

Viborg, den 3. juli 2012  
/Sara Aaen



**Referat af**  
**mødet i Sundhedskoordinationsudvalget**  
**26. juni 2012 kl. 14:00**  
**i B4**

# Indholdsfortegnelse

---

	<b>Side</b>
Pkt. 1 <a href="#">Mødedeltagere</a> *	1
Pkt. 2 <a href="#">Statusrapport 2012 - Sundhedsaftalen 2011 - 2014</a> *	2
Pkt. 3 <a href="#">Status for arbejdet i klyngerne med idé- og udviklingskataloget for det nære sundhedsvæsen</a> *	5
Pkt. 4 <a href="#">Orientering om Sundhedskoordinationsudvalgets konference 16. november 2012 om det nære sundhedsvæsen</a> *	6
Pkt. 5 <a href="#">Orientering om Region Midtjyllands fødeplan og forslag om styrket svangreomsorg</a> *	7
Pkt. 6 <a href="#">Opfølgning/datafeedback på kroniske patientgrupper (Diabetes, KOL og AKS)</a> *	9
Pkt. 7 <a href="#">Implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft</a> *	11
Pkt. 8 <a href="#">Orientering om resultater af undersøgelse blandt patienter med kronisk sygdom</a> *	14
Pkt. 9 <a href="#">Forløbsprogram for lænderygsmerter</a> *	16
Pkt. 10 <a href="#">Gensidig orientering</a> *	19

---

1-00-17-06-V

**1. Mødedeltagere:**

Hans Jørgen Hørning, Silkeborg Kommune  
Jens Grønlund, Skanderborg Kommune  
Christian Bjerre, Herning Kommune

Anders Kühnau, Region Midtjylland  
Carl Johan Rasmussen, Region Midtjylland  
Bente Nielsen, Region Midtjylland  
Aleksander Aagaard, Region Midtjylland

Administrative repræsentanter:  
Direktør, Lars Kirkegaard, Skanderborg Kommune  
Konsulent Jonna Holm Pedersen, KKR

Direktør Anne Jastrup, Region Midtjylland  
Vicedirektør Kjeld Martinussen, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland  
Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland  
Fuldmægtig Sara Bjørn Aaen, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland (referent)

**Afbud:**

Dorte Laustsen, Århus Kommune  
Charlotte Juhl Andersen, Horsens Kommune

Formand for PLO - Midtjylland, praktiserende læge Bruno Melgaard Jensen  
Næstformand for PLO - Midtjylland, praktiserende læge Johannes Ravn Christensen

Direktør Jens Peter Hegelund Jensen, Silkeborg Kommune  
Olav Nørgaard, Region Midtjylland  
Vicedirektør Christian Boel, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland  
Fuldmægtig Kristoffer Stegeager, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland

---

1-30-72-121-09

## 2. Statusrapport 2012 - Sundhedsaftalen 2011 - 2014

### Resumé

Temagruppen for økonomi og opfølgning har udarbejdet Statusrapport 2012 for Sundhedsaftalen 2011 - 2014. Statusrapporten har efter godkendelse i temagruppen været behandlet i Sundhedsstyregruppen, der anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget at have fokus på børneområdet og en klar definition af begreberne "genindlæggelse", "forebyggelige indlæggelser" og "uhensigtsmæssige indlæggelser".

<b>Indstilling</b>
--------------------

- at** Statusrapporten 2012 tages til orientering,
- at** Sundhedskoordinationsudvalget foretager et valg af fokusområder indenfor Sundhedsaftalen, som relevante temagrupper skal arbejde med i den næste del af aftaleperioden,
- at** Sundhedskoordinationsudvalget, på anbefaling af Sundhedsstyregruppen, beder Temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse at lave en kortlægning af børn- og ungeområdet, herunder akutte børneindlæggelser, med henblik på at identificere emner for det fremtidige tværsektorielle samarbejde, og
- at** Sundhedskoordinationsudvalget, på anbefaling af Sundhedsstyregruppen, beder Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen afsætte midler fra Beredskabspuljen under Folkesundheds i Midten til, at Center for Folkesundhed og Kvalitet kan foretage et litteraturstudie af begreberne "genindlæggelse", "forebyggelige indlæggelser" og "uhensigtsmæssige indlæggelser".

### Sagsfremstilling

Temagruppen for Økonomi- og opfølgning har på vegne af Sundhedskoordinationsudvalget udarbejdet en status på de politiske mål i Sundhedsaftalen 2011 - 2014.

Statusrapporten 2012 er den første af tre afrapporteringer i denne aftaleperiode. Statusrapporten giver en indikation på udviklingen i de politisk udpegede målsætninger for de enkelte aftaleområder. Flere mål har dog først måletidspunkt senere i aftaleperioden, hvorfor medlemmerne skal være opmærksomme på, at denne status blot giver en indikation af udviklingen på det enkelte område, og ikke det samlede billede.

Næste afrapportering følger i 2. kvartal 2013, og vil være en længere afrapportering, hvor det blandt andet vil være muligt at opnå et mere nuanceret billede af status på de politiske målsætninger på sundhedsaftaleområdet. Endelig følger en statusrapport, svarende til denne, i 2. kvartal 2014, som gør status over hele aftaleperioden.

---

Temagruppen for økonomi og opfølgning har, i denne aftaleperiode, udarbejdet en række indikatorer, som indgår i opfølgningen på en række af delområderne i Sundhedsaftale 2010 - 2014.

Denne statusrapport skal dels give Sundhedskoordinationsudvalget en indikation på, hvordan samarbejdet mellem region og kommune går på en række områder. Dels skal statusrapporten også fungere som et værktøj i temagrupperne samt klyngerne til det videre samarbejde om at sikre borgerne/patienterne i Region Midtjylland sammenhængende patientforløb af høj kvalitet.

På mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 26. juni bør medlemmerne drøfte, hvilke områder i Sundhedsaftalen 2010 - 2014, at temagrupperne skal have fokus på indtil af-rapporteringen i foråret 2013, for derved at komme nærmere de politiske mål i Sundhedsaftalen.

Samtidig indstilles til beslutning, om Sundhedsstyregruppens anbefalinger fra behandlingen af statusrapporten skal igangsættes. Sundhedsstyregruppen anbefaler følgende:

1) Kortlægning af børn- og ungeområdet, herunder akutte børneindlæggelser - hvad og hvor kan samarbejdet fremadrettet styrkes mellem sektorerne?  
Da dette børne- og ungeområdet er placeret under Temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse anbefaler Administrationen, at et sådant arbejde, skal forankres i denne temagruppe, der ligeledes vil kunne tage beslutning om eventuelle indsatser på området.

2) Litteraturstudie af begreberne "genindlæggelse", "forebyggelige indlæggelser" og "uhensigtsmæssige indlæggelser".  
Det vurderes, at der er behov for, at få gennemført en begrebsafklaring samt truffet beslutning om, hvilke begreber Region Midtjylland og kommunerne i regionen ønsker at anvende fremadrettet. Begrebsafklaringen skal styrke samarbejdet ved at skabe fælles forståelse parterne imellem. Samtidig vil det styrke den dataunderstøttede indsats fx i forhold til at nedbringe antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser.

Det indstilles, at Sundhedskoordinationsudvalget placerer opgaven til drøftelse i Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen, der kan afsætte midler fra Beredskabspuljen under Folkesundhed i Midten til, at CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling kan foretage et litteraturstudie.

## Beslutning

**At 1:** Orienteringen om Statusrapporten på Sundhedsaftalen blev taget til efterretning.

**At 2: Det blev besluttet,** at der ikke er behov for at pege på specifikke fokusområder ud over børne- og ungeområde herunder børnepsykiatrien og det sammenhængende patientforløb. Sundhedskoordinationsudvalget vil derfor lade det være op til klyngerne at arbejde med de allerede udvalgte temaer og hvis nødvendigt udvælge flere.

**Sundhedskoordinationsudvalget anbefaler endvidere,** at kommunerne har fokus på implementering af Sundhedsaftalen og at den aktuelle statusrapport derfor behandles politisk i kommunerne enten i fagudvalg eller i kommunalbestyrelse.

**At 3: Det blev besluttet** at følge indstillingen og bede temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse om at lave en kortlægning af børne- og ungeområdet.

**At 4: Det blev besluttet** at følge indstillingen og bede Kontaktudvalget for Sundhedsstyrelsen om at afsætte midler til et litteraturstudie af begreberne "genindlæggelse", "forebyggelige indlæggelser" og "uhensigtsmæssige indlæggelser".

Plancher fra oplæg er vedlagt.

## **Bilag**

- [Statusrapport 2012](#)
- [Bilag 1 til Statusrapport 2012](#)
- [Bilag 2 til Statusrapporten 2012](#)
- [Bilag 3 til Statusrapporten 2012](#)

1-34-72-4-10

### 3. Status for arbejdet i klyngerne med idé- og udviklingskataloget for det nære sundhedsvæsen

#### **Resumé**

*Sundhedskoordinationsudvalget har igangsat en proces med henblik på at styrke og udvikle det nære sundhedsvæsen. Klyngerne har fået til opgave at arbejde videre med tværsektorielle indsatser indenfor de prioriterede temaer. I den forbindelse er klyngerne blevet bedt om en status for arbejdet.*

#### **Indstilling**

**at** orienteringen tages til efterretning.

#### **Sagsfremstilling**

Sundhedskoordinationsudvalget har igangsat en proces med henblik på at styrke og udvikle det nære sundhedsvæsen. Som et led i processen er der i december 2011 udarbejdet et Idé- og udviklingskatalog for det nære sundhedsvæsen. For i højere grad at målrette og koncentrere indsatsen har Sundhedskoordinationsudvalget prioriteret 'behandling og samarbejde i eget hjem' samt egenomsorg og mestring, som temaer, der særligt skal arbejdes videre med. Det er nu en opgave for klyngerne at arbejde videre med tværsektorielle indsatser indenfor de prioriterede temaer.

I den forbindelse er klyngerne blevet bedt om en status for arbejdet. Der er vedlagt et statusnotat.

Klyngerne vil præsentere deres arbejde på en konference den 16. november 2012.

#### **Beslutning**

**At 1:** Orienteringen om idé - og udviklingskataloget blev taget til efterretning.

#### **Bilag**

- [status idekatalog](#)

---

1-34-72-4-10

**4. Orientering om Sundhedskoordinationsudvalgets konference 16. november 2012 om det nære sundhedsvæsen**

**Resumé**

<b>Indstilling</b>
--------------------

**at** orienteringen tages til efterretning.

**Sagsfremstilling**

I forlængelse af Sundhedskoordinationsudvalgets Idé- og udviklingskatalog for det nære sundhedsvæsen er det aftalt, at der som opfølgning på kataloget afholdes en konference i efteråret 2012.

Konferencen er fastsat til den 16. november 2012 i Messecenter Herning.

Der vil på mødet blive givet en kort status for arbejdet med konferencen.

**Beslutning**

**At 1:** Orienteringen om Sundhedskoordinationsudvalgets konference d. 16. november blev taget til efterretning.

Det blev bemærket, at konferencen er en oplagt mulighed for kommunerne for at synliggøre nogle af de initiativer, de har iværksat med udgangspunkt i idé - og udviklingskataloget.



1-00-17-06-V

## 5. Orientering om Region Midtjyllands fødeplan og forslag om styrket svangreomsorg

### Resumé

*Region Midtjylland har i regi af Fødeplanudvalget udarbejdet en fødeplan, som blev godkendt af regionsrådet på møde den 25. april 2012. Fødeplanen har blandt andet været i høring i kommunerne. Vicedirektør Kjeld Martinussen vil på mødet give Sundhedskoordinationsudvalgets medlemmer en orientering om fødeplanen.*

### Indstilling

**at** Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### Sagsfremstilling

Region Midtjylland har i regi af Fødeplanudvalget udarbejdet en fødeplan, som blev godkendt af regionsrådet på møde den 25. april 2012. Fødeplanen har blandt andet været i høring i kommunerne. Regionsrådet lagde i behandlingen af fødeplanen vægt på, at der sikres en styrket dialog med kommunerne i Region Midtjylland i forhold til svangeomsorgen og sundhedsaftalearbejdet med særlig fokus på forløbskoordination/-ledelse af den samlede indsats i barselsperioden.

Regionsrådet godkendte ligeledes et forslag til en styrket svangreomsorg med følgende indhold:

- Indførelse af et fælles regionalt fødsels- og forældreforberedende program for alle førstegangsfødende og deres partner. Undervisningen foregår på hold á 10 par, med 4 standardiserede moduler (i forbindelse med planlægningen af kursernes indhold, vil sundhedsplejersker fra kommunerne blive inddraget).
- Indførelse af et struktureret opfølgingsforløb, således at der er planlagte kontakter med fødestedet og sundhedsplejen i løbet af de første 10 dage efter fødslen.
- Som supplement til det strukturerede opfølgingsforløb udformes en individuel plan for efterfødselsperioden, som aftales med parret allerede i graviditeten, og som tilrettes ved fødslen.
- Familien skal kunne komme i kontakt med fødestedet 24 timer i døgnet i den første uge, eller indtil der er etableret kontakt til sundhedsplejen.
- Der indføres en "samlepakke", således at screeningsundersøgelser (PKU, hørescreening og vejning) lægges sammen med undersøgelser af mor og barn, hvor der også gives vejledning og støtte til forældrene. Dette bl.a. for at reducere familiens transport i den tidlige barselsperiode.
- Alle førstegangsfødende tilbydes en efterfødselssamtale, således at forløbet kan bearbejdes i det omfang, familien har brug for.

- Flergangsfødende tilbydes efterfødselssamtale efter behov.

Det kan endvidere oplyses, at det tidligere er besluttet at ændre den tværsektorielle organisering på området. Ændringen betyder, at temagruppen for børn, unge og gravide er nedlagt, og i stedet er fødeplanudvalgets kommissorium revideret. Fødeplanudvalget vil således fremadrettet varetage opgaverne vedr. både det tværsektorielle samarbejde og sundhedsaftaler. Kommunerne i Region Midtjylland er repræsenteret med 6 pladser i Fødeplanudvalget. Det nye udvalg afholdte sit første møde ultimo maj 2012.

Som en del af fødeplanen er det endvidere foreslået, at der ved hvert fødested nedsættes tværsektorielle følgegrupper. Det er forventningen, at den ændrede organisering vil bidrage til en mere effektiv og smidig dialogstruktur på området og dermed til at styrke det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde og koordination.

Fødeplanen og forslag om styrket svangreomsorg har ligeledes været fremlagt Sundhedsstyregruppen. Her ønskede kommunerne en opfølgning på den kommunale medfinansiering på området. Temagruppen for økonomi og opfølgning har derfor fået til opgave at følge området.

Sagsfremstilling til regionsrådet, fødeplanen samt forslag til styrket svangreomsorg kan ses på regionens hjemmeside:

[http://www.rm.dk/politik/regionsrådets+møder/visdagsorden?file=25-04-2012/Aaben\\_dagsorden/dagsorden.xml&Dag=1#Punkt16207](http://www.rm.dk/politik/regionsrådets+møder/visdagsorden?file=25-04-2012/Aaben_dagsorden/dagsorden.xml&Dag=1#Punkt16207)

## **Beslutning**

**At 1:** Orienteringen om Region Midtjyllands fødeplan og forslag om styrket svangreomsorg blev taget til efterretning.

Plancher fra oplæg er vedlagt.

1-00-17-06-V

## 6. Opfølgning/datafeedback på kroniske patientgrupper (Diabetes, KOL og AKS)

### Resumé

*Projekt Kronikerdata er et treårigt udviklingsprojekt i Region Midtjylland, som er finansieret af statslige puljemidler i perioden 2010-2012. Projektet er forankret i Nære Sundhedstilbud. Kontorchef Jens Bejer Damgaard vil orientere om Projekt Kronikerdata, herunder en status på arbejdet med, at skabe et samlet overblik over patientpopulationen og behandlingsindsatsen for borgere med Diabetes, KOL og AKS i Region Midtjylland.*

### Indstilling

**at** Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### Sagsfremstilling

Projekt Kronikerdata er et treårigt udviklingsprojekt i Region Midtjylland, som er finansieret af statslige puljemidler i perioden 2010-2012. Projektet er forankret i Nære Sundhedstilbud.

Projektets kerne har indtil nu været:

- At identificere patientpopulationerne i Region Midtjylland, indenfor sygdomsområderne Diabetes, KOL/Astma og AKS (Akut Koronart Syndrom).
- At sammenstille eksisterende relevante data vedr. behandlingskvaliteten, og skabe et datafundament for kvalitetsudvikling og beslutningsstøtte – stillet til rådighed for praksissektoren i forbindelse med det store omstillings- og organisationsudviklingsprojekt Kronikerkompasset, som 70 % af almen praksis i Region Midtjylland, deltager i (perioden 2010-2012).
- At levere et populationsoverblik på de 3 kroniske sygdomsgrupper til alle praktiserende læger.
- At levere sammenstillede data på cpr.-nummer niveau, som dokumenterer patienternes kliniske behandling til alle praktiserende læger.
- At give alle praktiserende læger adgang til en webapplikation, hvor data præsenteret. Praksis har anvendt dataene til fremsøgning af særlige fokus- og indsatsområder i forbindelse med arbejdet for kvalitetsudvikling i praksis.

Projektets nuværende fokus er videreudvikling af datafeedback til kvalitetsudvikling af den tværsektorielle indsats mht.:

- Populationsoverblik på regionsniveau, indenfor de 3 sygdomsområder Diabetes, KOL/Astma og Akut Koronart Syndrom (Hvad kendetegner patientpopulationerne? Hvordan udvikler de sig? Er der regionale forskelle?).
- Dataunderstøttelse af det tværsektorielle samarbejde.
- Orientering omkring enkelte tværsektorielle pilotprojekter.

- Udvikling af datafeedback til det politisk-/administrative niveau i regionen (Hvad er der behov for?).
- Eksempler på ledelsesinformation, som kan udtrages af Projekt Kronikerdata.

### **Beslutning**

**At 1:** Orienteringen om Projekt Kronikerdata blev taget til efterretning.

Der var enighed om resultaternes potentiale. Fremover vil det dog blive en udfordring at skaffe den samme type data på cpr-niveau fra almen praksis.

Plancher fra oplæg er vedlagt.

1-30-72-99-12

## **7. Implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft**

### **Resumé**

*Sundhedsstyrelsen har udsendt "Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft". Kommunerne og regionen har indgået sundhedsaftale for personer med behov for palliativ indsats. Sundhedsaftalen omfatter stort set palliationsdelen i forløbsprogrammet. Det skal aftales, hvordan den del af forløbsprogrammet, som ikke er omfattet af sundhedsaftalen, implementeres.*

### **Indstilling**

- at** der udarbejdes en sundhedsaftale for, hvordan den del af forløbsprogrammet, som ikke er indeholdt i sundhedsaftalen for personer med behov for palliativ indsats, implementeres. Sundhedsaftalen skal særligt have fokus på rehabilitering i forbindelse med kræft, og
- at** kommissorium for arbejdsgruppen bag sundhedsaftalen godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsstyrelsen har udsendt "Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft". Forløbsprogrammet er vedlagt til orientering.

Implementeringen af forløbsprogrammet forankres i sundhedsaftaleregi. Det skal aftales, hvordan forløbsprogrammet implementeres på hospitalerne, i kommunerne og hos de praktiserende læger.

Kommunerne og Region Midtjylland har indgået Sundhedsaftale for personer med behov for palliativ indsats. Hovedparten af de indsatser vedrørende palliation som er beskrevet i forløbsprogrammet, er omfattet af sundhedsaftalen. Implementeringen af forløbsprogrammet vil derfor vedrøre rehabiliteringsdelen og de koordinerende indsatser, som ikke er beskrevet i sundhedsaftalen.

Følgende skal fremhæves:

- Det skal aftales, hvordan samarbejdet om behovsvurdering organiseres.
- Det skal aftales, hvordan samarbejdet om en fælles plan for rehabilitering og palliation organiseres og hvordan, den fælles plan udformes og anvendes.
- Det skal aftales, hvordan indsatsen om tidlig opsporing af behov for rehabiliterende indsats implementeres.
- Det skal aftales, hvordan koordinationen mellem sektorerne ved længerevarende behandlingsforløb organiseres.
- Det skal afklares, om der skal indgås aftaler med almen praksis om de opgaver, almen praksis har ifølge forløbsprogrammet.

- 
- Det skal afklares, om der skal indgås aftale om de rehabiliterende indsatser, kommunerne skal tilbyde patienterne.
  - Det skal aftales, hvordan sektorerne håndterer rehabiliteringsforløb og samarbejder på tværs herom.
  - Det skal aftales, om der er behov for kompetenceudvikling af personalet i de forskellige sektorer i forhold til rehabiliteringsindsatsen.
  - Det skal aftales, om der skal udvikles indikatorer til monitorering af forløbsprogrammet og, om der skal iværksættes forskning indenfor palliation og rehabilitering.
  - Det skal aftales, hvordan forløbsprogrammet implementeres regionalt og lokalt.
  - Det skal aftales, hvordan forløbsprogrammet evalueres regionalt og lokalt.

Det foreslås, at der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra kommuner, almen praksis, hospitaler, hospice og region, som udarbejder en sundhedsaftale for, hvordan den del af forløbsprogrammet, som ikke er indeholdt i sundhedsaftalen for personer med behov for palliativ indsats, implementeres. Sundhedsaftalen skal særligt have fokus på rehabilitering i forbindelse med kræft. Udkast til kommissorium for arbejdsgruppen er vedlagt.

#### **Milepæle for implementering:**

Ifølge Kræftplan III er der følgende milepæle for implementeringen:

- I 4. kvartal 2011/1. kvartal 2012 drøftes forløbsprogramdelen for rehabilitering og palliation ved kræftsygdomme i Sundhedskordinationsudvalget med fokus på at igangsætte implementering i regioner og kommuner.
- Sideløbende skal der ske en lokal drøftelse og politisk stillingtagen i de enkelte regioner og kommuner om anvendelse af de afsatte midler.
- Medio 2012 skal der i regi af hvert Sundhedskordinationsudvalg foreligge en plan for implementering af forløbsprogramdelen, hvor der dels fremgår en tidsplan, og dels den faktiske opgavefordeling mellem aktørerne i henholdsvis region, kommune og almen praksis.
- Ultimo 2012 skal implementeringen af forløbsprogramdelen være påbegyndt i regioner og kommuner.

#### **Forslag til tidsplan for udarbejdelse af sundhedsaftalen:**

Der foreslås følgende tidsplan for udarbejdelsen af sundhedsaftalen:

##### Sundhedsstyregruppen den 3. maj 2012:

- Behandle udkast til tidsplan for sundhedsaftalen – herunder kommissorium for arbejdsgruppen
- Udpege repræsentanter til arbejdsgruppen

##### Sundhedskordinationsudvalget den 26. juni 2012:

- Behandle udkast til tidsplan for sundhedsaftalen – herunder kommissorium for arbejdsgruppen

##### Efter Sundhedskordinationsudvalgets møde den 26. juni 2012:

- Arbejdsgruppen arbejder

##### Sundhedsstyregruppen den 8. november 2012:

- Arbejdsgruppen præsenterer udkast til sundhedsaftale for implementering af forløbsprogrammet

#### Sundhedskoordinationsudvalget den 12. december 2012:

- Arbejdsgruppen præsenterer udkast til sundhedsaftale for implementering af forløbsprogrammet

#### Efter den 12. december 2012:

- Sundhedsaftalen behandles politisk i Regionsrådet og kommunalbestyrelserne

#### Efter politisk godkendelse primo 2013:

- Forløbsprogrammet er klar til at blive implementeret i klyngerne

#### **Økonomi:**

Ifølge Kræftplan III er der afsat 30 mio. kr. i 2012 og 40 mio. kr. årligt fra 2013 og frem til at understøtte implementering af et forløbsprogram for kræftpatienters rehabilitering og palliation i kommunerne og regionerne.

De afsatte midler fordeles 80 % til kommuner og 20 % til regionerne efter bloktilskudsnøglen. Dette svarer til, at kommunerne tildeles 24 mio. kr. i 2012 og 32 mio. kr. i 2013 og frem, mens regionerne tildeles 6 mio. kr. i 2012 og 8 mio. kr. i 2013 og frem. Danske Regioner fremsender ansøgning om DUT midler til ministeriet, da det vurderes, at de afsatte midler ikke dækker regionernes omkostninger i forbindelse med implementering af forløbsprogrammet og fem øvrige områder indenfor Kræftpakke III.

#### **Beslutning**

**At 1: Det blev besluttet** at følge indstillingen om udarbejdelse af en sundhedsaftale for, hvordan den del af forløbsprogrammet, som ikke er indeholdt i sundhedsaftalen for personer med behov for palliativ indsats, implementeres. Dvs. rehabiliteringsdelen.

**At 2: Det blev besluttet** at godkende forelagte kommissorium for arbejdsgruppen bag sundhedsaftalen samt en ændret tidsplan, der planlægger politiske godkendelse af sundhedsaftalen i januar 2013.

#### **Bilag**

- [RehabPalliationForloebprog](#)
- [Kommissorium for tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. implementering af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft](#)

1-00-17-06-V

## 8. Orientering om resultater af undersøgelse blandt patienter med kronisk sygdom

### Resumé

CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland har gennemført en undersøgelse blandt patienter med kronisk sygdom af deres oplevelse af patientforløb på tværs af hospitaler, praktiserende læge og kommune. Undersøgelsen er den første af sin art. Resultaterne afreporteres samlet, i juni 2012, i rapporten "Patienternes perspektiv på kronisk sygdom - Oplevelser på tværs af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland". 69 % af de kroniske patienter siger, at deres samlede indtryk af den støtte, de har fået til deres sygdomsforløb som kronisk patient i Region Midtjylland, er særdeles godt eller godt.

Rapporten offentliggøres efter den 26.6.2012 og skal behandles fortroligt indtil da.

### Indstilling

- at orienteringen om resultater fra undersøgelsen blandt patienter med kronisk sygdom tages til efterretning, og
- at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter resultaterne fra undersøgelsen blandt patienter med kronisk sygdom.

### Sagsfremstilling

CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland har gennemført en undersøgelse blandt patienter med kronisk sygdom af deres oplevelse af patientforløb på tværs af hospitaler, praktiserende læge og kommune. Undersøgelse giver endvidere et fingerpeg om, hvordan de regionale forløbsprogrammer for kronisk sygdom fungerer i forhold til overgange, sammenhæng og effektivitet set med patienternes øjne.

Der blev i 2011 sendt 9.621 spørgeskemaer til patienter med kronisk obstruktiv lunge sygdom (KOL), svær hjertekrampe eller blodprop i hjertet (AKS) eller diabetes type 2 (diabetes). I alt 4.174 patienter har svaret på spørgeskemaet, hvad der giver undersøgelsen en svarprocent på 43 %. Derudover er der i 2012 gennemført tre fokusgruppeinterview, ét for hvert af de tre sygdomsområder KOL, AKS og diabetes.

Når patienterne vurderer deres samlede indtryk af den støtte, de har fået til deres sygdomsforløb som kronisk patient, er 69 % særdeles godt eller godt tilfreds. Patienter med KOL (56 %) er markant mindre tilfredse end patienter med AKS (73 %) eller diabetes (77 %).

På mødet vil Centerchef, Mette Kjølby og Kontorchef, Thorsten Munch-Hansen, CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling præsentere undersøgelsens resultater for Sundhedskoordinationsudvalgets medlemmer.



---

Det vurderes, at medlemmerne af Sundhedskoordinationsudvalget bør drøfte resultaterne med henblik på den fremtidige offentliggørelse af rapporten.

### **Beslutning**

**At 1:** Orientering om resultater af undersøgelse blandt patienter med kronisk sygdom blev taget til efterretning.

**At 2:** Resultaterne af undersøgelsen blev drøftet i Sundhedskoordinationsudvalget.

#### Rapportens metode

Svarprocenten i undersøgelsen blev diskuteret. Der blev stillet spørgsmål til, om der kunne ses nogle mønstre i hvem, der ikke svarede på surveyundersøgelsen, hvilket der dog ikke har været mulighed for at sige noget om ud fra det indsamlede data.

Det blev desuden påpeget, at der kan ligge en fejlkilde i, at data er indsamlet inden forløbsprogrammerne på kronikerområdet for alvor var implementeret i kommunerne. Det kan derfor være en forventning om bedre resultater på nuværende tidspunkt end rapporten viser.

#### Rapportens resultater

Rapporten tegner generelt et positivt billede af indsatsen over for kronikere. Den viser dog også en udfordring i forhold til at skabe sammenhæng mellem sektorerne og informere patienter om de kommunale tilbud.

**Det blev besluttet,** at der vil blive udformet en pressemeddelelse om undersøgelsens resultater.

Plancher fra oplæg er vedlagt.

---

1-30-72-101-09

## 9. Forløbsprogram for lænderygssmerter

### Resumé

*Region Midtjylland og kommunerne har i samarbejde udviklet et forløbsprogram for lænderygssmerter. Forløbsprogrammet omfatter borgere fra 18 år. Formålet med forløbsprogrammet er at reducere forekomsten af kroniske lænderygssmerter ved at sikre en systematisk og rettidig indsats, at undgå dobbeltforløb og overbehandling samt at sikre, at borgere med tilbagevendende smerter støttes i at kunne håndtere sine lænderygssmerter.*

<b>Indstilling</b>
--------------------

**at** forløbsprogram for lænderygssmerter med bilagsmappe godkendes.

### Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne fastlægger, at forløbsprogrammer for kronisk sygdom er et centralt indsatsområde i samarbejdet om at styrke indsatsen for patienter med kronisk sygdom. På den baggrund har en tværsektoriel forløbsprogramgruppe med deltagelse af praksissektor (almen læger, speciallæger, kirurger og fysioterapeuter), hospitaler og kommuner udarbejdet udkast til et forløbsprogram for lænderygssmerter.

#### *Forløbsprogrammets indhold*

Forløbsprogrammet har særligt fokus på, at borgerne undgår udvikling af kroniske lænderygssmerter. Dette afhænger i høj grad af, hvordan indsatsen tilrettelægges allerede fra patientens 1. kontakt hos behandler i praksissektoren. Forløbsprogrammet beskriver derfor patientforløbet fra patientens 1. kontakt i praksissektoren for såvel patienter med nyopståede smerter og patienter med tilbagefald, samt hvornår - og for hvilke borgere/patienter - der skal ske henvisning til anden behandler i praksissektoren, til hospitalet eller til kommunen.

Grundlæggende anbefaler forløbsprogrammet, at patienterne så vidt muligt skal udredes og behandles i praksissektoren. Såfremt der ikke indtræffer klar klinisk bedring efter 8 ugers indsats i praksissektoren, skal patienten henvises til yderligere udredning på hospital. Dog kan patienter, som jf. stratificeringsværktøjet STarT-9 har en psykosocial højrisikoprofil, henvises tidligere mhp., at der kan ske en hurtig udredning og afklaring af disse patienter.

Behandlingstilbuddet på hospitalet omfatter en tværfaglig udredning og vurdering samt evt. en efterfølgende indsats på op til 12 uger, afhængig af udviklingen i patientens kliniske tilstand og psykosociale risikoprofil. Indsatsen ift. fysisk aktivitet er i hospitalsregi baseret på selvtræning, mens patienter med behov for en superviseret indsats for at kunne opnå effekt af den fysiske træning, kan henvises til kommunen med en genoptræningsplan. Såfremt der er overvejelser om kirurgi, skal patienten som afslutning på forløbet vurderes i hospitalsregi mhp., at der træffes endelig beslutning ift. kirurgi. Som

---

udgangspunkt forventes hovedparten af patienter i et tværfagligt konservativt forløb at have behov for 2-3 besøg/kontakter på hospitalet forud for, at der tages stilling til, om patienten skal opereres.

Nogle patienter med lænderygsmærter har behov for en arbejdsmarkedsrettet indsats. Kommunen har lovpligtige opgaver på dette område, og forløbsprogrammet anbefaler, at indsatsen for den altovervejende del af patienterne løses af kommunen. Dog anbefaler forløbsprogrammet, at hospitalet skal varetage indsatsen for en lille og veldefineret patientgruppe (forløbsprogrammet side 42-43), som kun har været sygemeldt i kort tid/ikke er sygemeldt, men har behov for støtte til arbejdsfastholdelse. Studier har vist, at ordningen har dokumenteret positiv effekt på bl.a. sygefravær.

Det anbefales også, at kommunerne etablerer et tværfagligt rygrehabiliteringsteam, som er ansvarlig for at sikre sammenhæng i patientens forløb - herunder samarbejde med hospital og praksissektor - og som kan visitere til de kommunale tilbud. Endvidere anbefales det i forløbsprogrammet, at patienter som er klinisk udredt, men har tilbagevendende smerter og dårlig egenomsorgsevne, kan henvises fra praktiserende læge til et kommunalt tilbud.

#### *Proces*

Forløbsprogrammet har været i faglig høring i praksissektoren, på hospitalerne, i kommunerne, hos regionale sundhedsfaglige råd og hos Sundhedsbrugerrådet. En opsummering af høringssvarene er vedlagt som bilag. Efterfølgende godkendte forløbsprogramgruppen et endeligt udkast til forløbsprogram. Det skal bemærkes, at kiropraktorområdets 2 deltagere i forløbsprogramgruppen har indgivet en mindretalsudtalelse til forløbsprogrammet vedr. behandlingsstrategien for akutte lænderygsmærter. Mindretalsudtalelsen er vedlagt som bilag.

Som opfølgning på Sundhedsstyregruppens behandling af forløbsprogrammet har en tværsektoriel arbejdsgruppe belyst økonomiske og kapacitetsmæssige konsekvenser af dele af forløbsprogrammet. Arbejdet har især haft fokus på konsekvenser for kommunerne. Notatet er vedlagt som bilag.

Der er i forløbsprogrammet peget på indikatorer til monitorering af forløbsprogrammet, eksempelvis omfanget af kontakter til sundhedssektoren, gen-henvisningsfrekvens og patientens funktionsevneniveau. Monitorering af forløbsprogrammet skal etableres i sammenhæng med den monitoreringsmodel for de øvrige forløbsprogrammer for kronisk sygdom, som aktuelt er under udvikling ved Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i samarbejde med hospitaler, kommuner og rep. fra praksissektoren.

Implementering af forløbsprogrammet planlægges opstartet i 2. halvår 2012.

På mødet vil centerchef Lisbeth Kallestrup, Aarhus Universitetshospital, og sundhedschef Lene Jensen, Randers Kommune give en præsentation af forløbsprogrammet.

#### **Beslutning**

**At 1: Det blev besluttet** at godkende forløbsprogrammet for lænderygsmærter med bilagsmappe.

Derudover blev mindretalsudtalelsen fra kiropraktorerne i arbejdsgruppen diskuteret. Udtalelsen er indgivet på baggrund af en modstand imod den afventende strategi, der ligger i forløbsprogrammet. Kiropraktorerne mener straksbehandling er nødvendig.

Der var dog enighed om, at den afventende strategi er en god mulighed for at påvirke borgernes mentalitet og sætte mere fokus på egenomsorg.

**Sundhedskoordinationsudvalget anbefaler endvidere**, at kommunerne har fokus på implementering af forløbsprogrammet og at det derfor behandles politisk i kommunerne.

Plancher fra oplæg er vedlagt.

## **Bilag**

- [Endeligt udkast til forløbsprogram d. 18 april 2012](#)
- [Endelig bilagsmappe til forløbsprogram, d. 18. april 2012](#)
- [Kort opsummering af høringsbemærkninger](#)
- [Mindretalsudtalelse](#)
- [Økonomi- og kapacitetsvurdering](#)

1-00-17-06-V

## **10. Gensidig orientering**

### **Region Midtjyllands strategi for kronikerindsatsen**

Region Midtjylland har igangsat arbejdet med en ny "vision, strategi og handleplan" for kronikerindsatsen. Arbejdet er politisk forankret i det Rådgivende Udvalg for Nære Sundhedstilbud. Som et led i arbejdet planlægges en temadrøftelse den 11. septemeber klokken 10.00-12.00 mellem det Rådgivende Udvalg for Nære Sundhedstilbud og Sundhedskoordinationsudvalget om vision og strategi for kronikerindsatsen. Visions- og strategidrøftelsen skal danne grundlag for det efterfølgende arbejde med at konkretisere strategien og udarbejdelsen af handleplan for indsatser på kronikerområdet.

### **Formandsskabsmøde med Sundhedsbrugerrådet**

Formandsskabet for Suundhedskoordinationsudvalget har den 23. april 2012 afholdt et møde med formandsskabet for Sundhedsbrugerrådet.

### **Beslutning**

Orienteringen blev taget til efterretning.