

8. oktober 2019
/SUSSOR



Referat
fra
møde i Sundhedsstyregruppen
25. september 2019 kl. 09:00
i Regionshuset i Viborg, Konference 2

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	Mødedeltagere	1
2	Sundhedsaftalen 2019-2023	2
3	Kvalitetsarbejde i almen praksis	3
4	Forebyggelsesområdet: næste skridt og det tværsektorielle samarbejde	6
5	Forebyggelige indlæggelser - inspiration fra Horsensklyngen	9
6	Fælles handlinger i forhold til ældre borgere med akut sygdom	11
7	Godkendelse af ramme for samarbejdet omkring Fælles sundhedsvisitationer	14
8	DÆMP-satspuljeprojekt: Forslag om ramme for afrapportering	18
9	Godkendelse af rammepapir for tværsektorielt samarbejde omkring regionale udgående teams i psykiatrien	21
10	Samarbejdsaftale på stomiområdet	23
11	Samarbejdsaftale om kræftrehabilitering	27
12	Godkendelse af anbefalinger til implementeringsindsats på lænderygområdet samt forslag til fremadrettet organisering	30
13	Opfølgende status fra Fælles Service Center for Telesundhed	33
14	Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL	37

Indholdsfortegnelse

15	Reviderede kommissorier for Hjerneskadesamrådene	40
16	Oversigt over igangværende grupper	42
17	Mødeplan 2020	43
18	Eventuelt	44

1-01-72-30-17

1. Mødedeltagere

Sagsfremstilling

Flemming Storgaard, Ikast-Brande Kommune
Kate Bøgh, Favrskov Kommune
Søren Liner Christensen, Herning Kommune
Lone Rasmussen, Skanderborg Kommune
Helle Bro, Holstebro Kommune
Mette Andreassen, Viborg Kommune
Anders Kjærulff, Silkeborg Kommune
Hosea Dutscke, Aarhus Kommune
Sine Møller Sørensen, KOSU
Jonna Holm Pedersen, KKR

Lise Høyer, PLO-M
Henrik Kise, PLO-M

Pernille Blach Hansen, Region Midtjylland
Poul Michaelsen, HE Vest, Region Midtjylland
Hanne Svestrup Demant, HE Horsens, Region Midtjylland
Marianne Jensen, RH Randers, Region Midtjylland
Inge Pia Christensen, AUH, Region Midtjylland
Thomas Balle Kristensen, HE Midt, Region Midtjylland
Anette Schouv Kjeldsen, AUH, Region Midtjylland
Tina Ebler, Social og Psykiatri, Region Midtjylland
Mette Kjølby, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland
Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland
Helene Bech Rosenbrandt, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland

Beslutning

Der var afbud fra Helle Bro, Hosea Dutscke, Henrik Kise, Pernille Blach Hansen, Inge Pia Christensen og Thomas Balle Kristensen.
Rikke Skou Jensen deltog for Pernille Blach Hansen.

1-30-72-73-17

2. Sundhedsaftalen 2019-2023

Formandskabet indstiller,

at orientering om godkendelse af Sundhedsaftalen 2019-2023 og kommunikationspakke tages til efterretning

Sagsfremstilling

Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

Sundhedsstyrelsen har fremsendt vedlagte endelige godkendelse af den midtjyske sundhedsaftale.

I begyndelsen af september udsendte Sundhedsaftalesekretariatet en kommunikationspakke om Sundhedsaftalen 2019-2023 til hospitaler, kommuner og almen praksis.

Kommunikationspakken består af:

- En kort film med sundhedsaftalens hovedbudskaber på 1,5 minut. Den kan bruges af alle kommuner, hospitaler, almen praksis m.fl. på hjemmesider, sociale medier m.v.
- En plakat – sundhedsaftalen på én side
- PowerPoint plancher
- Billedpakke.

Materialet kan tilgås på <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/>

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

- [Svarbrev til Region Midtjylland Sundhedsaftalen 2019-2023 ENDELIG GODK](#)

1-01-72-30-17

3. Kvalitetsarbejde i almen praksis

Formandskabet indstiller,

- at præsentation af kvalitetsarbejdet i almen praksis tages til orientering
- at der fremadrettet sker en systematisk inddragelse af MidtKraft i forbindelse med udvikling og implementering af initiativer i regi af sundhedsaftalen

Sagsfremstilling

Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

Det udviklende rum

- Vær nysgerrig
- Udnyt forskelle i perspektiver, viden, erfaring og faglighed
- Undgå kritik

Regionen har et overenskomstbestemt Kvalitets- og efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU). KEU har et strategisk fokus på kvalitetsudvikling i almen praksis i Region Midtjylland og fastlægger strategier og handleplaner for udvikling af kvaliteten i almen praksis og er med til at sikre sammenhæng og kvalitet i patientforløb ved sektorovergange. Regionen har organiseret arbejdet i praksiskvalitetsorganisationen MidtKraft, som er en vigtig aktør i implementering af nye tiltag i almen praksis og i samarbejdet i det nære sundhedsvæsen. Opgaverne i MidtKraft tilpasses løbende ud fra behov og prioriteres i forhold til implementering af ny overenskomst, sundhedsaftale samt nationale og regionale planer.

Sundhedsstyregruppen bliver præsenteret for en ny strategi for kvalitetsarbejdet i almen praksis samt for praksiskvalitetsorganisationen MidtKraft. På den baggrund lægges der op til, at Sundhedsstyregruppen godkender, at der fremadrettet sker en systematisk inddragelse af MidtKraft i forbindelse med udvikling og implementering af initiativer i regi af sundhedsaftalen.

Ny strategi for kvalitetsarbejdet i almen praksis – samt understøttelsen heraf ved MidtKraft

Der er udarbejdet en ny strategi for Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget (KEU) under Samarbejdsudvalg for Almen Praksis (vedlagt). Strategien lægger vægt på, at almen praksis har fokus på kvalitet og samarbejde - med almen praksis som en central part i

det nære sundhedsvæsen til gavn for regionens borgere og i et tæt samspil med det øvrige sundhedsvæsen.

Strategien indeholder 3 hovedindsatsområder:

- Udvikling tæt på almen praksis med et spor, der understøtter kvalitetsklyngerne og et spor med særlige kvalitetsindsatser ind i almen praksis, herunder efteruddannelse, organisationsudvikling, udviklingspraksis og spirekassen
- Forebyggelse og sundhedsfremme i tæt samarbejde med kommuner og hospitaler
- Indsatser på særlige områder, bl.a. fra sundhedsaftalen, i tæt samarbejde med kommuner og hospitaler.

Lise Høyer, formand PLO-Midtjylland giver på mødet et oplæg om elementerne i den nye strategi og eksempler på indsatser.

En arbejdsgruppe har udarbejdet vedlagte notat om den overordnede koordination af kvalitetsarbejdet i almen praksis med henblik på, at indsatserne bliver implementeret. Almen praksis' rolle i tværgående indsatser styrkes med flere ressourcer og bedre koordination via årlig pulje på op til 300.000 kr. fra KEU til timer til praksiskoordinatorers og praksiskonsulenters deltagelse i nationale og regionale arbejdsgrupper, tværfaglige specialråd m.m.

Der er i organiseringen lagt vægt på en større og tidligere inddragelse af PLO-Midtjylland, kommuner og hospitaler i kvalitetsarbejdet, ved at de som noget nyt deltager i det regionale kvalitetsteam. Strategien lægger også op til større synlighed af praksiskvalitetsorganisationen MidtKraft for almen praksis og samarbejdsparter.

Birgitte Haahr, kontorchef Koncernkvalitet Region Midtjylland giver et kort oplæg om MidtKraft, herunder hvordan man kan tilgå og samarbejde med MidtKraft.

Beslutning

Oplæg fra Lise Høyer og Birgitte Haahr samt udleverede oversigter over strategi og MidtKraft er vedlagt.

Indstilling godkendt med bemærkning om, at Sundhedsstyregruppen bakker op om mere systematisk inddragelse af MidtKraft i forbindelse med udvikling og implementering af initiativer i regi af sundhedsaftalen, men der ønskes et overblik over, hvad der arbejdes med i regi af de forskellige kvalitetsklynger i almen praksis samt et bud på, hvordan en mere systematisk inddragelse konkret kan se ud.

Birgitte Haahr og Lise Høyer inviteres til at komme med et bud på ovenstående på et kommende møde i Sundhedsstyregruppen.

Bilag

- [Strategi for kvalitetsarbejdet i almen praksis 140319](#)
- [Kvalitetsorganisation 130319](#)
- [SSG 250919 Lise Høyer](#)

- [SSG 250919 Birgitte Haahr](#)
- [SSG 250919 Strategi for kvalitetsarbejdet i almen praksis](#)
- [SSG 250919 MidtKraft i den politiske organisation](#)
- [SSG 250919 MidtKraft](#)
- [SSG 250919 Klyngepakker](#)

1-31-72-52-18

4. Forebyggelsesområdet: næste skridt og det tværsektorielle samarbejde

Formandskabet indstiller,

- at** Sundhedsstyregruppen afstemmer administrative forventninger til, hvordan det tværsektorielle samarbejde om opgaver på forebyggelsesområdet skal være fremadrettet
- at** Sundhedsstyregruppen aftaler, at der udarbejdes et beslutningsoplæg om rygestopindsats på ungdomsuddannelserne

Sagsfremstilling

Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Det udviklende rum

- Vær nysgerrig
- Udnyt forskelle i perspektiver, viden, erfaring og faglighed
- Undgå kritik

Forebyggelse er et af de prioriterede indsatsområder i Sundhedsaftalen 2019-2023. Herunder er det aftalt, at der først er fokus på rygning, og en samarbejdsaftale vedr. rygestopindsats er trådt i kraft 1. januar 2019. Samarbejdsaftalen vedr. rygestopindsatsen er medio 2019 blevet suppleret med en hensigtserklæring mellem PLO-Midtjylland, de 19 kommuner og Region Midtjylland om øget fokus på rygestopindsats i almen praksis.

Opgavefordeling og tilgang på forebyggelsesområdet

Der er behov for en forventningsafstemning mellem almen praksis, kommunerne og regionen om, hvordan det tværsektorielle samarbejde om opgaver på forebyggelsesområdet skal være fremadrettet. Regionen har en rådgivningsforpligtelse overfor kommunerne. Spørgsmålet er, om regionen kan gøre endnu mere for at understøtte kommunerne i det forebyggende arbejde. I drøftelsen er det samtidig relevant at tage udgangspunkt i sundhedsaftalens samarbejdsprincip om fælles populationsansvar, herunder hvor langt populationsansvaret skal række, og hvordan det konkret skal foregå på forebyggelsesområdet. Populationsansvar forstås som, at der tages et fælles ansvar for befolkningens sundhed uden at skele til sektorer som det første.

Næste skridt på forebyggelsesområdet

Sundhedskoordinationsudvalget blev 7. juni præsenteret for et oplæg om projektet Røgfrie Ungdomsuddannelser i Region Syddanmark. Projektet er et eksempel på udmøntning af partnerskabet Røgfri Fremtid. Røgfri Fremtid er oprindeligt iværksat af Trygfonden og Kræftens bekæmpelse og indeholder tilslutning til tre visioner:

- Børn og unge har ret til at vokse op uden røg, og sammen tager vi ansvar for, at det bliver muligt
- Sammen vil vi skabe en røgfri fremtid, hvor flere børn og unge får bedre muligheder for at skabe sig et sundt og godt liv
- Sammen vil vi sikre, at færre ryger, så færre bliver syge af tobaksrøg.

I Region Syddanmark har man valgt at udmønte ovenstående visioner ved at indgå partnerskab med ungdomsuddannelserne beliggende i Region Syddanmark. Partnerskabet inviterer ungdomsuddannelser og kommuner til et samarbejde om at skabe røgfrie miljøer og røgfri skoletid. Formålet med partnerskabet er at hjælpe skolerne med at få sat rygning på dagsordenen og understøtte røgfrie miljøer på skolerne.

Der er generelt lovmæssigt krav om røgfri matrikel på ungdomsuddannelserne. Røgfri matrikel betyder, at der ikke må ryges hverken indenfor eller udenfor på det område, der tilhører ungdomsuddannelsen. Elever og lærere må forlade området for at ryge. Erhvervs- og produktionsskoler er ikke omfattet af de samme bestemmelser i lov om røgfrie miljøer som andre skoler. Her er det tilladt at etablere indendørs rygerum og at ryge udendørs på erhvervs- og produktionsskoler, som ikke udbyder 3-årige gymnasiale uddannelser, og som fortrinsvis har optaget unge over 18 år. Lov om røgfrie miljøer fastsætter kun en minimumsstandard. Det vil sige, at de enkelte ungdomsuddannelser gerne må vedtage regler lokalt, der bedre beskytter eleverne mod rygning og tobaksrøg. Det kunne fx være at indføre røgfri skoletid. Røgfri skoletid indebærer, at eleverne - og eventuelt også lærerne - ikke må ryge i den tid, de er i skole, heller ikke selvom de forlader skolens matrikel. I Region Midtjylland er der ingen ungdomsuddannelser, der har indført røgfri skoletid jf. skoleliste.eu. En del af skolerne henviser til et eller flere steder, hvor elever og lærere kan ryge. Enkelte SOSU-uddannelser har indført røgfri skoletid.

Den kommunale styregruppe på sundhedsområdet (KOSU) har peget på, at der bør arbejdes videre med rygning, inden der tages fat på næste tiltag på forebyggelsesområdet (overvægt).

Sundhedsaftalesekretariatet vurderer, at der fortsat er potentiale for at gøre mere i samarbejdet om at forebygge rygning. Med inspiration fra oplæggene i Sundhedskoordinationsudvalget i juni kunne det være interessant at afsøge mulighederne for et tættere samarbejde omkring rygning på ungdomsuddannelserne.

Region Midtjylland og de 16 midtjyske kommuner, som er tilsluttet partnerskabet Røgfri Fremtid, viser med et sådan projekt desuden yderligere handling bag tilslutningen. Samtidig kan et samarbejde med ungdomsuddannelserne være med til at styrke samarbejdet på tværs af aktører herunder civilsamfundet.

Sundhedskoordinationsudvalget skal i oktober drøfte, om kommunerne og Region Midtjylland skal lade sig inspirere af Region Syddanmarks projekt Røgfrie Ungdomsuddannelser.

Næste fokusområde i sundhedsaftalen er overvægt. I Sundhedsaftalen fremgår det, at tværsektorielle indsatser i forhold til overvægt vil blive prioriteret, når indsatser i forhold til rygning er godt på vej.

Status på samarbejdsaftalen vedr. rygestopindsats

Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget fik i foråret 2019 en orientering om opfølgning på samarbejdsaftalen vedr. rygestopindsats. Opfølgningen er baseret på den nationale database Rygestopbasen. Der kommer endnu en opfølgning på møderne i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget ultimo 2019, hvor der også tages stilling til, om der skal gøres mere for implementering af samarbejdsaftalen vedr. rygestopindsatsen samt behovet for yderligere opfølgning fra 2020.

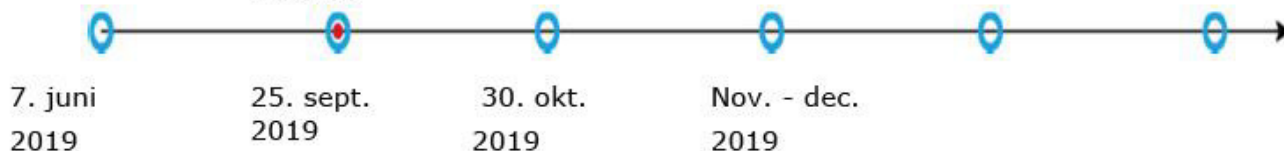
Den videre proces

Status på samarbejdsaftale om rygestopindsats og tema om forebyggelse af rygning behandlet i Sundhedskoordinationsudvalget.

Sundhedsstyregruppen godkender, at der udarbejdes et beslutningsoplæg om rygestopindsats på ungdomsuddannelserne samt afstemmer opgavefordeling og tilgang på forebyggelsesområdet

Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at der udarbejdes et beslutningsoplæg om rygestopindsats på ungdomsuddannelserne samt afstemmer opgavefordeling og tilgang på forebyggelsesområdet

Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget behandler status på samarbejdsaftale om rygestopindsats samt beslutningsoplæg om rygestopindsats på ungdomsuddannelserne



Beslutning

Kommunerne oplever interesse fra ungdomsuddannelserne for indsatser ift. rygning. Det blev aftalt, at det foreslås Sundhedskoordinationsudvalget, at der udarbejdes et forslag til en rygestopindsats i samarbejde med ungdomsuddannelser. Samt at fødekæden til ungdomsuddannelser også indtænkes, fx efterskoler, friskoler, FGU (forberedende grunduddannelser).

Det blev endvidere aftalt, at det foreslås Sundhedskoordinationsudvalget at bestille et beslutningsoplæg om rygestopindsats i samarbejde med fagforeninger.

1-01-72-30-17

5. Forebyggelige indlæggelser - inspiration fra Horsensklyngen

Formandskabet indstiller,

at Sundhedsstyregruppen lader sig inspirere af Horsensklyngens arbejde med forebyggelige indlæggelser

Sagsfremstilling

Det udviklende rum

- Vær nysgerrig
- Udnyt forskelle i perspektiver, viden, erfaring og faglighed
- Undgå kritik

Sundhedsstyregruppen har valgt forebyggelige indlæggelser som fokusindikator. Vest-, Midt-, Randers- og Aarhusklyngerne har ved tidligere møder præsenteret deres arbejde med at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser. På dette møde deles erfaringer fra Horsensklyngen.

Sygeplejefaglig direktør Hanne Sveistrup Demant, sundhedsfaglig forsker Marianne Johansson Jørgensen og innovationsprojektleder Gitte Friis Kjeldsen præsenterer: TVÆRSPOR et forskningsprojekt i patientens fodspor - Hvordan kan TVÆRSPOR data være med til at sætte fokus på de forebyggelige indlæggelser på tværs af sektorer?

Beslutning

Oplæg om Projekt TVÆRSPOR er vedlagt.

Hanne Demant fremhæver muligheden for at ansøge om adgang til data fra TVÆRSPOR til forskningsprojekter.

Sundhedsstyregruppen ønsker ved at senere møde at få forelagt resultatet af igangværende forskningsprojekter baseret på data fra TVÆRSPOR, herunder projekter ift.:

- at identificere borgere i høj risiko for akut indlæggelse indenfor et år, årsager samt handleforslag

- at fastlægge videnskabelige og 'best-practice' baserede interventioner i relation til tidlig forebyggelse af akutte indlæggelser
- produktudvikling og test af beslutningsstøttesystemet for risikoprofiler.

Bilag

- [SSG 250919 Horsensklyngen](#)

1-01-72-30-17

6. Fælles handlinger i forhold til ældre borgere med akut sygdom

Formandskabet indstiller,

at forslag til handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer på akutområdet med særlig fokus på (gen)indlæggelser godkendes

Sagsfremstilling

Det produktive/ handlende rum

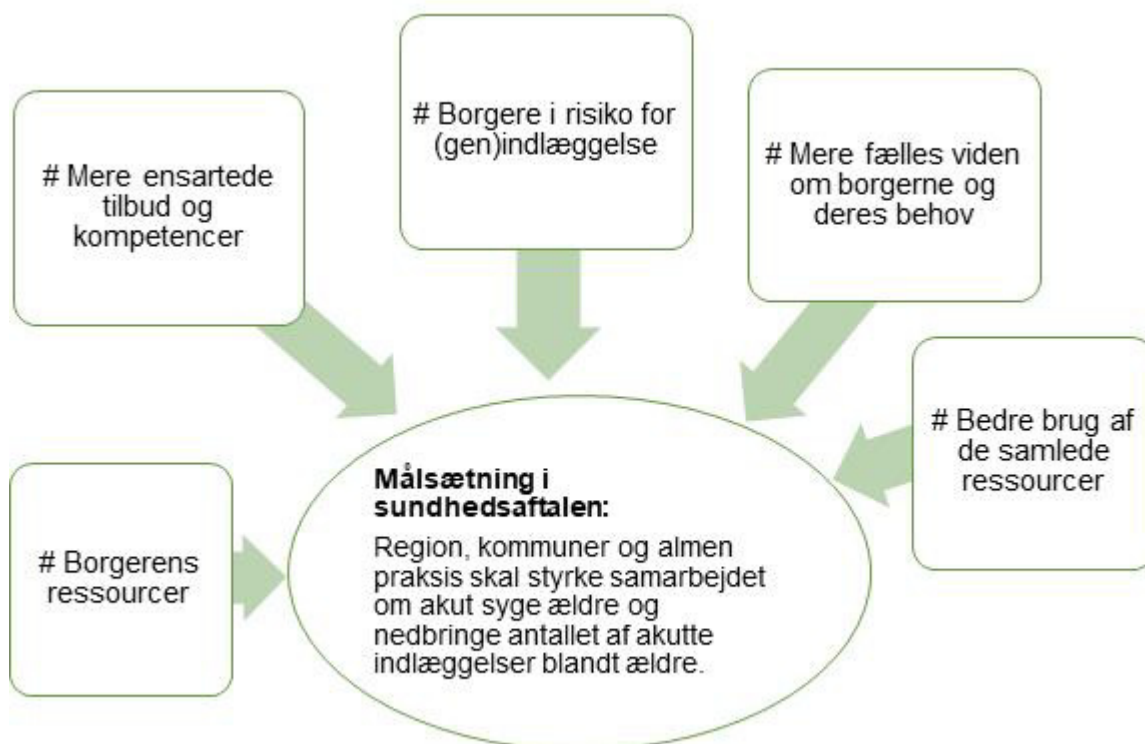
- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Sundhedsstyregruppen skal i denne sag beslutte hvilke forslag til fælles handlinger i forhold til ældre borgere med akut sygdom, der skal forelægges for Sundhedskoordinationsudvalget med henblik på godkendelse. På baggrund af indledende drøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget om mulige forbedringer på akutområdet, er der udarbejdet et forslag til handleplan. Handleplanen er det første skridt i udmøntningen af indsatsområdet "Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet" i Sundhedsaftalen 2019-2023. På mødet præsenterer Inge Pia Christensen, direktør på Aarhus Universitetshospital og Søren Liner Christensen, direktør i Herning Kommune forslaget og overvejelserne bag. Elementer i handleplanen er desuden beskrevet mere detaljeret i to selvstændige punkter på dagens dagsorden. Det drejer sig om punkt 7 vedrørende Godkendelse af ramme for samarbejdet omkring Fælles Sundhedsvisitationer og punkt 8 DÆMP-satspuljeprojekt: Forslag om ramme for afrapportering.

Baggrund

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på møde 30. april 2019 fem spor og anbefalinger til forbedringer på akutområdet.

De fem spor for udvikling af akutområdet er:



Sundhedskoordinationsudvalget har peget på, at alle spor er relevante men har prioriteret, at der arbejdes videre med sporet om bedre brug af de samlede ressourcer, og at der herunder i første omgang er fokus på borgere i risiko for genindlæggelse. Med afsæt i Sundhedskoordinationsudvalgets prioriteringer og de godkendte spor og anbefalinger er der udarbejdet vedlagte forslag til handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer med særlig fokus på (gen)indlæggelser.

En samlet beskrivelse af de fem spor og anbefalinger kan læses på www.rm.dk under møde i Sundhedskoordinationsudvalget 30. april 2019.

Om handleplanen

Handleplanen beskriver hvilke første handlinger, der skal sættes i gang i forhold til indsatsområdet i sundhedsaftalen om "Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet". Der er lagt vægt på, at de fælles handlinger både indebærer borgerrettede indsatser, der umiddelbart kan sættes i gang, og initiativer der retter sig mod at skabe bedre rammer for akutområdet på den lidt længere bane. Fx lægges der i handleplanen op til, at region, kommuner og almen praksis stiller skarpt på mulighederne ved fælles organisering og ledelse på akutområdet, effektiv spredning af de gode idéer og brug af data.

I handleplanen foreslås det, at der i løbet af det næste år igangsættes følgende initiativer:

- Brug af data til at forebygge (gen)indlæggelser
 - Etik og data – hvor langt vil vi gå?
 - Populationer for forebyggelse af (gen)indlæggelser

- Effektiv spredning af viden og indsatser
 - Forudsætninger og metode for bedre spredning
- Den rette behandling første gang – implementering af fælles indsatser
 - Fælles sundhedsvisitationer i alle klynger – overblik og enkle indgange til alternativer til akutte indlæggelser
 - Borgere i kommunale akutfunktioner
 - Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt (satspuljeprosjekt)
- Fælles ledelse og organisering – hvordan kommer vi i gang?
 - Fælles akutteams i alle klynger?

Sundhedskoordinationsudvalget får en samlet status på handleplanen efter 1 år, hvorefter behovet for tilpasninger og nye initiativer vurderes. Desuden vil der løbende være behov for at vurdere og tilpasse handleplanen i forhold til eventuelle nye behov og initiativer fx som følge af nationale udspil og lovgivning.

Den videre proces



Beslutning

Søren Liner Christensens oplæg er vedlagt. Søren gjorde opmærksom på, at der vil kunne ske mindre justeringer i indholdet af de fire foreslåede initiativer, når arbejdsgrupper går i gang med at konkretisere.

Indstilling godkendt.

Bilag

- [Forslag til fælles handlinger akutområdet 040919](#)
- [SSG 250919 Søren Liner Christensen](#)

1-30-72-170-19

7. Godkendelse af ramme for samarbejdet omkring Fælles sundhedsvisitationer

Formandskabet indstiller,

- at forslag fra arbejdsgruppe til model for fælles sundhedsvisitationer i Region Midtjylland drøftes
- at Sundhedsstyregruppen godkender, at der på baggrund af arbejdsgruppens forslag udarbejdes en samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger

Sagsfremstilling

Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Sundhedsstyregruppen skal i dette punkt tage stilling til, om der skal udarbejdes en samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger på baggrund af vedlagte forslag til model fra en tværsektoriel arbejdsgruppe.

Punktet indledes af arbejdsgruppens formandskab, Marianne Jensen, sygeplejefaglig direktør Regionshospitalet Randers og Anders Kjærulff, direktør i Silkeborg Kommune.

Etablering af fælles sundhedsvisitationer indgår i forslaget til handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer på akutområdet med særlig fokus på (gen)indlæggelser, som behandles under punkt 6, og er en del af arbejdet under Sundhedsaftalen 2019-2023. Fælles sundhedsvisitationer er også et prioriteret initiativ i Alliancen om den nære psykiatri.

Model for fælles sundhedsvisitationer

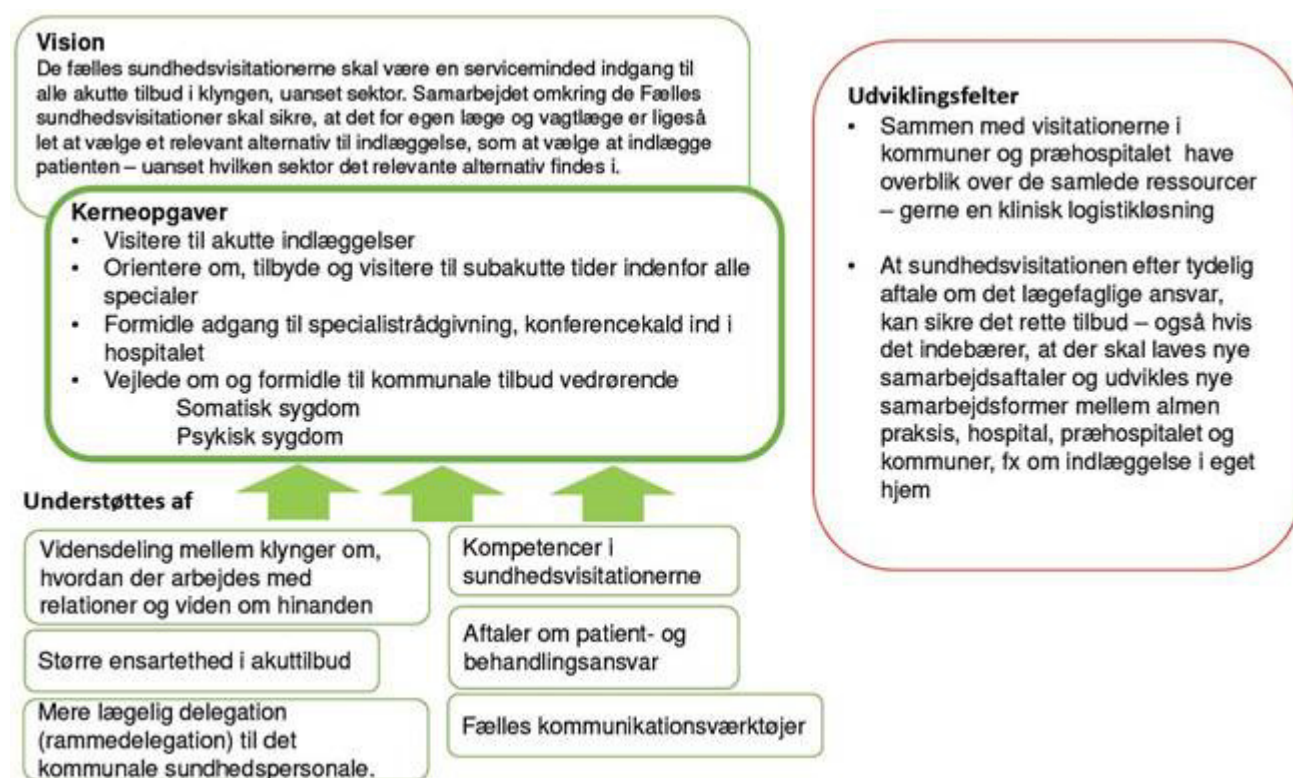
Når en borger bliver syg, vurderer borgerens læge, vagtlæge eller læge fra præhospitalet, om borgeren har behov for at blive indlagt på et hospital – eller om borgeren med fordel kan få behandling på anden vis. En af de faktorer, der spiller ind for at undgå en akut indlæggelse, er, om lægen udover muligheden for at indlægge har let adgang til andre relevante behandlingstilbud. For at give et bedre overblik og enkle indgange til alternativer til akutte indlæggelser etableres fælles sundhedsvisitationer på de fem akuthospitaler i Horsens, Randers, Viborg, Herning samt Aarhus.

Sundhedsvisitationerne skal vejlede praktiserende læger, vagtlæger og læger i præhospitalet om regionale og kommunale akuttilbud i den enkelte klynge. Det gælder både i forhold til borgere med fysisk og psykisk sygdom. Opgaven er forankret i hospitalsvisitationerne på akuthospitalerne og varetages af hospitalssygeplejersker med særlige kompetencer i forhold til visitation og tværsektorielt samarbejde.

De fælles sundhedsvisitationer skal således være en del af samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommuner om at sikre:

- at alle borgere får den rette behandling (rette borger i rette seng)
- sammenhæng i akutte patientforløb
- at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i et kommunalt akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse
- at de samlede ressourcer i sundhedsvæsenet anvendes bedst muligt.

Visionen er, at de fælles sundhedsvisitationer skal være en serviceminded indgang til alle akutte tilbud i den enkelte klynge, uanset sektor. Samarbejdet om sundhedsvisitationerne skal sikre, at det for egen læge og vagtlæge er lige så let at vælge et alternativ til indlæggelse, som at vælge at indlægge borgeren – uanset hvilken sektor det relevante alternativ findes i.



Modellen indebærer, at parterne i den enkelte klynge går i dialog om, hvad forskellige typer af tilbud kan bruges til på tværs af hospitaler, kommuner og praktiserende læger i en akutsituation.

Modellen bygger på erfaringer fra især Midtklyngen og Randersklyngen.

Bemærkninger til arbejdsgruppens forslag

Klyngerne har været inddraget i arbejdsgruppens arbejde og er kommet med en række bemærkninger til arbejdet undervejs, som har indgået i udarbejdelsen af det endelige oplæg.

Oplægget har desuden været drøftet i Den administrative styregruppe for social og specialområdet (DASSOS) samt Region Midtjyllands styregruppe for akutte patientforløb.

DASSOS havde følgende input til det videre arbejde:

- Det anbefales, at modellen ikke er for låst, men angiver overordnet retning og trin. Vigtigt med frihed til lokal implementering i klyngerne. Det kan overvejes, om kommunerne efter et år skal aflægge status på implementeringen til Kommunekontaktrådet (KKR) og Regionsrådet
- Vigtigt at der fortsat er plads til forskellighed i kommunernes tilbudsstruktur
- Bør ses i sammenhæng med de udgående teams, som også er et beredskab, der giver øget adgang til akut hjælp og behandling. Ønske om tilgængelighed i ydertimerne
- Opmærksomhed på logistikken i at kortlægge de kommunale tilbud, så der ikke skabes unødigt bureaukrati (vigtigt at IT-systemer snakker sammen).

Styregruppen for akutte patientforløb havde følgende input til det videre arbejde:

- Vigtigt at der arbejdes videre med det lægefaglige ansvar omkring patienter, hvor man vælger et alternativ til indlæggelse
- Der bør arbejdes videre med at finde relevante effektmål.

Den videre proces



Beslutning

Sundhedsstyrelsen godkendte arbejdsgruppens forslag til model for sundhedsvisitationer samt, at der udarbejdes en samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger.

Bilag

- [Model for fælles sundhedsvisitationer i alle klynger](#)
- [Kommentarer fra klyngerne juni 2019](#)
- [Kommissorium model sundhedsvisitationer](#)
- [SSG 250919 MJ og AK](#)

1-30-72-116-16

8. DÆMP-satspuljeprojekt: Forslag om ramme for afrapportering

Formandskabet indstiller,

- at** Sundhedsstyregruppen godkender forslag til ramme for afrapportering
- at** Sundhedsstyregruppen godkender forslag om generel temadrøftelse 6. november 2019 og 20. februar 2020 af igangværende indsatser vedr. tidlig indsats og opfølgning efter indlæggelse for de svageste ældre

Sagsfremstilling

Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Satspuljeprojektet "Det rette tilbud til borgerne efter første kontakt" er en del af handlingsplanen for den ældre medicinske patient (DÆMP-handlingsplanen) og udløber med udgangen af 2019. Regionens fem klynger er alle i færd med at afprøve modeller for enten tidlig indsats eller opfølgning efter indlæggelse for de svageste ældre. Formandskabet for satspuljeprojektet (Jørgen Andersen, Syddjurs Kommune og Lone Düring, Region Midtjylland) har drøftet plan for afrapportering og udbredelse af resultater og foreslår i den forbindelse, at resultaterne vurderes i sammenhæng med anden eksisterende viden på området. Denne proces skal ses i sammenhæng med punkt 6: Fælles handlinger i forhold til ældre borgere med akut sygdom.

Afrapportering

Formandskabet for satspuljeprojektet har følgende forslag til plan for afrapportering af projektet:

1. Samlet skriftlig afrapportering med fokus på:
 - projektets vigtigste opdagelser i og på tværs af de fem klyngeprojekter
 - oversigt over øvrige gennemførte eller parallelle indsatser for ældre medicinske patienter, som har til formål at nedbringe indlæggelser / genindlæggelser.

Den skriftlige afrapportering opdeles i en kort pixi, som skal kunne læses alene, og et mere omfangsrigt appendiks, der bl.a. samler følgeforskning fra Defactum, organisati-

onsanalysen af de to initiativer med tidlig indsats (Defactum, marts 2019) og lokale evalueringer.

Den skriftlige afrapportering vil være en del af den slutrapport, der skal afleveres til Sundhedsstyrelsen senest 31. marts 2020.

Vive laver en økonomisk evaluering på tværs af alle satspuljens projekter, som dog først forventes medio 2020 sammen med den nationale evaluering af de seks nationale satspuljeprojekter (Implement).

2. Læringsseminarer, der afholdes lokalt af de enkelte klynge-projekter ultimo 2019/primus 2020

De fem klynger vurderer selv behovet for læringsseminar. Fælles midler i satspuljeprojektet kan bidrage til de lokale læringsseminarer, som skal være åbne for deltagelse fra de øvrige klynger. Delprojektet sikrer, at den erfaring/viden, der er opnået gennem det lokale projekt, bliver udbredt og forankret lokalt, samt at der deles viden fra de øvrige projekter. Klyngestyregrupperne er ansvarlige for, at der lokalt tilrettelægges en proces, hvor der aktivt følges op og træffes beslutninger med afsæt i det lokale projekts resultater i sammenhæng med resultater og erfaringer fra det fælles tværgående projekt. Klyngestyregrupperne er i den forbindelse ansvarlige for, at de lokale resultater og erfaringer er tilgængelige for de øvrige klynger. De lokale resultater vil også fremgå af satspuljeprojektets fælles hjemmeside.

3. Temadrøftelse i Sundhedsstyregruppen

Drøftelse af kendte initiativer i et bredere perspektiv og videre planlægning.

Drøftelsen tager udgangspunkt i eksisterende tværsektorielle indsatser i klyngerne, og som enten er rettet mod (forebyggende) behandling i nærmiljøet / at undgå indlæggelser, eller mod opfølgning efter indlæggelse for ældre medicinske patienter. Drøftelsen omfatter således både indsatserne i det aktuelle satspuljeprojekt, og øvrige relevante initiativer som f.eks. opfølgende hjemmebesøg, arbejdet med fælles visitation (jf. punkt 7) og det igangværende arbejde omkring bedre brug af de samlede ressourcer (fokus på borgere i risiko for genindlæggelse).

Drøftelserne handler både om, hvordan vi sikrer spredning af viden, og hvordan vi skal prioritere, når udviklingsmidler stopper.

Klyngerne vil til brug i drøftelsen udarbejde en kort beskrivelse af hvilke initiativer i delprojektet, de vurderer, at det er værd at forankre og sprede. Fællessekretariatet vil udarbejde en liste over igangværende, tværsektorielle indsatser i klyngen.

Det foreslås, at temadrøftelsen tages ad flere omgange. Der tages en indledende drøftelse på Sundhedsstyregruppens møde 6. november 2019. Drøftelserne vil omhandle hovedresultater, og hvad vi har brug for at blive klogere på. Dels for at kunne sprede viden og dels for at kunne prioritere i indsatserne. Drøftelserne fortsættes på Sundhedsstyregruppens møde 20. februar 2020 med henblik på at kunne udpege spredningspotentiale og nå en prioritering mellem indsatserne.

Disposition for afrapportering er vedlagt.

Beslutning

Indstilling godkendt med følgende bemærkninger til formandskabet for satspuljeprojektet:

- hvis det viser sig, at der er delprojekter, der ikke kan blive klar til en første præsentation i Sundhedsstyregruppen 6. november, skal tidsplanen genovervejes
- det bør overvejes, om fem klyngevisse læringsseminarer er hensigtsmæssigt, eller det vil give større grad af vidensspredning, hvis det samles i ét fælles læringsseminar på tværs af klynger.

Bilag

- [Disposition for afrapportering.docx](#)

1-31-72-139-16

9. Godkendelse af rammepapir for tværsektorielt samarbejde omkring regionale udgående teams i psykiatrien

Formandskabet indstiller,

at Sundhedsstyregruppen drøfter og godkender rammepapir vedrørende samarbejdet om udgående ambulante teams og den videre proces for udmøntning

Sagsfremstilling

Det produktive/
handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Primo 2019 blev proces for udarbejdelse af et fælles rammepapir for det tværsektorielle samarbejde om de regionale udgående teams igangsat. Formålet med rammepapiret er at skitsere, hvordan samarbejdet om de udgående teams skal se ud. Alliancen om den nære psykiatri nedsatte en tværsektoriel baggrundsgruppe til at udarbejde vedlagte udkast til rammepapir samt implementeringsovervejelser for udmøntningen.

Udkast til rammepapir

Fem principper for samarbejdet om de udgående teams udgør kernen i rammepapiret.

Det drejer sig om

- Gensidig samarbejds- og informationspligt
- Kort reaktionstid
- Tilgængelighed
- Relationsdannelse
- Rådgivning og sparring.

Principperne udgør rammen for samarbejdet, mens selve udmøntningen aftales i det lokale klyngesamarbejde om de udgående teams.

Den videre proces

Rammepapiret er drøftet kommunalt i Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet (DASSOS) og drøftes nu i den kommunale styregruppe på sundhedsområdet (KOSU) og kommunekontaktrådet (KKR). Tværsektorielt drøftes rammepapiret i Sundhedsstyregruppen 25. september og sendes til godkendelse i Sund-

hedskoordinationsudvalget 30. oktober og i Praksisplanudvalget 26. november. Herefter sendes rammepapiret til godkendelse i kommuner og region med henblik på ikrafttrædelse pr. 1. januar 2020.

2020 bliver et testår. Det er således ikke forventningen, at alle parter står klar til at efterleve alle fem principper fra dag ét. Teståret er et udviklingsår, hvor man i klyngen får aftalt med hinanden, hvad der skal til for at udmønte principperne i løbet af 2020. Det handler i høj grad om at have opbygning af relationer og kommunikation på tværs i høj-sæde, samt at der er rum til at finde den rette organisering i egen organisation.



Baggrund

Som en del af det regionale budgetforlig 2019 afsatte Region Midtjylland 50 mio. kr. til et løft af psykiatrien, heraf er 8 mio. kr. afsat til en harmonisering af den udgående ambulante aktivitet på tværs af regionen. Formålet er at skabe hurtig kontakt, forebygge indlæggelser og fremme tidlig udskrivelse.

Da den udgående ambulante aktivitet har tydelige snitflader til kommunerne, opfordrede KOSU-medlemmerne på Sundhedsstyregruppens møde 23. november 2018 til, at kommunerne inddrages i udmøntningen af midlerne, og at arbejdet forankres i regi af alliancen om den nære psykiatri. Udgående teams i psykiatrien indgår derfor som et af initiativerne i regi af alliancen om den nære psykiatri målrettet voksne borgere med svær psykisk sygdom (initiativ 9).

Beslutning

Sundhedsstyregruppen godkender rammepapir vedrørende samarbejdet om udgående ambulante teams og den videre proces for udmøntning.

Bilag

- [Udgående teams - rammepapir version 040919](#)
- [Implementeringsovervejelser for udmøntning af rammepapir 040919](#)

1-01-72-42-18

10. Samarbejdsaftale på stomiområdet

Formandskabet indstiller,

- at** samarbejdsaftalen på stomiområdet godkendes
- at** konceptet for kompetenceudvikling og tillægget vedrørende telemedicinsk vurdering af stomipleje godkendes
- at** orientering om det igangværende stomiudbud tages til efterretning

Sagsfremstilling

Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Kommunerne i Midtjylland er i samarbejde med Region Midtjylland samt Region Syddanmark og kommunerne i Syddanmark på nuværende tidspunkt i gang med at udarbejde et tværsektorielt udbud af stomiprodukter. Udbuddet skal sikre en ensartethed i tilgængelige stomiprodukter på tværs af hospitaler og kommuner.

Som forarbejde til udbudsprocessen blev der gennemført en analyse for at afdække stomiområdet; herunder forbedringspotentialer. På baggrund af analysen besluttede Sundhedsstyregruppen i august 2018, at der skulle nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe på stomiområdet. Det er denne arbejdsgruppe, som har udarbejdet vedlagte udkast til Samarbejdsaftale på stomiområdet.

Samarbejdsaftalen

Samarbejdsaftalen skal overordnet sikre en større ensartethed for borgerne og for medarbejdere på hospitaler og i kommuner. Konkret er der i samarbejdsaftalen fokus på:

- Ensartethed og samarbejde
- Fælles ansøgningsskemaer
- Fælles sagsbehandlingsfrister på 5 hverdage for bevillingsansøgninger til kommunerne
- Kompetenceudvikling.

Samarbejdsaftalen skal være med til lette borgernes overgang mellem hospitalernes stomiklinikker og kommunerne. Den skal sikre et velfungerende samarbejde, hvor de faglige kompetencer anvendes mest hensigtsmæssigt og kan sikre en effektiv udnyttelse af de samlede ressourcer.

Konkret beskriver samarbejdsaftalen også status for stomiprodukter i overgangen fra at være et behandlingsredskab på hospitalet til et hjælpemiddel i kommunen. Stomiprodukter kan nemlig både være et behandlingsredskab efter Sundhedsloven og et hjælpemiddel efter de særlige bestemmelser i hjælpemiddelbekendtgørelse i henhold til Serviceloven. Samarbejdsaftalen indebærer, at stomiklinikkerne fremover medgiver borgerne stomiprodukter til 10 hverdage.

For at sikre et sammenhængende forløb for borgeren, og undgå flere ansøgninger om ændringer indenfor en kort periode efter operationen, beskriver samarbejdsaftalen ansøgnings- og bevillingsprocedurer. Der er desuden lavet vedlagte udkast til fælles ansøgningskemaer.

For kommunerne er der fokus på at sikre en ensartethed med hensyn til hvor hurtigt, bevillingsansøgninger om stomi skal behandles. I aftaleudkastet er det sat til 5 hverdage efter ansøgningen er modtaget.

Kompetenceudvikling

Et andet fokusområde er kompetenceudvikling. Her er arbejdsgruppens ambition, at der i samarbejde med stomiklinikkerne udarbejdes et koncept for kompetenceudvikling i form af fælles undervisningsmaterialer, afholdelse af fælles skolebænk og på sigt e-læring (se vedhæftede bilag).

Målgruppe for kompetenceudvikling er:

- Social- og sundhedshjælpere
- Social- og sundhedsassistenter
- Kommunale sygeplejersker.

Det faglig indhold vil bl.a. være:

- Grundlæggende viden om stomityper og stomipleje i de forskellige faggrupper
- Hudproblemer, bandageringsteknikker, stomikomplikationer og stomiprodukter.

Kompetenceudviklingen forventes varetaget i et samarbejde mellem stomisygeplejerskerne i stomiklinikkerne og bl.a kommunale sygeplejersker. Kompetenceudviklingen kan ske gennem en række tiltag i form af undervisning, fælles skolebænk, sidemandsop-læring og e-læring. Det kan overvejes, om der på sigt skal etableres et nationalt samarbejde med henblik på at udvikle fælles e-læring. Et samarbejde der vil kunne inkludere patientforeninger og producenter.

De konkrete forslag til kompetenceniveauer og læringsformer er beskrevet nærmere i oplægget.

Det foreslås, at der i lighed med det tilsvarende koncept for kompetenceudvikling på geriatriområdet, etableres en læringsportal. Det vil koste ca. 65.000 kr. det første år plus 15.000 kr. årligt til vedligeholdelse og opdatering de følgende år. Udgiften foreslås dækket fra Beredskabspuljen.

Telemedicin til borgere med stomi

Siden implementeringen af telemedicinsk sårvurdering i Midtjylland har stomiklinikkerne på hospitalerne og de fleste kommuner haft mulighed for at anvende telemedicin til borgere med stomi. Sundhedsstyregruppen blev første gang præsenteret for ønsket om at udvikle og modne telemedicin til stomioperede i november 2014. Sidenhen er der opnået en betydelig erfaring med at anvende telemedicin til borgere med stomi på alle hospitaler og i de fleste kommuner. Som et konkret billede på modenheden godkendte klyngestyregruppen i Vestklyngen i januar 2019, at telemedicin til borgere med stomi bliver et fast tilbud på linje med sårvurdering. Det er nu ambitionen, at der etableres en fælles aftale på stomiområdet på linje med telemedicinsk sårvurdering, der dækker hele regionen.

Der er derfor udarbejdet et tillæg til samarbejdsaftalen på stomiområdet vedrørende telemedicinsk vurdering af stomipleje. Det udarbejdede tillæg vedrørende telemedicin er vedlagt. Tillægget beskriver kommunikation, dokumentation og samarbejde mellem aftalens parter med udgangspunkt i en telemedicinsk løsning til borgere med stomi.

Aftalens formål er overordnet at:

- Borgerne oplever, at den telemedicinske vurdering er velkoordineret og sammenhængende
- Formalisere, tydeliggøre og ensrette samarbejdsrelationerne omkring telemedicinsk stomibehandling for herigennem at optimere udredning, pleje og behandling i samarbejdet mellem sektorerne og borgeren
- Sikre hensigtsmæssige arbejdsgange og sikker kommunikation mellem borgere, der er i telemedicinsk stomibehandling, primær sektor og stomiambulatoriet
- At de rette faglige kompetencer anvendes mest hensigtsmæssigt.

Mere konkret beskriver tillægget om telemedicin, hvordan der henvises til et telemedicinsk forløb, hvem der opretter borgerne samt kommunikation og dokumentation af et forløb. Desuden er det beskrevet, hvem der varetager hvilke opgaver, responstid mm.

Fælles udbud af stomiprodukter

Status på det fælles udbud af stomiprodukter er, at beslutningsnotat vedrørende kommunernes tilslutning til udbuddet er på vej i høring i Det Administrative Kontaktforum i Region Syddanmark (DAK) og den kommunale styregruppe på sundhedsområdet i Region Midtjylland (KOSU). Kommunerne forventes at træffe beslutning om tilslutning inden udgangen af 2019.

Det forventes, at udbuddet vil blive offentliggjort i 1. halvår 2019 med forventet kontraktstart i 2022.

Videre proces

Samarbejdsaftalen på stomiområdet samt tillæg om telemedicin og koncept for kompetenceudvikling vil blive fremlagt til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget 30. oktober 2019. Herefter går aftalen videre til kommuner og region.



Beslutning

Indstilling godkendt med bemærkning om, at der skal sikres link fra www.sundhedsaftalen.rm.dk til læringsportalen.

Bilag

- [Samarbejdsaftale på stomiområdet 09092019](#)
- [Oplæg til ansøgningsskemaer 11-2-2019](#)
- [Tillæg om telemedicin til samarbejdsaftale på stomiområdet 04.09.2019](#)
- [Afrapportering kompetenceudvikling stomipleje og behandling 160919](#)

1-30-72-193-18

11. Samarbejdsaftale om kræftrehabilitering

Formandskabet indstiller,

at revideret Samarbejdsaftale om kræftrehabilitering godkendes

Sagsfremstilling

Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

En tværfaglig gruppe med repræsentanter fra kommunerne, hospitalerne, almen praksis og Kræftens Bekæmpelse har udarbejdet en ny samarbejdsaftale om kræftrehabilitering. Aftaleudkast og deltagerliste er vedlagt.

Samarbejdsaftalen afløser den aftale, der blev indgået i 2013, og den er udarbejdet på baggrund af Forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft, som udkom i 2018. Samarbejdsaftalen konkretiserer forløbsprogrammets anbefalinger, og den skal læses i forlængelse af forløbsprogrammet.

Det overordnede formål med samarbejdsaftalen er at sikre sammenhængende rehabiliteringsforløb på tværs af sektorerne for patienterne og ikke mindst sikre, at patienterne tilbydes en rehabiliterende indsats, der tager udgangspunkt i de behov, den enkelte patient har.

Samarbejdsaftalen beskriver, hvordan kommuner, hospitaler og almen praksis samarbejder om kræftrehabilitering i Region Midtjylland med henblik på at sikre gode, sammenhængende forløb for patienterne samt hvilke opgaver, de tre aktører har. Hospitalerne, kommunerne og almen praksis har et fælles ansvar for at sikre de gode forløb for patienterne.

Hvad er nyt i aftalen?

Et nyt element i aftalen er, at der foretages en kommunal telefonopringning, når hospitalet beder kommunen om at kontakte patienten 3-4 uger efter afsluttet behandling. Formålet er at informere om kommunens tilbud og spørge til eventuelle nyopståede behov. Dette sker, hvis patienten ikke har et umiddelbart behov for kræftrehabilitering ef-

ter afsluttet behandling. Metoden er allerede implementeret flere steder i regionen, og der er god erfaring med den.

Samarbejdsaftalen indeholder ikke opgaver, som ikke er beskrevet i det tidligere og det nuværende forløbsprogram, og den omfatter ikke opgaveflytninger mellem sektorerne.

Arbejdsgruppen præsenterer nogle anbefalinger i aftalen, som arbejdsgruppen opfordrer kommuner og region til at arbejde videre med. Arbejdsgruppen har ikke arbejdet konkret med anbefalingerne, da de ligger ud over de opgaver, der er beskrevet i kommissoriet. Arbejdsgruppen anbefaler:

- Rehabiliteringsindsatser: Rehabiliteringsindsatsen bør målrettes den enkelte patients behov og livssituation, og indsatsen bør være helhedsorienteret og baseret på WHO's biopsykosociale model for rehabilitering
- Arbejdsmarkedsområdet: Arbejdsmarkedsområdet bør knyttes tættere på den kommunale rehabilitering, og patienterne bør sikres én indgang til kommunen
- Forskning: Der er behov for forskning i kræftrehabilitering for at få dokumenteret hvilke indsatser, der har den bedste effekt for patienterne.

Høring

Samarbejdsaftalen har været i høring på hospitalerne, i kommunerne, hos PLO-Midtjylland og hos Patientinddragelsesudvalget. Samarbejdsaftalen blev tilrettet på baggrund af høringssvarene. Høringssvarene gav generelt opbakning til aftalen. Dog bemærkes:

- Ønske om at socialt udsatte nævnes i aftalen. Dette er ikke efterkommet, da det er vigtigt at have fokus på alle dem, der har svært ved at blive motiveret til at tage imod et tilbud. Det gælder ikke kun socialt udsatte.
- Ønske om at kompetencer beskrives nærmere. Dette er ikke efterkommet, da kommunerne og hospitalerne afklarer internt, hvordan de vil sikre, at de rette kompetencer er til stede, herunder at det biopsykosociale aspekt er dækket af i forhold til kompetencerne.

Særligt for hospitalerne

Vedlagte regionale e-dok retningslinje var til faglig høring i forbindelse med, at samarbejdsaftalen blev sendt i høring på hospitalerne. Sundhedsstyregruppens behandling af samarbejdsaftalen udgør den ledelsesmæssige høring, e-dok retningslinjer gennemgår.

Den videre proces



Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

- [Aftale 2019 - til godkendelse](#)
- [Kræftrehabilitering - e-dok efter høring](#)
- [Deltagerliste](#)

1-30-72-47-13

12. Godkendelse af anbefalinger til implementeringsindsats på lænderygområdet samt forslag til fremadrettet organisering

Formandskabet indstiller,

at anbefalinger til implementeringsindsatsen på lænderyg-området godkendes

at forslag til organisering af indsatsen på lænderyg-området 2019-2020 godkendes

Sagsfremstilling

Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Med henblik på at opnå en effektiv udnyttelse af de samlede økonomiske og sundhedsfaglige ressourcer på lænderyg-området har der under Sundhedsstyregruppen været nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. implementering af Forløbsprogram for lænderygsmarter. Gruppens formandskab var formandskabet for Forløbsprogramgruppen for lænderygsmarter.

Baggrunden for nedsættelse af arbejdsgruppen var, at repræsentanter fra den Regionale Rygklinik i Silkeborg samt regionens praksiskonsulenter påpegede manglende implementering af forløbsprogrammets beskrivelser herunder, at der er u hensigtsmæssige henvisningsmønstre til hospitalsudredning og MR-scanning på lænderygområdet.

Arbejdsgruppen har haft til opgave at gøre status over implementeringen af forløbsprogrammet herunder særligt henvisningspraksis til sekundærsektoren samt udarbejde konkrete anbefalinger til evt. yderligere implementeringstiltag.

Arbejdsgruppen har identificeret en række udfordringer og bemærker i den forbindelse, at lænderyg-området er et problemfyldt område, hvor der er behov for prioritering af udvalgte indsatsområder, som implementeres i dybden. På den baggrund har gruppen prioriteret at fokusere på udfordringerne vedr. det sammenhængende forløb og sundhedsfaglige indsatser til sårbare patienter. Dette har udmøntet sig i tre spor, som gruppen har udarbejdet anbefalinger inden for:

- Spor 1: Information om og kendskab til tværsektorielle lænderyg-forløb
 - Anbefaling: Udarbejde pixi-udgave af forløbsprogrammet
 - Anbefaling: Udarbejde ensartet patientkommunikation vedr. tilstand og forløb
 - Anbefaling: Undersøge relevant formidlingsmetode af patientkommunikation via app/hjemmeside
 - Anbefaling: Planlægning af aktiv informationsstrategi med henblik på at understøtte implementering af bl.a. pixi-udgave og ny patientkommunikation.
- Spor 2: Standardiseret kommunikation mellem involverede aktører
 - Anbefaling: Udarbejde standardiserede henvisninger og epikriser ift. lænderygforløb
 - Anbefaling: Lave fælles indsats mellem hospital og praktiserende læge ift. løbende understøttelse af korrekt henvisningspraksis (til MR-scanning og rygvisitation).
- Spor 3: Særlig indsats vedr. sårbare patienter
 - Anbefaling: Afklare model for stratificering af sårbare patienter
 - Anbefaling: Udarbejde forslag til relevante tilbud til sårbare lænderygpatienter i kommunalt regi
 - Anbefaling: Afprøve en samlet tværsektoriel model for stratificering og håndtering af sårbare lænderygpatienter i en klynge.

Den samlede afrapportering fra arbejdsgruppen er vedlagt til godkendelse.

Formandskabet for arbejdsgruppen har endvidere udarbejdet forslag til organisering af indsatsen på lænderygo-mrådet, der er vedlagt til godkendelse (Godkendelse af organiseringen er under forudsætning af, at overstående anbefalinger vedr. implementeringsindsatserne godkendes).

Den foreslåede organisering skal sikre forankring, fremdrift og koordinering af indsatsen på lænderygområdet 2019-2020. Forslaget indeholder også en tidsmæssig prioritering i forhold til igangsættelse af indsatserne. Prioriteringen indebærer, at indsatserne under spor 1 og 2 foreslås igangsat fra 2019, mens indsatserne under spor 3 igangsættes senere (forventeligt ultimo 2020).

Til orientering har afrapportering fra arbejdsgruppen samt formandskabets forslag til organisering af indsatsen på lænderygområdet 2019-2020 været udsendt til bemærkninger i Klinikforum og drøftet i det kommunale forum for Sundheds- og ældrechefer. Der orienteres på møde om eventuelle bemærkninger herfra.

Beslutning

Indstilling godkendt med bemærkning om, at arbejdsgruppen vedr. overgange og kommunikation mellem sundhedsydere udvides med deltagelse fra faggrupper, der indgår i rygvisitationen.

Bilag

- [Afrapp. anbefalinger til implementeringsindsats på lænderygområdet](#)
- [Forslag til organisering af indsats på lænderygområdet 2019-2020](#)

1-01-72-30-17

13. Opfølgende status fra Fælles Service Center for Telesundhed

Formandskabet indstiller,

at opfølgende status fra Fælles Service Center tages til efterretning

Sagsfremstilling

Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

Status fra Fælles Service Center for Telesundhed omhandler:

- konsolideringsarbejde med at skabe en driftsikker og bæredygtig serviceplatform bestående af 3. partsleverandører, der leverer service, logistik og support
- en "break-even" analyse der viser, at med det nuværende behov hos 288 sundhedsfaglige brugere af app (telesår) og på sigt 1.250 borgere med TeleKol vil Fælles Service Centers support (callcenter) være udnyttet i gennemsnit 63 % af sin fulde kapacitet
- vurdering af nuværende og anbefaling om fremtidig juridisk bæredygtig konstruktion/organisering
- forundersøgelse af potentiale for udbredelse af telemedicinsk sårvurdering.

Baggrund

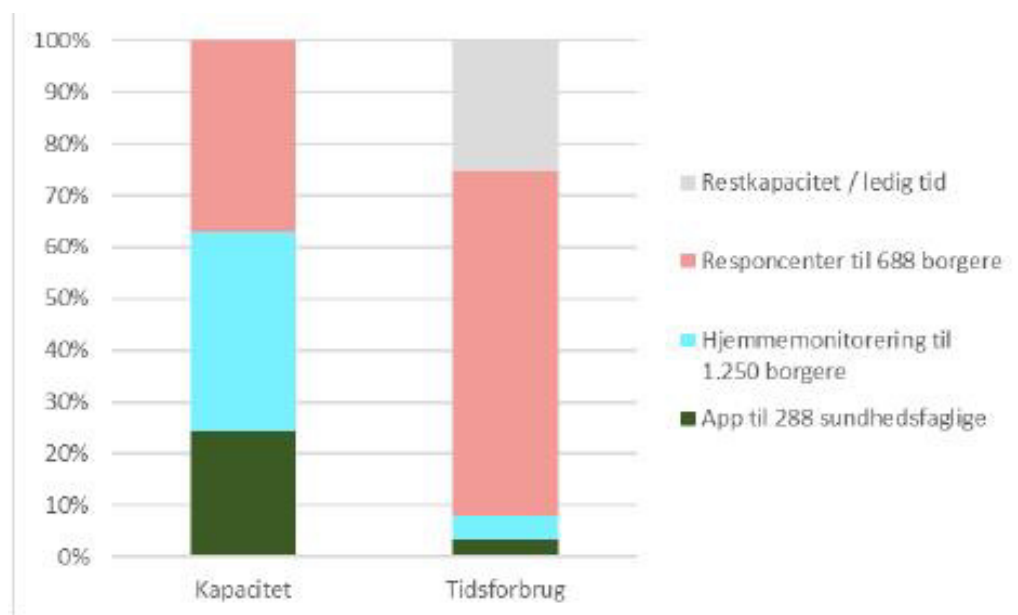
Fælles Service Center for Telesundhed præsenterede på Sundhedsstyregruppens møde 23. november 2018 en status for Fælles Service Center. Sundhedsstyregruppen bakkede op om et langsigtet mål for Fælles Service Center om, at opnå en 'volumen som vil gøre telesundhedsløsninger til det naturlige valg for de borgere, som kan og vil profitere af hjælp til egen mestring'. Sundhedsstyregruppen godkendte herudover igangsættelse af en forundersøgelse omkring potentialet for sårjournalen.

Herudover blev det aftalt, at Fælles Service Center udarbejder en "break-even" analyse, som kan vise, hvad man som kommune og hospital investerer ind i ved at lægge opgaver i Fælles Service Center, samt at Fælles Service Center vender tilbage til Sundhedsstyregruppen med en status på konsolideringen af Fælles Service Center.

Konsolidering og sikring af driftsramme

Fælles Service Center for Telesundhed har siden idriftsættelse arbejdet på at konsolidere centeret. Konsolideringsarbejdet med at skabe en driftsikker og bæredygtig serviceplatform, bestående af 3. partsleverandører som leverer service, logistik og support, skrider planmæssigt fremad. Fælles Service Center har indgået en 7-årig aftale med Atea om at være partner omkring service og supportopgaver, og Region Midtjylland har indgået en tillægsaftale med regionens centrallager leverandør DKI Logistics om at være lager og distributør for Fælles Service Center. Ligeledes er den økonomiske driftsramme for Fælles Service Center konsolideret med et grundlæggende årligt bidrag til drift og vedligeholdelse af leverandør systemfundamentet, som reducerer omkostningerne pr. leverance fra 3. partsleverandørerne. Omkostninger pr. leverance kan reduceres yderligere, da fx stykprisen på pakning, kørsel, opsætning af udstyr mv. falder ved øgning af volumen i Fælles Service Centers leverancer – jævnfør udarbejdede "break-even" analyse. Den fremadrettet økonomiske driftsramme sikrer samtidig midler til at optimere systemfundamentet i og omkring Fælles Service Center i takt med, at optimerings- og vedligeholdelsesbehov opstår.

Sundhedsstyregruppen efterspurgte på møde 23. november 2018 en "break-even" analyse, som kunne vise, hvad man investerer ind i, og hvornår man opnår tiltænkte stor-driftsfordel ved at tildele opgaver til Fælles Service Center (analysen er vedlagt). Analysen viser, at med det nuværende behov hos 288 sundhedsfaglige brugere af app (telesår) og på sigt 1.250 borgere med TeleKol vil Fælles Service Centers support (callcenter) være udnyttet i gennemsnit 63 % af sin fulde kapacitet, der består af samlet 122 kald om måneden. Såfremt restkapacitet bruges til ikke-sundhedsfagligt responscenter opgaver (fx hjælpe med at huske medicin), kan op til 688 borgere kontaktes fire gange om måneden. Derved fremstår det tydeligt, at det vil blive for omkostningsfuldt for en kommune/et hospital selv at etablere en callcenterfunktion til at yde support til borgerne. Det giver derimod mening at investere i et fælles callcenter og samtidig opbygge kompetencerne ved tilstrækkelig kritisk masse af supportopgaver.



Antal biler med chauffør	3 opgaver pr. bil pr. dag – kan servicere	4 opgaver pr. bil pr. dag – kan servicere
1	194 borgere	301 borgere
2	548 borgere	825 borgere
3	971 borgere	1.435 borgere
4	1.435 borgere	2.092 borgere
5	1.924 borgere	2.781 borgere

Udbygning af distributionsnettet vil ligeledes kunne skabe en kraftig reduktion af omkostninger til fx opsætning af TeleKol, da "break-even" analysen og beregninger fra Fælles Service Centers lager- og logistikleverandør viser on-site ydelser alene ved 1250 TeleKol patienter med dag til dag levering vil kræve op til tre biler.

Det anbefales på baggrund af udarbejdet "break-even" analyse, at Sundhedsstyregruppen fortsat understøtter, at Fælles Service Center bliver den foretrukne leverandør af service, support og logistik til telesundhedsløsninger og produkter til hjemmebehandling i Midtjylland.

Potentialet

Potentialet for Fælles Service Center vurderes med indgåelse af aftaler med 3. partsleverandører at være stort. Professionalisering af den samlede service, support og logistik værdikæde i takt med et øget antal virtuelle sundhedstilbud til borgerne og nemmere bestilling/genbestilling af sundhedsprodukter til hjemmebehandling vil medvirke til at realisere mål og visioner i Sundhedsaftalen 2019-2023 - Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance.

Det helt særlige er, at lager og distributionsfunktionen kan benyttes af alle kommuner til omkostningsstyret kostpris. Samtidig vil en øget udnyttelse af fælles centrallagerfunktion og en udbygning af det samlede distributionsnet på tværs af kommuner, hospitaler og praktiserende læger eksempelvis medvirke til realisering af mål omkring lighed i sundhed i form af mere ensartede sundhedstilbud for alle og klimamål i form af CO2 reduktion ved samling og optimering af distributionsnet med sundhedsprodukter til borgere, sundhedshuse med videre.

Juridisk rammesætning for Fælles Service Center

Advokatfirmaet Bech-Bruun har assisteret Fælles Service Center i en vurdering af nuværende og anbefaling om fremtidig juridisk bæredygtig rammesætning. Fælles Service Centers nuværende juridiske rammesætning giver anledning til et valg mellem to organisatoriske modeller. En fortsættelse af nuværende kontraktuelle samarbejdsaftale, hvor hovedansvaret for Fælles Service Centers virke påhviler værtsskabet (Region Midtjylland) eller etablering af Fælles Service Center som selvstændig enhed i form af en forening. Foreningen kan enten etableres med medlemskab afgrænset af den midtjyske geografi eller gøres åben for et udvidet medlemskab, således at andre kommuner og

regioner kan benytte de serviceaftaler, som Fælles Service Center har indgået (modellerne inklusiv fordele og ulemper er beskrevet i vedlagte bilag).

Det vurderes af Fælles Service Center med anbefaling fra advokatfirmaet Bech-Bruun, at en foreningskonstruktion med udvidet medlemskab i størst grad vil sikre hjemmel til Fælles Service Centers virkefelt. En forening med udvidet medlemskab skaber herudover den mest hensigtsmæssige serviceplatform for indfrielse af fælles udbud og indkøb som fx igangværende projekt vedrørende fælles udbud af stomiprodukter til hjemmebehandling. En endelig indstilling til beslutning forventes fremlagt på Sundhedsstyregruppens møde 6. november 2019.

Forundersøgelse omkring potentiale for udbredelse af telemedicinsk sårvurdering

Forundersøgelsen er udarbejdet med udgangspunkt i et overblik over hvilke sår, der allerede tilses i kommuner. Hermed giver forundersøgelsen et billede af potentialet for udbredelse af telemedicinsk sårvurdering i relation til udvidelse af brugen af telemedicinsk sårvurdering på hospitalerne i Region Midtjylland. Forundersøgelsen peger på, at det i første omgang vil være nærliggende at se på inklusionsmulighederne for sårtyper som tryksår, traumesår, arterielle sår og kirurgiske sår i en ny samarbejdsaftale. Forundersøgelsen foreslås medtaget i arbejdet omkring realisering af den nye sundhedsaftale i forbindelse af fornyelse af samarbejdsaftalen for Stomisår og produktrådgivning.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

- [FSC rapport Break-Even juni2019 \(SSG 250919\)](#)
- [Modeller organisering FSC \(SSG 250919\)](#)
- [Potentiale for udvidelse af aftalen omkring Telemedicinsk Sårvurdering](#)

1-31-82-5-16

14. Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL

Formandskabet indstiller,

- at** orientering om ændring i tidsplanen for Landsdelsprogram Midtjylland tages til efterretning
- at** revideret budgetvejledning 2020 for økonomien i Landsdelsprogram Midtjylland godkendes
- at** eventuelt krav til egenfinansiering i forbindelse med ansøgning af puljemidler til udarbejdelse af fælles digital forløbsplaner drøftes

Sagsfremstilling

Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Det er med Økonomiaftalerne 2016 og 2018 aftalt, at telemedicin til borgere med KOL udbredes i hele landet. Parterne har endvidere aftalt at etablere udbudsprojektet Fælles Udbud af Telemedicin (FUT), der på vegne af landets 98 kommuner og 5 regioner gennemfører udbud af rammeaftaler indenfor henholdsvis en telemedicinsk infrastruktur samt til borger- og medarbejderrettede it-løsninger.

Status er, at udbuddene er gennemført, og FUT har på vegne af alle kommuner og regioner afgivet én samlet bestilling på den telemedicinske infrastruktur. Ift. bestilling af borger- og medarbejderrettede it-løsninger har Region Midtjylland indgået i et vstdansk indkøbsfællesskab og afgivet bestilling på løsningerne.

Den nationale styregruppe for FUT har 3. juli 2019 orienteret om, at projektet forventer to måneders forsinkelse ift. den godkendte tidsplan samt øgede udgifter til både regioner og kommuner. Det sker alene som følge af, at der grundet juridiske hensyn ikke kan gøres brug af en "public cloud løsning" til infrastrukturen, og at der i stedet etableres et "on premise" drifts-miljø.

Konsekvenser for Landsdelsprogram Midtjylland ift. tidsplan og økonomi

For Landsdelsprogram Midtjylland betyder udskydelsen af det nationale forudsætningsprojekt, at den samlede tidsplan som minimum udskydes med to måneder, herunder at driftsstart tidligst kan igangsættes 29. juni 2020. Programstyregruppen har på møde 13. september 2019 besluttet, at man i Landsdelsprogram Midtjylland opstarter drift 15. august med henblik på at sikre optimale betingelser for implementeringsprocessen. Opdateret tidsplan er vedlagt til orientering.

De økonomiske konsekvenser for Landdelsprogram Midtjylland i forbindelse med etablering af "on-premise" driftsløsningen er en merudgift til etablering af løsning på 1,3 mio. kr. og en meromkostning til løbende drift af løsningen på 0,8 mio. kr. årligt.

Der er udarbejdet vedlagte reviderede budgetvejledning 2020 for landsdelsprogram midtjylland, hvor overstående økonomiske konsekvenser er indregnet. Budgetvejledningen er endvidere tilpasset ift. en præcisering af prisen på etablering og drift af den borgerrettede it-løsning. Det skyldes, at vi på baggrund af afgivne bestilling på borgerløsningen i juni 2019 nu kender den endelige pris på etablering og drift af løsningen.

Til orientering arbejder sekretariatet på udarbejdelse af en model vedr. fælles programøkonomi for Landsdelsprogram Midtjylland. Formålet er at etablere én samlet programøkonomi, hvor faste driftsudgifter jf. budgetvejledningen håndteres samlet, og hvor evt. mindre løbende uforudsete udgifter i relation til projektet kan håndteres mere smidigt.

Individuelle digitale forløbsplaner til borgere med KOL

Sundhedsstyregruppen besluttede 23. maj 2018, at der arbejdes videre med at afdække mulighederne for realisering af individuelle digitale forløbsplaner for borgere med KOL, såfremt der kan findes økonomi til dette. Af budgetvejledningen for landsdelsprogrammet fremgår det derfor også, at der forventes at findes eksterne midler til udvikling af indsatsen.

I regi af Steno Diabetes Center Aarhus udvikles en individuelle digital forløbsplan, der skal give borgere og sundhedsfaglige bedre fælles overblik og samarbejds muligheder, når det gælder behandling af de kroniske lidelser. I det omfang det er muligt, skal den tekniske løsning basere sig på eksisterende datakilder, nationale registre og nationale komponenter. Samtidig skal projektet bygge videre på de store nationale projekter "Et Samlet Patientoverblik" og "Digitale forløbsplaner i Almen Praksis". Projektet hedder i opstartsfasen Samblik.

I første fase af projektet er det udelukkende forløbsplaner til diabetespatienter, der er prioriteret. Det er tanken, at it-løsningen skal være generisk, så den på længere sigt kan bruges til andre patientgrupper, herunder KOL-patienter. Landsdelsprogram Midtjylland er i tæt kontakt med Steno Diabetes Center Aarhus vedr. projektet med henblik på erfaringsudveksling samt realisering af gensidige gevinster ift. udvikling af individuelle digitale forløbsplaner.

Sundheds- og ældreministeriet har varslet, at der i september 2019 opslås puljemidler til lokale digitaliseringsprojekter. Det forventes, at et fælles projekt mellem Steno Diabetes Center Aarhus og Landsdelsprogram Midtjylland vedr. udvikling og afprøvning af individuelle digitale forløbsplaner til borgere med diabetes og KOL vil have særdeles gode muligheder for tildeling af midler. Det forventes dog også, at der stilles krav om en væsentlig egenfinansiering i projektet. Der orienteres på mødet om omfanget og konsekvenser-

ne af kravet vedr. egenfinansiering og lægges på den baggrund op til en drøftelse af, hvorvidt og hvordan denne egenfinansiering løftes.

Beslutning

Sundhedsstyregruppen tager ændring i tidsplanen for Landsdelsprogram Midtjylland til efterretning og godkender revideret budgetvejledning 2020 for økonomien i Landsdelsprogram Midtjylland.

Anders Kjærulff orienterede om, at puljen til lokale digitaliseringsprojekter er kommet. Midtjylland planlægger at søge 5-6 mio. kr. af de 7 mio. kr. i puljen til udvikling og afprøvning af individuelle digitale forløbsplaner til borgere med diabetes og KOL. Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner forventes at skulle finde en samlet egenfinansiering i form af dels medarbejdertid (estimeret 450.000,- kr) og dels 350.000,- kr. Konkret ansøgning og egenfinansiering godkendes i formandskabet for Sundhedsstyregruppen.

Bilag

- [Tidsplanen for landsdelsprogram midtjylland august 2019](#)
- [Budgetvejledning 2020 landsdelspr. Midtjylland](#)

1-01-72-19-15

15. Reviderede kommissorier for Hjerneskaedesamrådene

Formandskabet indstiller,

- at** udkast til nyt kommissorium for henholdsvis Hjerneskaedesamrådet på børne-unge området og Hjerneskaedesamrådet på voksenområdet godkendes
- at** KOSU-sekretariatet, DASSOS-sekretariatet og Sundhedsplanlægning iværksætter udpegning af repræsentanter til hjerneskaedesamrådene

Sagsfremstilling

Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Det fremgår af de gældende kommissorier for hjerneskaedesamrådene, at "der udpeges nyt formandskab og nye medlemmer til Hjerneskaedesamrådet hvert fjerde år, første gang primo 2015". På baggrund heraf har Hjerneskaedesamrådet for børne-ungeområdet og Hjerneskaedesamrådet for voksenområdet drøftet nye kommissorier.

På baggrund af de erfaringer, Hjerneskaedesamrådet på voksenområdet har gjort sig siden 2015, foreslås følgende ændringer/præciseringer i kommissoriet:

- Formålet er præciseret således, at det nu fremgår, at Hjerneskaedesamrådet skal medvirke til at skabe sammenhængende forløb på tværs af sektorerne med høj faglig kvalitet til gavn for de mennesker, der rammes af en hjerneskaede.
- Det fremgår af formålet, at Hjerneskaedesamrådet arbejder ud fra sundhedsaftalens værdi om, at vi sætter borgeren først.
- Det er præciseret i formålet, at Hjerneskaedesamrådet ikke kan give sig selv opgaver, men at Hjerneskaedesamrådet kan foreslå Sundhedsstyregruppen og/eller Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet (DASSOS), at der iværksættes en opgave.
- Det er tilføjet i afsnittet om reference, at Hjerneskaedesamrådet er nedsat i regi af Sundhedsaftalen.
- Under sammensætning er det tilføjet, at der udpeges en overlæge fra en neuro-rehabiliteringsenhed.

-
- Det er præciseret under information om hjerneskadesamrådets arbejde, at referaterne sendes til klyngestyregruppernes sekretariater med henblik på viderefremidling.

På baggrund af de erfaringer, Hjerneskadesamrådet på børne-ungeområdet har gjort sig siden 2015, foreslås følgende ændringer/præciseringer i kommissoriet:

- Det er præciseret, at Hjerneskadesamrådet refererer til Sundhedsstyrelsen og DASSOS.
- Det fremgår, at regionen og kommunerne hver udpeger 8 medlemmer af Hjerneskadesamrådet. Det er ikke længere præciseret hvilke faggrupper og forvaltninger, der skal være repræsenteret i Hjerneskadesamrådet.

Beslutning

Indstilling godkendt med bemærkning om, at hjerneskadesamrådene gøres opmærksomme på det arbejde, som er sat i gang i regi af arbejdsgruppe om mennesker med sygdom i hjernen og rehabilitering under Human First.

Bilag

- [Kommissorium - voksne - til godkendelse](#)
- [udkast kommissorium hjerneskadesamrådetBU 110919](#)

1-01-72-30-17

16. Oversigt over igangværende grupper

Formandskabet indstiller,

at oversigt over igangværende tværsektorielle arbejds- og projektgrupper tages til orientering

Sagsfremstilling

Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

Oversigt over igangværende tværsektorielle arbejdsgrupper er vedlagt.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

- [Arbejds- og projektgrupper 220819](#)

1-01-72-30-17

17. Mødeplan 2020

Formandskabet indstiller,

at Sundhedsstyregruppen godkender mødeplan for 2020

Sagsfremstilling

Det produktive/
handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Følgende mødeplan er lagt for Sundhedsstyregruppen i 2020:

- torsdag den 20. februar 2020 kl. 14.00-17.00 i Viborg
- torsdag den 7. maj 2020 kl. 12.00-15.00 i Aarhus
- torsdag den 3. september 2020 kl. 9.30-12.30 i Viborg
- fredag den 20. november 2020 kl. 13.00-16.00 i Viborg

Invitationer er udsendt i outlook.

Beslutning

Indstilling godkendt.

1-01-72-30-17

18. Eventuelt

Beslutning

Tina Ebler orienterede om satspuljeprojekt om Fælles Udryknings Teams (FUT) mellem politi og sundhedsmyndigheder. Personale fra både politi og psykiatrien rykker ud i fællesskab til opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser. Projektet er blevet godt modtaget af både borgere, praktiserende læger, politiet og psykiatrien. De første erfaringer tyder på, at det har en nedtrappende effekt, at en psykiatrisk sygeplejerske er med politiet ude. Der pågår en dialog med Justits- og Sundhedsministerierne vedrørende udfordringer ift. at kunne foretage journalopslag samt dokumentere indsatsen i forbindelse med teamets arbejde.

Sundhedsstyregruppen ønsker at blive orienteret om resultatet af dialogen med ministerierne.