

DAGSORDEN Sundhedsaftalens Fælles Forretningsudvalg d. 04-05-2021

Mødedato Tirsdag d. 04. maj 2021 kl. 14:00

Mødested Microsoft Teams

Indholdsfortegnelse

Deltagere.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	5
Temadag om akutanbefalinger.....	7
Tværasektorielt samarbejde om Refeeding Syndrom.....	9
Sundhedspolitisk Samling 2021.....	13
Evaluering af organiseringen omkring sundhedsaftalen – med fokus på inddragelsen af det politiske	16
Samlet midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen.....	19
Forebyggelsesområdet.....	22
Punkter i pipeline til Strategisk Sundhedsforum.....	25
Fælles data i Sundhedsaftalens Dash Board.....	28
Sundhedsprofilens afrapporteringsplan.....	31
Orientering om status for Region Nordjyllands Profilplan.....	33
Implementering af praksisplan for almen praksis.....	35
Eventuelt.....	39

Punkt 1: Deltagere

1

Deltagere

Leif Serup, Hjørring Kommune

Bente Graversen, Aalborg Kommune

Tue von Pahlman, Thisted Kommune

Søren Aalund, Mariagerfjord Kommune

Hanne Madsen, Jammerbugt Kommune

Camilla Donslund, PLO-Nordjylland

Katharina Galland, PLO-Nordjylland

Eva Sejersdal Knudsen, Region Nordjylland

Lisbeth Lagoni, Aalborg Universitetshospital Region Nordjylland

Daniel Simonsen, Region Nordjylland

Jonas Birk Lunen, Det fælleskommunale Sundhedssekretariat (sekretariat)

Maja Behrmann, Region Nordjylland (sekretariat)

Punkt 2: Godkendelse af dagsorden

2 Godkendelse af dagsorden

Indstilling

Det indstilles, at Fælles Forretningsudvalg;

1. Godkender dagsordenen

Punkt 3: Temadag om akutanbefalinger

2019-041349

Bilag

Program for den tidligere planlagte temadag

3

Temadag om akutanbefalinger

Resumé

Strategisk Sundhedsforum har tidligere besluttet afholde en temadag om nye anbefalinger på akutområdet. Den planlagte temadag blev dog aflyst grundet Covid-19. Der lægges derfor op til en beslutning om, hvorvidt temadagen fortsat skal afholdes.

Sagsfremstilling

Strategisk Sundhedsforum besluttede den 13. september 2019, at der skulle afholdes en temadag om nye anbefalinger på akutområdet, som en fælles "kickstart" til arbejdet med anbefalingerne. Temadagen blev oprindeligt planlagt til afholdelse den 28. maj 2020, men arrangementet måtte aflyses pga. covid-situationen.

Da de opdaterede anbefalinger kom i oktober 2020, kan eventuel afholdelse af en temadag ikke længere siges at have til formål at "kickstarte" arbejdet med anbefalingerne. Det Fælles Forretningsudvalg bedes derfor tage stilling til, om temadagen skal opgives, eller om beslutningen om at afholde en temadag skal fastholdes (i så fald med en anden vinkel på akutområdet end kickstart af arbejdet med anbefalingerne).

Ved behov kan de opdaterede anbefalinger findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [Akutanbefalingerne](#)

Det oprindelige program til den aflyste temadag er vedlagt i bilag.

Indstilling

Det indstilles, at Fælles Forretningsudvalg;

1. Beslutter om afholdelse af temadag om akutanbefalingerne skal fastholdes.

Bilag

1. Program for den tidligere planlagte temadag

Punkt 4: Tværsektorielt samarbejde om Refeeding Syndrom

2019-041349

Tværasektorielt samarbejde om Refeeding Syndrom

Resumé

Fagpersoner fra henholdsvis Aalborg Kommune, Aalborg Universitetshospital og almen praksis har sammen rettet henvendelse til Sundhedsaftalens koordineringsgruppe, idet de oplever udfordringer ift. at håndtere patienters og borgeres forløb i det tværasektorielle samarbejde omkring refeeding syndrom (RFS).

Sagsfremstilling

Fagpersonerne i både kommuner, på hospitaler og i almen praksis, der lokaliserer patienter i risiko for RFS oplever en række udfordringer i det tværasektorielle patientforløb. Det skyldes til dels, at det er et område, som man ikke tidligere har beskæftiget sig specifikt med i et tværasektorielt perspektiv, da patienterne tidligere ofte var indlagt på hospitalet i længere tid og RFS kunne håndteres der. Det er samtidig et område, hvor der ikke findes meget forskning og derfor heller ikke meget viden i forhold til hvordan et optimalt patientforløb ser ud.

Fakta om RFS

For patienter i risikogruppen forekommer tilstanden ved for hurtig opernæring, hvis patienten over længere tid har haft for lavt kostindtag. RFS er en potentiel livstruende tilstand og der er risiko for andre alvorlige komplikationer.

Patienter med risiko for RFS omfatter kronisk underernærede borgere/patienter og patienter, som har haft lidt eller ingen indtagelse af næring i mere end 10 dage. Det kan bl.a. være:

- Patienter med kronisk alkoholisme
- Ældre patienter med co-morbiditet og nedsat funktionsniveau
- Patienter med dysreguleret diabetes mellitus
- Patienter med kronisk underernæring
- Langvarigt fastende eller lavt energiforbrug fx hos patienter som er fedmeopereret eller efter streng slankekur
- Malabsorption syndrom (såsom inflammatorisk tarmsygdom, kronisk pancreatitis, cystisk fibrose, korttarmsyndrom)
- Onkologiske patienter
- Patienter med anoreksi

Forekomsten er ikke helt klarlagt, men studier viser en incidens mellem 0-80 % af patienter, som opstarter ernæring med sonde eller IV, med en eller flere risikofaktorer, hvoraf underernæring synes at være den vigtigste risikofaktor. RFS kan dog også forekomme ved opernæring uden sonde eller IV. Med så bredt spænd i incidensen er det således meget svært at give et præcist estimat af, hvor mange patienter det drejer sig om.

Tilstanden kan dog forebygges gennem en systematisk tilgang til identifikation af patienter i risiko, samt en styrket rammesætning om det tværasektorielle samarbejde.

Faktorer som udfordrer samarbejdet

Viden

Viden er en generel udfordring både i kommuner, på hospitaler og i almen praksis. Der er ikke et udbredt kendskab til området, hvilket kan betyde, at samarbejdet bliver vanskeligt. Der arbejdes derfor ikke ud fra en fælles forståelse for risici og forebyggelse. Manglen på en fælles forståelse vanskeliggør samtidig også kommunikationen på tværs af sektorer.

Dertil giver det en udfordring i planlægningen af det tværsektorielle samarbejde, at man reelt set ikke kender omfanget af patientgruppen, samt i hvilken grad de rammes af alvorlige komplikationer.

Lægefagligt ansvar

Når RFS opstår, er det som følge af virkning af anden sygdom eller behandling og det kan derfor afstedkomme, at det lægefaglige ansvar for den ernæringsfaglige problemstilling ikke bliver placeret.

Eksempel: En kommunal hjemmesygeplejerske har en borger, som er svært underernæret. Egen læge kontaktes mhp. behandling, som henviser til hospitalet, hvor patienten får anlagt en sonde (kirurgisk afdeling). En kommunal diætist overtager nu patienten mhp. opernæring. Risikoen for RFS opstår først, når patienten skal opernæres og den er størst, når der er anlagt sonde. I dette scenarie er risikoen for RFS altså høj, men det er ikke tydeligt, hvor det lægefaglige ansvar ligger.

Diætister i kommunerne

Diætister kan identificere RFS og udarbejde forslag til forebyggelse. Det kan være forskelligt, i hvor stort omfang kommunerne har diætister til rådighed til at varetage eksempelvis opernæring. Dette vanskeliggør identifikation af risiko, forebyggelse og behandling af RFS. Det er således en vigtig faktor at indtænke i en eventuel løsning.

Blodprøver

Man kan fastslå RFS ved at monitorere elektrolytterne via blodprøver. En patient i opernæring med risiko for RFS vil således skulle have taget daglige blodprøver under opernæringsperioden (oftest 3-4 dage) for at monitorere ændringer i elektrolytter i blodet. Patienterne er ofte svækkede og daglige ture til egen læge vil ikke være muligt for alle. Dette er ligeledes en vigtig faktor at indtænke i en eventuel løsning.

Fremadrettet

Konsekvenserne ved ovenstående problemstillinger er, at nogle patienter får RFS, på trods af, at det var forebyggeligt. RFS kan være meget alvorligt og patienterne kan blive markant dårligere, end de var forud for RFS. Selv ved mindre alvorlige tilfælde vil det sandsynligvis forlænge deres sygdomsforløb og patienterne risikerer at blive kastebold mellem sektorerne, fordi der ikke er en beskrivelse af, hvem der har ansvaret.

Disse patienter er dermed også ressourcetunge for både diætister, hjemmesygepleje, egen læge og hospitalet. De kræver flere besøg af hjemmesygeplejersken over en længere periode, de har flere kontakter til egen læge, de har en længere indlæggelse for at sikre et hensigtsmæssigt forløb med opernæring eller de bliver genindlagt.

Idet gruppen af fagfolk, som har initieret arbejdet er fra Klynge Midt, foreslåes det, at arbejdet indledningsvist forankres i klyngen. Hvis klyngen vurderer det formålstjenestligt at dele konklusionerne med de øvrige klynger, når arbejdet er fuldført, kan det tages op i Fælles Forretningsudvalg igen, evt. mhp. at lave en regionsdækkende samarbejdsaftale.

Klynge Midt vil således selv lede processen. Med baggrund i ovenstående problemskitsering foreslås det dog at:

- der etableres en arbejdsgruppe med udgangspunkt i gruppen af fagfolk
- arbejdsgruppen indsamler yderligere viden om området, herunder estimerer volumen af patientgruppen

- der udarbejdes en handlingsplan, herunder retningslinjer for kommunikation og et screeningsværktøj
- der beskrives retningslinjer for ansvarsfordelingen, herunder det lægefaglige ansvar

Indstilling

Det indstilles, at Fælles Forretningsudvalg;

1. Beslutter den videre proces for forbedring af det tværsektorielle samarbejde om RFS

Punkt 5: Sundhedspolitisk Samling 2021

2019-041349

Bilag

Program - Sundhedspolitisk Samling - august 2021

5

Sundhedspolitisk Samling 2021

Resumé

Sundhedspolitisk Samling er planlagt til den 27. august. Programmet er i store træk på plads, og i sammenhæng hermed ønskes en præcisering af deltagerkredsen.

Sagsfremstilling

På seneste møde i Sundhedskoordinationsudvalget blev det besluttet at flytte Sundhedspolitisk Samling til den 27. august, hvor man håber på, at det kan lade sig gøre at afholde samlingen med fysisk fremmøde. Europahallen i Aalborg Kongres & Kultur Center er reserveret hertil. Der arbejdes dog også med mulighed for virtuel afholdelse i det tilfælde, at fysisk afholdelse mod forventningerne ikke er muligt.

Temaet for samlingen i 2021 er *børn og unges mentale sundhed* i relation til pejlemærke 4: "Øget mental sundhed og trivsel er grundlaget for gode leveår".

Deltagerkredsen er følgende:

- Sundhedskoordinationsudvalget
- De politiske klynger
- Strategisk Sundhedsforum
- Koordineringsgruppen
- Patientinddragelsesudvalget

I Sundhedsaftalen lægges der op til, at man kan invitere flere aktører til samlingerne med udgangspunkt i de politiske pejlemærker. I relation til den forestående samlings tema om børn og unges mentale sundhed lægger planlægningsgruppen op til en drøftelse af om man fx ønsker at invitere deltagere med fra børne- og ungeområdet i kommunerne. Det kunne fx være med formand eller næstformand for den enkelte kommunes politiske udvalg på området.

Det er besluttet at der i programmet for samlingen også denne gang gives plads til inspiration fra klyngerne, hvor de fire klynger præsenterer caseeksempler relateret til Sundhedsaftalens pejlemærker.

På nuværende tidspunkt ønsker klyngerne at fortælle om følgende caseeksempler:

- Klynge Nord: Børneafdelingens samarbejde med kommunerne omkring børn med funktionelle lidelser.
- Klynge Syd: Cool Kids - forebyggende behandling til børn med angst.
- Klynge Midt: ABC-mental sundhed - omsat til kommunal sammenhæng; herunder samspil med frivillige foreninger mv.
- Klynge Vest: Thisted Kommunes PPR-afdeling præsenterer "Thisted Modellen", der handler om et tværgående samarbejde med almen praksis.

Det er lykkedes også at fastholde aftalerne med de planlagte oplægsholdere, hvilket betyder, at flytningen af Sundhedspolitisk Samling ikke har forårsaget ændringer i programmets sammensætning. Det foreløbige program kan ses i bilag 1.

Indstilling

Det indstilles, at Fælles Forretningsudvalg;

1. Tager status til efterretning
2. Drøfter og beslutter en eventuel udvidelse af deltagerkredsen, så den omfatter deltagere fra børne- og ungeområdet i kommunerne

Bilag

1. Program - Sundhedspolitisk Samling - august 2021

Punkt 6: Evaluering af organiseringen omkring sundhedsaftalen – med fokus på inddragelsen af det politiske niveau

2019-041349

6

Evaluering af organiseringen omkring sundhedsaftalen – med fokus på inddragelsen af det politiske niveau

Sagsfremstilling

Strategisk Sundhedsforum godkendte på mødet 12. februar 2021 det videre arbejde med midtvejsevalueringen af sundhedsaftalen, herunder organiseringen omkring sundhedsaftalen.

Der blev også fremført et ønske om i fællesskab at se nærmere på dilemmaer og muligheder i organiseringen i forhold til inddragelse af det politiske niveau – med fokus på de politiske klynger. Der blev dog ikke truffet konkrete beslutninger om en proces herfor.

I flere klynger har Midtvejsevalueringen også været drøftelser i de politiske klynger i foråret 2021.

Denne supplerende evaluering foreslås udført i efteråret 2021 i de politiske klynger, og er således ikke en del af den officielle afrapportering til Sundhedsstyrelsen i sommeren 2021.

Resultater, erfaringer og pointer anvendes efterfølgende lokalt i Nordjylland i efteråret 2021 som en del af overleveringen i de politiske klynger efter det kommende valg i november.

Som udkast til drøftelserne foreslås 4-5 processpørgsmål til de politiske klynger, hvor det overordnede formål for Sundhedsaftalen beskrives som rammen for Sundhedsaftale-samarbejdet. Udover de konkrete formuleringer i Sundhedsaftalen gælder dette således målsætningen om at arbejde med *implementering i dybden* samt at man *sætter klyngerne fri*.

Udkast til processpørgsmål til de politiske klynger (til drøftelse og kvalificering):

- Hvordan vurderer de politiske klyngerepræsentanter deres rolle i Sundhedsaftalens implementeringsarbejde, og særligt målsætningen om at implementere i dybden?
- Hvordan vurderer de politiske klyngerepræsentanter, at Sundhedsaftalens målsætning om at sætte klyngerne fri har påvirket deres arbejde som repræsentanter i det tværsektorielle samarbejde.
- Hvordan ser de politiske klyngerepræsentanter perspektiverne for udviklingen af den kommende Sundhedsaftale og den tilhørende organisering i forhold til de politiske klyngers rolle og vilkår.
- Hvilke anbefalinger kan man – som politisk klyngerepræsentant - give videre til henholdsvis de kommende politiske klynger og det administrative niveau, der understøtter arbejdet.
- Har den politiske klyngestruktur bidraget til lokal forståelse og samarbejde på sundhedsområdet udenfor Sundhedsaftalen?

Udkast til procesplan:

Da et evalueringsmateriale til de politiske klynger som minimum skal godkendes i Fælles Forretningsudvalg, og derefter sendes ud til de politiske klyngers behandling, så fremgår det af nedenstående møde-række, at en behandling i efteråret forudsætter en FFU-behandling enten 4/5 eller 23/8. Hvis der ønskes en stillingtagen i SSF og/eller SKU er "Møderække 1" med start i FFU 4/5 er den bedste mulighed, mens "Møderække 2" måske også give de politiske klynger plads til at behandle materialet.

Procesplan – mulige møderækker:

Proces:	FFU 2021:	SSF 2021:	SKU 2021:
Møderække 1:	4/5	28/5	15/6
Møderække 2:	23/8	17/9	27/9
Møderække 3:	25/10	12/11	9/12

Indstilling

Det indstilles, at Fælles Forretningsudvalg;

1. drøfter og godkender det fremsendte forslag til en selvstændig evaluering af det politiske niveau i Sundhedsaftalen
2. drøfter udkastet til emner, processpørgsmål og procesplan

Punkt 7: Samlet midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen

2017-032691

Bilag

Henvendelse til klyngerne

Henvendelse fra SST: Orientering om proces for midtvejsstatus på sundhedsaftalerne 2019-2023

Tidsplan for Midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen

Klyngeevaluering - Vest

Klyngeevaluering - Nord

Klyngeevaluering - Syd

Klyngeevaluering - Midt

PIUs input til midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen

Midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen - 1. udkast

Samlet midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen

Resumé

Der skal udarbejdes en midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen jf. bekendtgørelsen. Denne skal sendes til Sundhedsstyrelsen senest 1. juli.

Der er udarbejdet en 1. skitse af den samlede midtvejsevaluering på baggrund af de indkomne inputs. Fælles FU bedes drøfte skitsen af den samlede midtvejsevaluering mhp. om der skal ske ændringer i form, opbygning, temaer eller andet.

Sagsfremstilling

Jf. Bekendtgørelsen om Sundhedskoordinationsudvalg og Sundhedsaftaler §7 stk. 1, skal Sundhedskoordinationsudvalget senest 2 år efter indsendelse af Sundhedsaftalen udarbejde en midtvejsevaluering. Midtvejsevalueringen skal således udarbejdes og indsendes til Sundhedsstyrelsen pr. 1. juli 2021.

Sundhedsstyrelsens henvendelse om *Orientering om proces for midtvejsstatus for sundhedsaftalen* fremgår af bilag. Af henvendelsen fremgår det, at der ikke er særlige formkrav til midtvejsevalueringen, men at det forventes, at den udarbejdes i forlængelse af den form Sundhedsaftalen er udarbejdet i. Den samlede midtvejsevaluering udarbejdes således som en kvalitativ evaluering med baggrund i Sundhedsaftalens pejlemærker.

Af henvendelsen fra SST fremgår der yderligere 4 dots om indholdet:

- Status på aftalens visioner - er de stadig dækkende?
- Status på de udvalgte mål, herunder både målopfyldelsen og eventuelle refleksioner over, om de enkelte mål har givet retning for samarbejdet om målgrupper og indsatser?
- Status på organiseringen af samarbejdet – hvad har fungeret godt og mindre godt?
- Status på samarbejdet i regionen mellem aktører i lyset af de krav, som håndteringen af COVID-19 har stillet – hvordan har sundhedsaftalerne fungeret som redskab til dette? Hvad har været styrkerne i sundhedsaftalerne? Har der også været områder, hvor sundhedsaftalerne som redskab ikke var tilstrækkelige?

Opbygningen af den samlede midtvejsevaluering tager udgangspunkt i disse 4 dots. Den er operationaliseret i henvendelse til klyngerne og de øvrige parter, hvor der fremgår en række spørgsmål (bilag - godkendt af FFU 18. januar).

Fælles Forretningsudvalg godkendte endvidere d. 18. januar planen for input og processen. Tidsplanen for midtvejsevalueringen er vedhæftet som bilag.

Overblik over input

Den samlede midtvejsevaluering baseres på følgende input:

- Forord og evaluering fra Sundhedskoordinationsudvalget
Sundhedskoordinationsudvalget evaluerede Sundhedsaftalen 9. marts.

- Input fra klyngerne om:
 - Aktivitet baseret på pejlemærkerne (den årlige status fra klyngerne)
 - Samarbejdet om Sundhedsaftalen under COVID-19 (efterspurgt af SST)
 - Organiseringen
 - Øvrige input fra klyngerne
 Klyngernes input fremgår af bilag.
- Evaluering fra Patientinddragelsesudvalget med fokus på pejlemærket om borgerinddragelse.
Patientinddragelsesudvalget har drøftet deres input til Midtvejsevalueringen d. 21. april, det er vedlagt som bilag.
- Evaluering fra Sundhedsaftalens Fælles Forretningsudvalg
D. 27. april afholdes møde mellem PLO og Fælles Forretningsudvalg mhp. at give input til midtvejsevalueringen. Fælles Forretningsudvalg bedes overveje drøftelserne på mødet mhp. hvordan de indarbejdes i den samlede midtvejsevaluering.
- Evt. supplement af data på udvalgte indikatorer

Den samlede midtvejsevaluering

Koordineringsgruppen har på baggrund af de 4 dots fra SST udarbejdet en 1. skitse til en samlet midtvejsevaluering med inputs fra klyngerne og SKU (bilag). Den samlede midtvejsevalueringen bearbejdes yderligere, med inputtene fra FFU, PLO og PIU.

Den samlede midtvejsevaluering er et fælles dokument for alle Sundhedsaftalens parter. Idet den bygges op om forskellige input fra parterne vil der være udsagn i den samlede midtvejsevaluering, som ikke alle parter har udtalt. Hvis der er forskellige perspektiver i parternes input, vil de forskellige synspunkter fremgå.

I Midtvejsevalueringen er der lagt op til at fremhæve eksempler på indsatser under de 5 pejlemærker. Fælles FU bedes drøfte hvilke eksempler der ønskes fremhævet på baggrund af det samlede overblik over indsatser i klyngerne (fremgår af midtvejsevalueringen i bilag).

Indstilling

Det indstilles, at Fælles Forretningsudvalg;

1. drøfte skitsen af den samlede midtvejsevaluering mhp. om der skal ske ændringer i form, opbygning, temaer eller andet.
2. Drøfter hvilke eksempler der ønskes fremhævet under pejlemærkerne

Bilag

1. Henvendelse til klyngerne
2. Henvendelse fra SST: Orientering om proces for midtvejsstatus på sundhedsaftalerne 2019-2023
3. Tidsplan for Midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen
4. Klyngeevaluering - Vest
5. Klyngeevaluering - Nord
6. Klyngeevaluering - Syd
7. Klyngeevaluering - Midt
8. PIUs input til midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen
9. Midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen - 1. udkast

Punkt 8: Forebyggelsesområdet

2019-041349

Bilag

Handleplan forebyggelse

Forebyggelsesområdet

Resumé

Regionen har udarbejdet en handleplan for forebyggelse, samtidig er der et ønske fra SKU om en oversigt over indsatser på røg-området. På denne baggrund lægges der op til fælles drøftelse af forebyggelsesområdet, evt. mhp. at planlægge en temadrøftelse på SSF d. 17. september.

Sagsfremstilling

Fælles drøftelse af forebyggelsesområdet samt regional handleplan

Region Nordjylland har en handleplan for forebyggelse under vedtagelse. Den version der lægges til godkendelse i Regionsrådet d. 27. april er vedlagt i bilag.

Der er på den baggrund et kommunalt ønske om en fælles drøftelse af forebyggelsesområdet og det tværsektorielle samarbejde/strategi på området.

Proces for afdækning af tiltag vedr. rygning

På Sundhedskoordinationsudvalgets seneste møde den 9. marts blev Sundhedsaftalens pejlemærke vedrørende rygning drøftet under to forskellige punkter på dagsordenen:

- Under punkt 6 vedr. midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen fremgår følgende af referatet: *"I forhold til Sundhedsaftalens indhold var vurderingen, at der på fornøftig vis arbejdes ud fra Sundhedsaftalens vision og pejlemærker. Der er dog et ønske om at sætte yderligere fokus på pejlemærke 5 "Mindre rygning vil give flere raske leveår", da dette pejlemærke ikke har været emne på møder i Sundhedskoordinationsudvalget og på Sundhedspolitisk Samling."*
- Under punkt 7 vedr. Sundhedsaftalens implementeringsplan og årshjul fremgår følgende af referatet: *"Det blev besluttet at justere planen i forhold til pejlemærke 5 "Mindre rygning vil give flere raske leveår", så pejlemærket bliver dagsordenssat i Sundhedskoordinationsudvalget i andet halvår af 2021. Det blev aftalt, at Sundhedskoordinationsudvalget på deres møde i efteråret modtager en status på, hvordan der allerede arbejdes med området fx i regi af kommunernes sundhedspolitikker. I sammenhæng hermed ønskede man, at emnet forinden dagsordenssættes på møde i Strategisk Sundhedsforum, for i det regi at dele de gode eksempler."*

Både kommunerne og Regionen har igangsat en afdækning af indsatser vedrørende rygning mhp. at give en status til SKU. Det har været drøftet, om status kunne forelægges SKU allerede på næstkommende møde den 15. juni 2021. Da der imidlertid er mange punkter i pipeline til mødet i Strategisk Sundhedsforum den 28. maj 2021, anbefales det dog, at drøftelsen af indsatser vedrørende rygning udskydes til Strategisk Sundhedsforum den 17. september 2021 (evt. som en del af et bredere dagsordenspunkt om forebyggelsesområdet) med efterfølgende behandling på SKU den 27. september 2021.

Indstilling

Det indstilles, at Fælles Forretningsudvalg:

1. Drøfter det tværsektorielle samarbejde på forebyggelsesområdet, herunder kommende regional handleplan for forebyggelse
2. Godkender at Sundhedskoordinationsudvalget den 27. september forelægges en status på indsatser vedrørende rygning

Bilag

1. Handleplan forebyggelse

Punkt 9: Punkter i pipeline til Strategisk Sundhedsforum

2019-041349

9

Punkter i pipeline til Strategisk Sundhedsforum

Resumé

Der er møde i Strategisk Sundhedsforum d. 28. maj. Punkter, der aktuelt er i pipeline til mødet, fremstilles her til drøftelse.

Sagsfremstilling

Til møde i SSF d. 28. maj ligger følgende punkter i pipeline:

- Status fra klyngerne
Mundtlig status fra klyngerne
- Afrapportering fra arbejdsgruppen vedr. kvalitetssikring af indsatsen for træning i stedet for operation.
Afrapportering
- Godkendelse af revision af samarbejdsaftalen for hjerterehabilitering
Afrapportering
- Godkendelse af revision af samarbejdsaftalen for KOL
Afrapportering
- Tilgængelighedsanalysen
Afrapportering
- Indlæggelse og udskrivning
Chefgruppens status
- Samarbejdsaftaler for IV
Status og perspektiver i at udvide samarbejdet
- Godkendelse af Midtvejsevalueringen af Sundhedsaftalen
Et endeligt udkast til Midtvejsevalueringen lægges til godkendelse
- Sundhedspleje-hotline
Videre drøftelse af etablering af fælles Sundhedspleje-hotline
- Rygning – regionale og kommunale erfaringer
Drøftelse af overblik over tiltag i henholdsvis kommuner og Regionen på røg-området
- Regionens forebyggelsesstrategier
Afsæt til en drøftelse af ansvarsområder (kommunalt punkt)
- Regionens Handleplan for forebyggelse
Regionsrådet har godkendt en Handleplan for forebyggelse som præsenteres på mødet

- Planlægning af næste SKU møde
- Orienteringspunkter
 - TeleCare Nord – kvartalsstatus
 - Status, Børnesundhedsprofil 2021
 - TIT – evaluering
 - Nyhedsbrev Dash Board
 - Sundhedspolitisk Samling
 - Sundhedsprofilens afrapporteringsplan

Mødet forlænges med 30 minutter til følgende to punkter fra TeleCare Nord:

- Orientering om status på FUT
- Oplæg - den nationale Business Case på implementering af hjertesvigt

Der kan ske ændringer i ovenstående i behandlingen af punkterne frem mod frist for punkter til SSF.

Der er rigtig mange punkter i pipeline og det kan være nødvendigt at prioritere i punkterne og udskyde nogle til næste møde, for at sikre, at der er tilstrækkelig tid til drøftelser.

Der er tre punkter, som berører forebyggelsesområdet (rygning, ansvar ift. forebyggelsesstrategier og regionens handleplan for forebyggelse). Det kan være en mulighed at samle disse tre punkter som en temadrøftelse om forebyggelse på det næste møde i SSF d. 17. september.

Indstilling

Det indstilles, at Fælles Forretningsudvalg:

1. Drøfter punkterne i pipeline med henblik på prioritering, herunder om nogle punkter skal udskyde til næste gang
2. Drøfter, om der er øvrige punkter som skal på dagsorden til næste møde i SSF

Punkt 10: Fælles data i Sundhedsaftalens Dash Board

2019-041349

Bilag

Oversigt over sammenhængen mellem Sundhedsaftalens indikatorer, vision og pejlemærker

Fælles data i Sundhedsaftalens Dash Board

Resumé

På mødet i Strategisk Sundhedsforum i februar måned i år, blev der givet en status på Sundhedsaftalens Dash Board og kommende indikatorer blev drøftet. Punktet omkring data vedrørende rygestop blev dog udskudt til et senere tidspunkt. Der lægges her op til en principiel drøftelse af formålet med et fælles Dash Board, samt hvilke data der ideelt set bør ligge på Dash Boardet.

Sagsfremstilling

Et af de bærende principper i Sundhedsaftalen er, at vi vil udveksle sundhedsdata på tværs af sektorer med henblik på at kunne udvikle den bedste fælles/tværasektorielle løsning af sundhedsopgaverne, som skal bidrage til at øge kvalitet og sammenhæng i borgernes forløb.

Sundhedsaftalens Dash Board er et fælles fundament i det tværasektorielle samarbejde, som hjælper os til at planlægge og kommunikere bedre om sundhedsindsatserne, hvilket vil øge kvalitet og sammenhæng i borgernes forløb.

Det er således en vigtig brik i udveksling af data på tværs af sektorerne, og de data der lægges på Dash Boardet, skal derfor meget gerne afspejle de behov, der er for data i forhold til at kunne udvikle fælles løsninger. Grundlæggende bør det derfor indeholde data, som kan bidrage til løsning af opgaver i relation til de fem pejlemærker lokalt, som adresserer Sundhedsaftalens fælles ambition.

I Sundhedsaftalen er det illustreret, hvordan der følges op på aftalens 5 pejlemærker, som tilsammen understøtter aftalens vision (bilag).

Ud over dette er det hensigten, at Dash Boardet også, i den udstrækning det er muligt, skal bidrage med data, som klyngerne har brug for i deres lokale arbejde med at skabe gode tværasektorielle løsninger.

På nuværende tidspunkt er der en klar overvægt at regionale data på Dash Boardet, men Strategisk Sundhedsforum har tidligere tilkendegivet, at man ønsker flere data fra kommuner og almen praksis.

Med hensyn til pejlemærke 5, "mindre rygning vil give flere raske leveår" har det generelt været svært at skaffe tidstro data – de største bidrag til data kommer fra Sundhedsprofilen (hvert 4. år), og fra spredte nationale undersøgelser. Der er i Sundhedsaftalen beskrevet fire ønsker til data, der skal bidrage til opfølgning på målene indenfor pejlemærke 5. Det vil sandsynligvis være muligt at skaffe lokale data på i hvert fald to af disse, nemlig elektroniske henvisninger fra hospitaler til kommunale rygestoptilbud og deltagere i kommunal rygestop tilbud. Data vedr. rygestop i kommunerne kan hentes via Rygestopdatabasen, henviste til rehabilitering og rygestop kan forhåbentlig snart hentes fra MedCom. I dette tilfælde vil det altså bidrage med både regionale og kommunale data.

På Strategisk Sundhedsforum d. 12. januar blev det besluttet at tage drøftelsen op igen, om der skal tilkøbes udtræk af data fra Rygestopdatabasen.

Udtræk af data fra Rygestopdatabasen kan ske enten ved, at hver enkelt kommune trækker deres egne data, og at data fra kommunerne efterfølgende samles i regionen og lægges på Dash Boardet - eller, det kan ske ved, at der bestilles et dataudtræk fra Rygestopdatabasen, som dækker alle kommuner.

Ifølge Rygestopdatabasens hjemmeside, vil et standard udtræk koste 4.000,- kr. (eks moms), eller der kan laves særlige udtræk mod betaling af 690,- kr./time (eks moms). Gruppen for Ledelsesinformation anbefaler, at der arbejdes videre med at købe udtræk direkte fra Rygestopdatabasen, da det vil sikre ensartede og kvalitetssikrede data fra alle nordjyske kommuner.

Indstilling

Det indstilles, at Fælles Forretningsudvalg;

1. Drøfter det grundlæggende formål med at have et fælles Dash Board
2. Drøfter principperne for hvilke data, der bør findes på Sundhedsaftalens Dash Board, herunder konkret behovet for data til understøttelse af opfølgning på pejlemærke 5 vedrørende rygning
3. Beslutter, om data vedrørende rygning skal genereres af kommunerne selv, eller, om det skal ske gennem køb af data hos Rygestopdatabasen.

Bilag

1. Oversigt over sammenhængen mellem Sundhedsaftalens indikatorer, vision og pejlemærker

Punkt 11: Sundhedsprofilens afrapporteringsplan

2019-041349

Bilag

Formidling af resultater

Sundhedsprofilens afrapporteringsplan

Resumé

Der er et kommunalt ønske om at drøfte proces- og tidsplanen for offentliggørelse af Sundhedsprofildata 2021. Her fremlægges en ramme for processen til orientering og drøftelse.

Sagsfremstilling

Fra kommunal side er der ønsket en drøftelse af proces- og tidsplan for Sundhedsprofilen 2021 med særlig fokus på adgangen til og offentliggørelsen af resultater fra undersøgelsen.

Indsamlingen af data til Sundhedsprofilen 2021 er i fuld gang og afsluttes 12. maj. I vedhæftede bilag er en beskrivelse af processen frem mod offentliggørelse af resultaterne, som sker i henhold til nationale aftaler. Det forventes at offentliggørelse af resultaterne vil ske primo marts 2022. I bilaget fremgår ligeledes en beskrivelse af rammen for formidling af undersøgelsens resultater. I den forbindelse kan bl.a. bemærkes, at der jf. bilaget vil blive udviklet en digital platform til formidling af resultaterne.

Det forventes, at Strategisk Sundhedsforum den 28. maj orienteres om afrapporteringsplanen.

Indstilling

Det indstilles, at Fælles Forretningsudvalg;

1. Tager orienteringen til efterretning og drøfter den fremlagte ramme

Bilag

1. Formidling af resultater

Punkt 12: Orientering om status for Region Nordjyllands Profilplan

2020-043865

12

Orientering om status for Region Nordjyllands Profilplan

Resumé

Regionsrådet har i foråret 2021 godkendt Profilplan 2021-2025, der beskriver profiler for Aalborg Universitetshospital, Regionshospital Nordjylland, Psykiatrien samt Den Præhospitale Virksomhed.

Fælles Forretningsudvalg orienteres om status for Region Nordjyllands videre arbejde med profilplanen efter Regionsrådets godkendelse heraf.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 30. marts 2021 Profilplan 2021-2025 for Region Nordjylland. Profilplan 2021-2025 har til formål at understøtte den fortsatte faglige udvikling i den eksisterende hospitalsstruktur på alle regionens hospitalsenheder og i den præhospitale indsats. I profilerne for de nordjyske hospitaler, Psykiatrien og Den Præhospitale Virksomhed beskrives ambitionerne om en række af initiativer, der ønskes udviklet og implementeret til og med 2025.

På baggrund af ovenstående, er der udarbejdet en handleplan, der har til formål at give overblik over initiativerne, herunder et estimat for de økonomiske og tidsmæssige perspektiver for det enkelte initiativ. En række af initiativerne kan allerede påbegyndes eller implementeres efter profilplanens godkendelse, mens andre har behov for politisk beslutningstagen og indgå i fremtidige budgetlægninger.

I forbindelse med Region Nordjyllands Budgetaftale 2021 'Sikker Vej Frem', er der i relation til profilplansarbejdet afsat en pulje på 5 mio. kr. til implementering af faglige udviklingsinitiativer. Puljen er afsat til, at hospitalerne, Psykiatrien og Den Præhospitale Virksomhed allerede i 2021 kan sætte gang i arbejdet med profilerne og påbegynde arbejdet med udviklingsinitiativerne.

Handleplanen samt fordelingen af profilplanspuljen behandles politisk i april måned i Region Nordjylland, med forventning om godkendelse heraf i Regionsrådet den 27. april 2021.

Ved behov kan Handleplan for initiativer i Profilplan 2021-2025 tilgås via dagsodenen i Regionens [Forretningsudvalg](#).

Indstilling

Det indstilles, at Fælles Forretningsudvalg

1. tager orienteringen til efterretning.

Punkt 13: Implementering af praksisplan for almen praksis

2021-010409

Bilag

Tids- og procesplan for implementeringsgruppen

Implementering af praksisplan for almen praksis

Resumé

Praksisplan for almen praksis trådte i kraft d. 1. april 2021.

Den nedsatte implementeringsgruppe følger op på planens målsætninger i planperioden og fremlægger et idekatalog over konkrete mulige indsatser på møde i Fælles Forretningsudvalg d. 23. august 2021 og Praksisplanudvalget d. 27. september 2021.

Implementeringsgruppen har udarbejdet tids- og procesplan for arbejdet med idekatalog. Som et skridt i processen med udarbejdelse af idekatalog skal det afklares, hvorvidt gruppen til start skal fokusere på enkelte pejlemærker.

Sagsfremstilling

I den netop godkendte praksisplan for almen praksis lægges vægt på, at der i hele planperioden er fokus på gennemførelse af praksisplanens målsætninger. Det kræver et fortsat politisk fokus og samarbejde på administrativt plan med deltagelse fra kommuner, region og almen praksis. Der er etableret en implementeringsgruppe i planperioden, som har til opgave at følge op på planens målsætninger i forhold til konkrete indsatser.

Praksisplan for almen praksis 2021 kan tilgås [her](#).

Implementeringsgruppen vil på møde i Fælles Forretningsudvalg (FFU) d. 23. august 2021 og Praksisplanudvalget (PPU) d. 27. september 2021 fremlægge et idekatalog over konkrete mulige indsatser, som tager afsæt i praksisplanens pejlemærker og målsætninger. Det er hensigten, at PPU skal drøfte og prioritere de konkrete indsatser, mens FFU har mulighed for at tilkendegive, hvilke indsatser de vurderer, skal prioriteres.

Implementeringsgruppen har afholdt et første møde d. 16. marts 2021, hvor der var fokus på at planlægge processen med udarbejdelse af idekatalog, jf. vedlagte tids- og procesplan. Idekataloget vil indeholde en oversigt over igangværende indsatser og en beskrivelse af nye indsatser. Implementeringsgruppen beskriver forslag til nye indsatser indenfor de enkelte pejlemærker via en skabelon, som sikrer en form på idekataloget, jf. vedlagte skabelon. Indsatserne drøftes og kvalificeres på de fastlagte møder i gruppen ligesom muligheden for tværsektorielle indsatser drøftes og beskrives. Såfremt de tværgående indsatser kræver yderligere afklaring og aftaler, forelægges dette FFU og PPU i forbindelse med idekataloget.

Af praksisplanen fremgår det, at Patientinddragelsesudvalget (PIU) skal inddrages i implementeringen af praksisplanen. Dette sker ved at PIU gives mulighed for at fremkomme med konkrete input til indsatser, som implementeringsgruppen kan arbejde videre med forud for fremlæggelse af idekatalog for FFU og PPU. PIU får endvidere præsenteret idekataloget inden fremsendelsen til FFU og PPU, således PIU har mulighed for at tilkendegive, hvilke indsatser de vurderer, skal prioriteres. Herudover inddrages PIU i den årlige status på arbejdet med praksisplanens målsætninger.

Idekataloget, som præsenteres på møde i PPU d. 27. september 2021, opfattes ikke som et endeligt katalog. Gennem hele planperioden er det implementeringsgruppens hensigt at kunne fremlægge et opdateret idekatalog for FFU og PPU hvert år. Ovenstående beskrevne proces vil gruppen således gentage hvert år i planperioden og i den forbindelse har gruppen drøftet, hvorvidt det er hensigtsmæssigt, at der fokuseres på nogle enkelte pejlemærker inden for det første år i planperioden.

En prioritering af pejlemærkerne vil muliggøre et mere fokuseret arbejde med de konkrete indsatser relateret til pejlemærkerne. Der lægges op til, at FFU drøfter og prioriterer pejlemærkerne. FFUs prioritering af pejlemærker sendes videre sammen med proces- og tidsplan for arbejdet i implementeringsgruppen til godkendelse på møde i PPU den 15. juni 2021.

De to pejlemærker der prioriteres højest, vil være dem, implementeringsgruppen fortrinsvis udarbejder indsatser til i 1. udkast til idekatalog.

Implementeringsgruppens medlemmer har udarbejdet anbefaling til prioritering af pejlemærkerne med særlig vægt på de to højest prioriterede. Da der i implementeringsgruppen ikke er enighed, fremlægges en anbefaling fra kommunal og regional side og en fra PLO-Nordjylland.

Anbefalingen fra kommunal og regional side i implementeringsgruppen er at prioritere følgende to pejlemærker

- Styrke proaktivt samarbejde om lægedækningen
- Sikre hurtigere og nemmere adgang til almen praksis for borgeren

Begrundelsen for prioriteringen af disse to pejlemærker er, at det er en grundforudsætning, at alle borgere har en læge og har mulighed for hurtigt og nemt at komme i kontakt med denne læge. Der har været og er fortsat et stort fokus på disse to områder, og der ønskes fortsat og forstærket samarbejde derom.

Anbefalingen fra PLO-Nordjylland er at prioritere følgende to pejlemærker

- Sikre målrettede indsatser til de patienter, der har størst behov
- Styrke proaktivt samarbejde om lægedækningen

Baggrunden for PLO-Nordjyllands ønske om at prioritere målrettede indsatser til svagere patientgrupper i et tværsektorielt samarbejde er dermed også i regi af praksisplanen, at understøtte dette fokusområde i sundhedsaftalen. PLO-Nordjylland ser gerne, at målrettede indsatser indenfor de tre målgrupper i praksisplanen (Børn og unge med særlige udfordringer, borgere med psykisk sygdom og borgere med kroniske sygdomme og/eller komplekse problemstillinger) løftes ind i et tværgående forum, hvor alle nordjyske kommuner deltager og har mulighed for at tiltræde aftalte indsatser, der aftales her.

PLO-Nordjylland ønsker at gøre opmærksom på, at der fortsat ikke foreligger en ny overenskomst for de praktiserende læger. Uvisheden om, hvornår denne foreligger, har indflydelse på mulighederne for arbejdet med de enkelte pejlemærker, og måske i særlig grad pejlemærket vedrørende lægernes tilgængelighed da denne i høj grad er overenskomstreguleret.

Indstilling

Det indstilles, at Fælles Forretningsudvalg:

1. Drøfter om der skal prioriteres enkelte pejlemærker og i givet fald hvilke. Prioriteringen videresendes til PPU til godkendelse.
2. Drøfter tids- og procesplan, som videresendes til PPU til godkendelse.

Bilag

1. Tids- og procesplan for implementeringsgruppen

Punkt 14: Eventuell

14 Eventuelt
