvalgsrammen. Dette undersøges hos Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Såfremt Vejlefjord Neurocenter indgår aftale med Danske Regioner om behandlingsydelser efter aftale om udvidet frit sygehusvalg vil der skulle afregnes efter DRG takster. Disse behandlingsydelser vil således være aktivitet udover fritvalgsrammen.

Region Midtjylland indkalder til møde mellem Vejlefjord Neurocenter og regionen vedrørende indgåelse af aftale for 2009. Vejlefjord Neurocenter og Region Midtjylland har aftalt følgende emner:

- Afregnes til DRG-takster eller andre takster i 2009?
- Hvordan skal henvisningsproceduren til Vejlefjord Neurocenter være?
- Hvem kan Vejlefjord Neurocenter kontakte i regionerne ang. de patienter, som er på venteliste?”

Rapporten sendes efterfølgende til Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Referat

Af rapporteringen vedr. Vejle fjord blev taget til efterretning.

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

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

For sundhedsområdet i Region Midtjylland peger økonomirapporten for 1. kvartal på et samlet merforbrug på ca. 800 mio. kr. Merudgifterne skyldes væsentligst udgifter til ibrugtagning af ny dyr medicin og nye behandlinger. Hertil kommer ubalance på samhandel med andre regioner, merudgifter til takststyring samt udgifter til Primær Sundhed (Sygesikringen). Endelig forventes mindreindtægter vedrørende genoptræningsområdet.

Vedrørende den samlede aktivitetsvurdering forventes et niveau lidt over økonomiaftalens forudsætninger. Heri er der dog ikke taget højde for den mindreaktivitet der følger af den pågående strejke og de deraf følgende aflyste patientbehandlinger.

Der gives en nærmere status på mødet.

Referat

Leif Vestergaard Pedersen orienterede.

Orienteringen blev taget til efterretning.

6. Status på arbejdet med at forbedre indsatsen i forhold til kronisk sygdom

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget fik på mødet den 30. april 2008 en status for kronikerindsatsens forskellige indsatsområder. Derfor gives her en mere summarisk status, og i stedet fremhæves nogle centrale forhold.

Midler på finansloven

I Finansloven er afsat midler til bedre sammenhæng i behandlingsforløb for patienter med kronisk sygdom (37,5 mio. i 2008, 100 mio. i 2009 og 150 mio. årligt i 2010-2011) og til patientundervisning og egenbehandling af kronisk syge (12,5 mio. i 2008, 25 mio. i 2009, 40 mio. i 2010 og 50 mio. i 2011).

Der er i Finansloven ikke angivet nogen fordeling mellem kommuner og regioner, og der er i øjeblikket nogle drøftelser om udmøntningen af midlerne. Kommunernes Landsforening og Danske Regioner er involveret heri.

Kronikerprogrammer/forløbsprogrammer for kronisk sygdom

Sundhedsstyrelsen udsendte i begyndelsen af maj 2008 to forløbsprogrammer – et generisk forløb for kroniske sygdomme og et specifikt for diabetes. Disse programmer har længe været færdige fra faglig side og har været kendt i systemerne, men har afventet offentliggørelse. Kronikerprogrammerne i Region Midtjylland tager udgangspunkt i disse programmer.

Arbejdet med de regionale kronikerprogrammer for KOL, diabetes 2 og hjertekar skrider næsten planmæssigt frem, idet der har været nogle få aflysninger i forbindelse med arbejdsnedlæggelsen på sundhedsområdet. Der arbejdes godt i kronikerprogramgrupperne og i de mange undergrupper. Målet er, at de regionale programmer kan behandles politisk i slutningen af 2008.

Opfølgende hjemmebesøg

I 2006 publicerede Sundhedsstyrelsen en MTV-rapport om et projekt om opfølgende hjemmebesøg, der blev undersøgt efter et randomiseret kontrolleret design i Glostrup. I projektet blev ældre (+78 år) medicinske patienter, der havde været indlagt 2 døgn eller mere, efter indlæggelsen tilbudt et opfølgende hjemmebesøg. I besøget deltog egen læge og en hjemmesygeplejerske. I besøget var der bl.a. fokus på patientens medicin. Besøget følges efter behov op med to yderligere besøg (eller konsultationer hos lægen) i hhv. 3. og 8. uge efter endt indlæggelse.

Genindlæggelsesfrekvensen efter 26 uger var signifikant lavere i interventionsgruppen (40 %) end i kontrolgruppen (52 %). Derudover var der bedre styr på patienternes medicinering.

Samlet set var der god samfundsøkonomi ved de opfølgende hjemmebesøg. Ordningen gav en stigning i udgifterne til praksissektoren. Udgifterne steg til ydelser fra almen praksis, fysioterapi og fodterapi, men faldt til ydelser fra speciallæger. I alt steg udgifterne i praksissektoren inklusiv medicin med 2181 kr. (heraf udgjorde medicinudgifterne 1012 kr.). Samtidig var der betydeligt færre udgifter i hospitalssektoren, idet patienterne i interventionsgruppen brugte for 7.980 kr. "mindre hospital" end patienterne i interventionsgruppen.

Der arbejdes i samarbejde med DSI på først at afprøve og - hvis erfaringerne er gode - dernæst at indføre opfølgende hjemmebesøg efter Glostrup-modellen i Vest-klyngen. Her har 5 kommuner i klyngen (Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Struer og Lemvig) og Region Midtjylland besluttet at arbejde med modellen. Flere andre kommuner i regionen har vist interesse for projektet.

I Vest-klyngen arbejdes med 3 faser, hvor fase 1 med forberedelse løber i efteråret 2008. Fase 2 i 2009 består af et pilotprojekt. Hvis der fx er 10 hjemmepleje distrikter i en kommune, så tilbydes ordningen kun til borgere i de fem af distrikterne, mens de 5 øvrige distrikter er kontrolgrupper. Fase 3, som vil løbe fra ca. 2010, vil være udbredelse af ordningen, hvor målet er, at ordningen tilbydes i alle hjemmeplejedistrikter og af alle praktiserende læger.

Samarbejdsudvalget vedr. almen praksis i Region Midtjylland godkendte på sit sidste møde et forslag til paragraf 2-aftale vedrørende opfølgende hjemmebesøg. En paragraf 2-aftale er en aftale, der supplerer Landsoverenskomsten vedrørende almen praksis. En sådan aftale kan anvendes, hvis en indsats ikke kan rummes inden for den eksisterende overenskomst. Aftalen afventer godkendelse i Regionsrådet for at kunne træde i kraft, men vedtagelsen i Samarbejdsudvalget og opbakningen fra almen praksis er et vigtigt skridt i det videre arbejde.

Forløbskoordinering

I Viborg-klyngen, Holstebro Kommune og Horsens-klyngen er der iværksat lokale forløbskoordinerende funktioner, det vil sige faglige roller, der primært varetager koordinering og sammenhæng i forløbene for borgere med kronisk sygdom.

Der er i samarbejde med DSI iværksat en evaluering af projekterne. Formålet med evalueringen er at udrede, afklare og præcisere muligheder, udfordringer og begrænsninger i forløbskoordinerende funktioner, at levere støtte til konkretiseringen af forløbskoordinerende funktioner i Viborg-klyngen og Holstebro Kommune og at lave en procesevaluering af opstartsfasen af forløbskoordinerende funktioner i Viborg-klyngen og Holstebro kommune.

Arbejdet forløber tilfredsstillende, og samarbejdet med DSI er både givtigt og udfordrende.

I forbindelse med arbejdet med forløbskoordinering har DSI udarbejdet notatet "Forløbskoordinerende funktioner i kommunalt regi - Guide til forløbskoordination". Dette notat er vedlagt, da det rummer en række principielle overvejelser om forløbskoordination og praktiske anvisninger til det lokale arbejde med at udvikle forløbskoordinatorfunktioner.

Referat

Eva Sejersdal Knudsen orienterede.

Orienteringen blev taget til efterretning.

7. Eventuelt

Referat

Program, der beskriver studieturen til Skotland, eftersendes

Næste møde den 14. august kl. 17.00 – 19.00

Jens Bejer Damgaard
referent