

3. april 2019  
/SUSSOR



**Skriftlig orientering  
til Sundhedsstyregruppen  
3. april 2019**

# Indholdsfortegnelse

---

Pkt. Tekst	Side
1 <a href="#">Skriftlig orientering til Sundhedsstyregruppen</a>	1

1-01-72-30-17

## 1. Skriftlig orientering til Sundhedsstyregruppen

### Formandskabet indstiller,

at Sundhedsstyregruppen tager den skriftlige orientering til efterretning

### Sagsfremstilling

#### Proces igangsat vedrørende udarbejdelse af ny fødeplan for Region Midtjylland

Den gældende fødeplan for Region Midtjylland blev godkendt af regionsrådet i 2012. Regionsrådet godkendte på møde 27. februar 2019 vedlagte forslag til rammer og proces for udarbejdelsen af en ny plan for driften og udviklingen af svangreomsorgen i Midtjylland (den samlede indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel). På mødet i Sundhedskoordinationsudvalget 30. april 2019 dagsordensættes en drøftelse af de politiske ambitioner for fødeplanen i det tværsektorielle perspektiv.

#### Oplæg til validering af færdigbehandlingsdage

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på deres møde 18. december 2018, at opgørelserne af færdigbehandlingsdage i afrapporteringen vedr. de nationale mål og sundhedsaftalen skal valideres. Bevæggrunden er, at flere kommuner ikke kan genkende tallene i opgørelsen.

På baggrund heraf er der afholdt et administrativt analysemøde på tværs af kommuner og region. På mødet var der enighed om, at det bør indskærpes, at hospitalet er opmærksomme på korrekt registrering af færdigbehandlingsdage herunder, at de skal sikre, at de hurtigst muligt giver besked til kommunerne, når patienterne er færdigbehandlede.

Ligeledes var der i gruppen enighed om, at kommunerne bør have en løbende og tæt opmærksomhed på at følge op på de registrerede færdigbehandlingsdage og hurtigt melde ind til hospitalet, såfremt der er patienter, som kommunerne mener fejlagtigt er registreret som færdigbehandlede.

Når det gælder konkrete årsager til, at kommunerne ikke kan genkende opgørelserne vedr. færdigbehandlingsdage, nåede gruppen frem til, at datakilden er en anden, end den kommunerne normalt henter data fra. Hvor tallene i afrapporteringen på de nationale mål, som forelægges Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget to gange årligt, stammer fra regionens eget BI-system, er kommunerne vant til at forholde sig til nationale tal fra e-sundhed. Forskellen på opgørelserne i regionens BI-system og opgørelserne i e-sundhed er, at tallene i regionens BI-system opgør det fortløbende antal færdigbehandlingsdage, dvs. også for patienter der stadig er indlagt. Tallene i e-sundhed opgør antallet af færdigbehandlingsdage på den dag, patienten blev udskrevet.

---

Med henblik på at skabe større overensstemmelse mellem tallene i afrapporteringen til Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget vedr. de nationale mål, og de tal kommunerne er vant til at forholde sig til, vil afrapporteringen vedr. de nationale mål fremadrettet tage udgangspunkt i tal fra e-sundhed.

### **Forbedringsværktøjer i værktøjskassen på [www.sundhedsaftalen.dk](http://www.sundhedsaftalen.dk)**

På mødet i Sundhedsstyregruppen 31. januar 2019 var der en temadrøftelse af rammerne for kvalitetsarbejde i det tværsektorielle sundhedssamarbejde. Sundhedsstyregruppen nåede til enighed om at anvende forbedringsmodellen som fælles ramme for kvalitetsarbejdet. Det blev i den forbindelse efterspurgt, om der kunne skabes et overblik over de forskellige værktøjer, som er indeholdt i forbedringsmodellen.

På [www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk) er der derfor nu lagt et link ind i værktøjskassen til DEFACTUMs metodekatalog (<http://www.defactum.dk/om-DEFACTUM/kerneindlæggelser/forbedringsarbejde/metodekatalog/>).

Metodekataloget indeholder de forskellige metoder og redskaber, som kan anvendes i arbejdet med forbedrings- og kvalitetsudvikling. For hver metode er der en kort introduktion og beskrivelse, som giver en overordnet indføring i metoden. For redskaberne er der endvidere link til en værktøjskasse, der indeholder skabeloner og beskrivelser af, hvordan de anvendes.

### **Anbefalinger til arbejdet med at nedbringe forebyggelige indlæggelser**

På et møde i de to regionale ledelsesfora på kvalitetsområdet, Kvalitetschefkredsen og Lederforum for Kvalitet, blev det drøftet, hvorvidt der er behov for fælles rammer og tiltag med henblik på at skabe forbedringer på fokusindikatorerne i regionens målbillede. En af fokusindikatorerne er forebyggelige indlæggelser. Kvalitetschefkredsen og Lederforum for Kvalitet var enige om, at det har været svært at skabe forbedringer på området og drøftede mulige forbedringsinitiativer. Drøftelsen gav anledning til, at de to ledelsesfora kom med nogle anbefalinger, som Sundhedsstyregruppen og klyngerne opfordres til at arbejde videre med.

For det første anbefaler Kvalitetschefkredsen og Lederforum for Kvalitet, at klyngerne med afsæt i driverdiagrammer kigger nærmere på, hvad der kan gøres for, at hhv. undgå forebyggelige sygdomme og undgå at syge patienter indlægges. De to ledelsesfora tror på, at denne skelnen, mellem hvad der skal til for på den ene side at forebygge sygdom og på den anden side at undgå indlæggelser, kan hjælpe med at konkretisere hvilke håndtag, vi bør tage fat i for at skabe forbedringer og reducere de forebyggelige indlæggelser.

Kvalitetschefkredsen og Lederforum for Kvalitet anbefaler for det andet, at klyngerne laver audits et par gange om året med henblik på at gennemgå konkrete patientforløb. Dette gør man blandt andet i Randersklyngen med god effekt. Audits her giver blandt andet anledning til, at både hospital og primærsektor får en større indsigt i hvilke patienter, der får en forebyggelig indlæggelse, ligesom det giver anledning til, at der løbende igangsættes relevante initiativer med henblik på at skabe forbedringer på området.

---

### **Status for projektet Nedbringelse af forebyggelige indlæggelser**

Klinisk epidemiologisk afdeling (KEA) har udarbejdet vedlagte protokol for projektet 'Nedbringelse af forebyggelige indlæggelser'. Ifølge krav fra Juridisk Kontor i Region Midtjylland har KEA ansøgt Styrelsen for Patientsikkerhed om tilladelse til at anvende regionale PAS data (Patient Administrativt System), for dermed at kunne lægge data på egen server, som ved andre projekter, KEA løser for Region Midtjylland.

KEA har imidlertid fået afslag på denne ansøgning. Styrelsen for Patientsikkerhed anviser at ændre projektet til et kvalitetsudviklingsprojekt. Konsekvensen heraf er begrænsning i muligheden for at beskrive multisyge patienters sygdomsudvikling indtil nu, og dermed begrænses informationen i undersøgelsen væsentligt.

Som følge af styrelsens afslag gennemfører KEA projektet som et klassisk forskningsprojekt med anvendelse af nationale registerdata, som lægges på forskermaskine hos Sundhedsdatastyrelsen. Data forventes klar i løbet af 3-4 måneder.

### **Status på forløbsprogrammer**

Sundhedsstyrelsen har 1. november 2018 anmodet Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland om en status på arbejdet med forløbsprogrammerne for kronisk sygdom i regionen og kommunerne.

Formålet er at skabe et aktuelt, landsdækkende overblik over status på implementering, udvikling og konsolidering af forløbsprogrammerne for kronisk sygdom.

I Region Midtjylland er der vedtaget fem forløbsprogrammer:

- Forløbsprogram for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)
- Forløbsprogram for hjertesygdom
- Forløbsprogram for type 2 diabetes
- Forløbsprogram for lænderygsmerter
- Forløbsprogram for depression.

Der er på administrativt niveau udarbejdet vedlagte status, som er indsendt til Sundhedsstyrelsen. Denne bliver endvidere forelagt Sundhedskoordinationsudvalget 30. april 2019 til orientering.

### **Bilag**

- [ForslagProcesplanFødeplan200119\\_rev180219](#)
- [Projektbeskrivelse KEA](#)
- [Bilag Skema til status forløbsprogrammer Region Midtjylland 310119](#)