

REFERAT Strategisk Sundhedsforum d. 17-09-2021

Mødedato Fredag d. 17. september 2021 kl. 13:30

Mødested Mødelokale K, Regionshuset, Niels Bohrs Vej 30, 9220 Aalborg Øst

Indholdsfortegnelse

Deltagere.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	5
Status fra klyngerne.....	7
Fælles drøftelse om sundhedsklynger.....	9
TeleCare Nord: Mission, Vision og Strategi.....	12
TeleCare Nord: Kvartalsstatus.....	15
Udkast til dagsorden til møde i Sundhedskoordinationsudvalget.....	17
Anbefaling af løsning til indtastning af kommunale data i Dansk Hjerterehabileringsdatabase.....	19
B punkt - Fælles Sundhedsplejerske-hotline.....	23
B punkt - TeleCare Nord: Hjertesvigt - Godkendelse af opgave- og ansvarsfordeling.....	26
B punkt - Orientering.....	29
Eventuelt.....	32
Næste møde.....	34
Temadrøftelse om ulighed i sundhed.....	36

Punkt 1: Deltagere

1

Deltagere

Faste deltagere

Søren Aalund, Mariagerfjord Kommune
Rikke Albrektsen, Frederikshavn Kommune - Afbud, i stedet deltog Jytte Egetoft
Bente Graversen, Aalborg Kommune
Leif Serup, Hjørring Kommune
Anne Krøjer Jacobsen, Vesthimmerland Kommune
Henrik Aarup Kristensen, Brønderslev Kommune - deltog via teams i det ordinære møde
Tue von Pahlman, Thisted Kommune - deltog via teams i det ordinære møde
Hanne Madsen, Jammerbugt Kommune
Helle Christensen, Læsø Kommune
Henrik R. Christensen, Morsø Kommune - Afbud, i stedet deltog Charlotte Vester
Charlotte Larsen, Rebild Kommune

Haukur Thorsteinsson, KKR-sekretariatet Nordjylland
Peter Hvid Paulsen, Det fælleskommunale Sundhedssekretariat
Jonas Birk Lunen, Det fælleskommunale Sundhedssekretariat

Charlotte Lønskov, PLO-Nordjylland
Camilla Donslund, PLO-Nordjylland - Afbud
Katharina Helene Galland, PLO-Nordjylland - Afbud

Eva Sejersdal Knudsen, Region Nordjylland
Jan Mainz, Psykiatrien, Region Nordjylland
Lisbeth Lagoni, Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland - Afbud, i stedet deltog Jan Nybo
Charlotte Fuglesang, Regionshospital Nordjylland, Region Nordjylland
Daniel Kjærgaard Simonsen, Region Nordjylland
Carsten Haugaard Kvist, Region Nordjylland
Maja Lynderup Behrmann, Region Nordjylland (sekr.)

Punkt 2: Godkendelse af dagsorden

2 Godkendelse af dagsorden

Indstilling

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsforum;

1. Godkender dagsorden

Referat

Det aftales, at b-punkter fremover ikke skal være til godkendelse, men til orientering efter FFU har taget beslutning i sagen.

Punkt 3: Status fra klyngerne

2019-040558

3

Status fra klyngerne

Resumé

De fire klynger aflægger en kort mundtlig status.

Sagsfremstilling

Formandsskabet for hver klynge giver en kort mundtlig orientering fra afholdte møder i deres klynge samt en status på klyngearbejdet generelt.

Klyngernes status suppleres fremadrettet med referater fra møder i klyngestyregrupperne. Dette for at fremme videndelingen på tværs af klyngerne, så der er bedre mulighed for at uddybe og forberede sig med relevante spørgsmål til de forskellige indsatser.

Indstilling

Det indstilles at, Strategisk Sundhedsforum;

1. Tager klyngernes orientering til efterretning

Referat

Indstillingen blev fulgt. Klyngerne berettede hver især om aktiviteter i klyngerne.

Punkt 4: Fælles drøftelse om sundhedsklynger

2019-040558

4

Fælles drøftelse om sundhedsklynger**Resumé**

Regeringen, Danske regioner og Kommunernes Landsforening har d. 11. juni 2021 indgået en aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger). Aftalepapiret er vedhæftet som bilag.

Der lægges op til en fælles drøftelse af aftalepapiret og hvilke overvejelser det giver.

Sagsfremstilling

Kontaktudvalget drøftede d. 12. august de nye sundhedsklynger med deltagelse af de administrerende direktører for henholdsvis KL, Kristian Wendelboe og Danske Regioner, Adam Wolf. På mødet blev der taget hul på de tværsektorielle drøftelser og forventningsafstemninger. Det blev aftalt, at Kontaktudvalget på deres næste møde d. 5. november, skal drøfte antallet af klynger i Nordjylland, samt den videre fælles proces her i regionen.

Sundhedsaftalens Fælles Forretningsudvalg har d. 30. august drøftet 1. udkast til et beslutningsgrundlag til Kontaktudvalget om antallet af sundhedsklynger i Nordjylland. Beslutningsgrundlaget er vedhæftet som bilag. Det blev besluttet, at der udarbejdes en tidsplan mhp. at skabe et fælles overblik over processen frem mod en ny struktur.

Tidsplan:

17. september	Drøftelse i Strategisk Sundhedsforum
5. november 2021	Drøftelse i Kontaktudvalget
12. november	Møde i Strategisk Sundhedsforum med mulighed for fælles drøftelser
16. november 2021	Valg
Ultimo 2021	Folketingets partier indgår ny aftale om sundhedsklynger
1. kvartal 2022	Nyt SKU og PPU konstitueres
1. juli 2022	Sundhedssamarbejdsudvalget konstitueres og sundhedsklyngerne etableres
1. juli 2023	Ny sundhedsaftale træder i kraft

Aftalepapiret efterlader en række uafklarede punkter som eksempelvis almen praksis rolle, omfanget af patientinddragelse, den underliggende organisering i klyngerne, den mellemliggende periode mellem valget og etablering af Sundhedssamarbejdsudvalget (1. juli 2022), praksisplanudvalgets opgaver og de regionale planlægningskompetencer, strukturen for de nye klynger og forskellene imellem dem (størrelse, repræsentation, lægedækning ol.). Uafklarede punkter forventes dog at indgå i forhandlingerne i folketinget eller ved en efterfølgende implementering.

Der lægges op til, at kommunerne, Regionen og almen praksis hver især giver et kort oplæg med orientering om, hvad der fylder for parterne hver især og hvad der findes vigtigt at drøfte ind i denne kontekst.

Indstilling

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsforum;

1. Drøfter beslutningsgrundlaget og tidsplanen
2. Tager parternes oplæg til efterretning og drøfter den videre fælles proces

Referat

Den nye klyngestruktur blev drøftet med input og synspunkter fra parterne.

På Kontaktudvalgets møde d. 5. november skal klyngestrukturen drøftes politisk. Administrativt er der dog opbakning fra alle parter til, at den nuværende model med 4 klynger fastholdes. Det aftales at tage denne administrative indstilling med tilbage i baglandet, med forbehold for den politiske drøftelse der skal ske d. 5. november.

Overgangsperioden mellem 1. januar 2022 og frem mod 1. juli 2022 drøftes mhp. udpegning til SKU og PPU. Det er ikke meningsfuldt at udpege til udvalgene for så kort en periode. Regionen foreslår en mulig model, hvor man udpeger de forventede deltagere i SSU til det midlertidige SKU. Kommunalt er der dog usikkerhed om en sådan model vil være en mulighed.

Der er enighed om, at der også vil være behov for et administrativt forum på direktørniveau på tværs af klyngerne i den nye organisering. Det bemærkes yderligere, at der i PPU er et meget tæt samarbejde mellem parterne, som skal bibeholdes på en fornuftig måde i den nye struktur.

Patientinddragelse i den nye organisering drøftes. Kommunerne gør opmærksom på, at de allerede har en række lovbestemte råd med borgere på ældre og handicap området, som skal tænkes ind i den tværsektorielle organisering af patientinddragelse. Et forslag kunne være at etablere et peer-board i hver klynge med patienter og pårørende, eksempelvis fra de forskellige råd i kommunerne.

Punkt 5: TeleCare Nord: Mission, Vision og Strategi

2020-001754

Bilag

TeleCare Nord Mission, Vision og Strategi

TeleCare Nord: Mission, Vision og Strategi

Resumé

Med udgangspunkt i de drøftelser som fandt sted på visionsseminariet for TeleCare Nord den 6. april 2021, præsenteres på SSF oplæg til TeleCare Nords mission, vision og strategiske målsætninger.

Oplægget er godkendt i TeleCare Nords forretningsudvalg d. 26. august 2021.

Sagsfremstilling

Strategisk Sundhedsforum og TeleCare Nords forretningsudvalg står bag et fælles ønske om at udvikle og bygge videre på det gode stærke samarbejde i TeleCare Nord ved at sætte en fornyet retning med en fælles vision og en række strategiske målsætninger.

Hensigten er at skabe det grundlag, som gør det muligt at sikre en samstemt profilering af det nordjyske samarbejde og prioritere og igangsætte konkrete initiativer til at indfri visionen.

Visionen har sit udspring i den fælles Sundhedsaftale "Sammen om Sundhed", som danner rammen for det tværsektorielle samarbejde. Den politiske vision i Sundhedsaftalen er "at nordjyderne bliver sundere og oplever et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen, der er til for dem".

I dette visionsoplæg genbesøges missionen for samarbejdet i TeleCare Nord med afsæt i borgerens perspektiv.

En klar vision formuleres, så alle aktører omkring TeleCare Nord kan se sig selv i denne, oplæg til de strategiske målsætninger, som skal udmønte visionen, foldes ud og de overordnede rammer og forudsætninger for at samarbejdet kan lykkes tydeliggøres.

Arbejdet med visionsoplægget er opbygget i fire overordnede dele; Mission, vision, strategiske målsætninger og forudsætninger.

En af de strategiske målsætninger er "Styrket samarbejde", hvor parterne er enige om at afprøve nye indsatsområder, hvor der forventes stor effekt og som er til gavn for borgerne.

Et nyt indsatsområde er diabetes, hvilket der på visionsseminariet var generel opbakning til. Det foreslås, at der udarbejdes oplæg til et projektsamarbejde mellem TeleCare Nord og Steno Diabetes Center, herunder afdækning af emner til mindre pilotafprøvninger i første omgang. Indledningsvist skal ske en afgrænsning af området og målgruppen. Der etableres derfor en mindre arbejdsgruppe mellem Steno Diabetes Center og TeleCare Nord med henblik på et projektoplæg. Der er ligeledes behov for kommunal deltagelse i gruppen og fra almen praksis.

Indstilling

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsforum;

1. Drøfter og godkender oplæg til TeleCare Nords mission, vision og strategiske indsatsområder.
2. Godkender nedsættelse af arbejdsgruppe med henblik på udarbejdelse af projektoplæg om telemedicin på diabetesområdet, herunder at der udpeges deltagere.

Referat

Begge indstillinger blev fulgt.

Bilag

1. TeleCare Nord Mission, Vision og Strategi

Punkt 6: TeleCare Nord: Kvartalsstatus

2020-001754

Bilag

2021 Q3 Kvartalsstatus TeleCare Nord

6

TeleCare Nord: Kvartalsstatus

Resumé

Strategisk Sundhedsforum orienteres om kvartalsstatus for initiativer under TeleCare Nord, se vedlagte bilag ”statusrapport for TeleCare Nord Q3”.

Sagsfremstilling

Strategisk Sundhedsforum orienteres om kvartalsstatus for initiativer under TeleCare Nord, se vedlagte bilag ”statusrapport for TeleCare Nord Q3”.

Indstilling

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsforum tager orienteringen til efterretning.

Referat

Indstillingen blev fulgt.

Bilag

1. 2021 Q3 Kvartalsstatus TeleCare Nord

Punkt 7: Udkast til dagsorden til møde i Sundhedskoordinationsudvalget

7

Udkast til dagsorden til møde i Sundhedskoordinationsudvalget

Resumé

Strategisk Sundhedsforum godkender dagsorden til møderne i Sundhedskoordinationsudvalget.

Sagsfremstilling

Udkast til dagsorden for Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 27. september 2021:

1. Opfølgning på Sundhedspolitisk Samling 2021
2. Orientering fra afholdte møder i de politiske klynger
3. Orientering om Sundhedsklynger
4. Orientering om svar fra Sundhedsstyrelsen vedr. offentliggørelse af resultater fra sundhedsprofilen 2021

Indstilling

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsforum;

1. Drøfter og godkender dagsorden til mødet i Sundhedskoordinationsudvalget

Referat

PPU skal også drøfte de nye sundhedsklynger på deres møde, hvorfor det blev besluttet at lægge det sammen med det tilsvarende punkt på SKU. Uden yderligere bemærkninger blev dagsordenen godkendt.

Punkt 8: Anbefaling af løsning til indtastning af kommunale data i Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase

2018-017884

Bilag

Sammenligning af Region Syds og Defactums løsninger for indberetning af data til Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase.docx

Anbefaling af løsning til indtastning af kommunale data i Dansk Hjerterehabileringsdatabase

Resumé

Den nedsatte arbejdsgruppe for revision af samarbejdsaftalen om hjerterehabilitering fik til opgave at fortsætte arbejdet, bl.a. med henblik på at komme med en anbefaling til, hvordan de nordjyske kommuner kan få mulighed for at indrapportere til Dansk Hjerterehabileringsdatabase (DHRD).

Arbejdsgruppen har haft møder med de to eksisterende muligheder for at indrapportere til DHRD. Dels Defactum fra Region Midt, og dels Region Syd, som har udviklet "HjerteSyd" til deres kommuner.

Arbejdsgruppen kan på den baggrund anbefale, at der indledes en dialog med Region Syd med henblik på, at de Nordjyske kommuner kan blive en del af løsningen "HjerteSyd".

Sagsfremstilling

Samarbejdsaftalen om hjerterehabilitering blev revideret og godkendt i juni 2020. Efterfølgende har den nedsatte arbejdsgruppe fortsat arbejdet med at finde en egnet løsning til at kommunerne kan registrere i DHRD.

Arbejdsgruppen har efter møder med de to eksisterende muligheder på området, Defactums løsning i Region Midt og "Hjertesyd" i Region Syd, sammenholdt muligheder og tilhørende priser, og er på den baggrund nået frem til at anbefale en tilslutning til "Hjertesyd" i Region Syddanmark.

Anbefalingen gives på følgende baggrund;

- Registrering i DHRD giver kommunerne mulighed for at udvikle kvaliteten i deres arbejde med hjerterehabilitering, både hver især, men også sammen og tværsektorielt med hospitalerne i regionen.
- Efter at de nordjyske kommuner har overtaget den største del af hjerterehabiliteringen i Region Nordjylland, er det naturligt, at de også bidrager til en tværsektoriel udvikling af kvaliteten gennem registrering i DHRD.
- Det er desuden vigtigt at kommunerne bliver en del af DHRD, så de også bliver en del af det etablerede monitoreringssystem i Sundhedsvæsenet, og dermed fremover kan være med til at øve indflydelse på, hvad det er relevant at måle og dokumentere.
- Der er generel enighed i arbejdsgruppen om, at de nuværende kommunale indikatorer i DHRD ikke indfanger hele kvaliteten i den kommunale rehabilitering. Der skal derfor arbejdes på at gøre indikatorerne mere meningsfyldte for kommunerne.

Som det ses i det vedlagte bilag, er der forskelle i både funktionalitet og pris på de to muligheder. Især nedenstående overvejelser har ført til Arbejdsgruppens beslutning om at anbefale Region Syds løsning;

- Begge løsninger kræver en vis dobbeltregistrering i kommunen, men der er en lille fordel ved "HjerteSyd" løsningen, idet den ved indtastning af Cpr henter stamdata fra Folkeregistret.
- Region Syds løsning er alene baseret på indtastning af de indikatorer, som skal indberettes til DHRD. Defactums løsning indeholder også andre data.
- Erfaringer fra både hospitalerne og fra Defactum tyder på, at det forventede tidsforbrug vil være omkring 5 min./patient, hvis det er én person, der indtaster alle data på patienten.
- Der er en væsentlig prisforskel på indkøb og drift af de to løsninger. Tilslutningsprisen for Defactums løsning ligger på ca. 40.000,- kr. pr. kommune, mens der ikke er en egentlig tilslutningspris for "HjerteSyd". I drift vil Defactums løsning koste ca. 20.000,- kr. årligt/pr. kommune, mens Region Syds løsning vil have en gennemsnitspris på ca. 5.000,- kr. dog afhængigt af kommunens størrelse.

Defactum udgiver lokale/regionale rapporter på baggrund af de indtastede registreringer, men set i lyset af, at DHRD nu udgiver årsrapporter på baggrund af både de indtastede regionale og kommunale data, og at der sandsynligvis vil være tale om en midlertidig løsning over måske 3-4 år, så virker "HjerteSyd" løsningen umiddelbart som den mest favorable.

KL arbejder på en Gateway løsning, som indenfor nogle år forventes at kunne benyttes til fx, som i dette tilfælde, at levere data videre til andre systemer/databaser.

Defactums løsning giver flere muligheder for at inddrage andre indikatorer, fx i forbindelse med specifikke projekter, men det vil i givet fald være til en merpris. Merprisen for dette afhænger bl.a. af antallet af indikatorer og de rapporter der skal genereres.

Hvad kræver / indebærer en tilslutning til "Hjertesyd"

Tilslutning til "HjerteSyd" fordrer, at der indgås en databehandleraftale mellem den enkelte kommune og Region Syd. Der udpeges en systemadministrator i hver enkelt tilsluttet kommune, som selv sørger for oprettelse af de relevante brugere i systemet, og som er kontaktperson til "Hjertesyd".

Desuden skal kommunen (hvis de ikke allerede er det) oprettes som bruger i Sundhedsdatanettet, hvilket skal ske gennem systemleverandøren. Adgangen til Sundhedsdatanettet koster ca. 300,- kr./måned.

Hvis anbefalingen godkendes af Strategisk Sundhedsforum, foreslår arbejdsgruppen, at der nedsættes et tværsektorielt forum som skal bidrage til en implementering af løsningen, og efterfølgende iværksætte et lokalt samarbejde om kvalitetsudvikling på baggrund af de fælles data fra DHRD. Det tværsektorielle forum kan evt. nedsættes med udgangspunkt i den eksisterende arbejdsgruppe.

Indstilling

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsforum:

1. Beslutter, om der skal indgås en aftale med Region Syddanmark med henblik på de nordjyske kommuners tilslutning til "hjertesyd" løsningen.
2. Beslutter, om der i givet fald skal nedsættes et tværsektorielt forum, som skal koordinere implementeringen af "Hjertesyd" og efterfølgende iværksætte et tværsektorielt samarbejde omkring kvalitetsudvikling med udgangspunkt i data fra DHRD. Der kan evt. vælges at tage udgangspunkt i / fortsætte den nuværende arbejdsgruppe.

Referat

Indstillingerne blev fulgt. Det blev besluttet, at det tværsektorielle forum nedsættes med udgangspunkt i den eksisterende arbejdsgruppe.

Bilag

1. Sammenligning af Region Syds og Defactums løsninger for indberetning af data til Dansk Hjerterehabileringsdatabase.docx

Punkt 9: B punkt - Fælles Sundhedsplejerske-hotline

2020-038437

Bilag

Kommissorium for Arbejdsgruppe

B punkt - Fælles Sundhedsplejerske-hotline

Resumé

Strategisk Sundhedsforum behandlede sagen d. 28. maj og besluttede, at tilbagemeldingerne fra de nordjyske kommuner gav anledning til at udskyde sagens drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget for at give plads til yderligere sagsforberedelse og beskrivelse.

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsforum beslutter at nedsætte en arbejdsgruppe til beskrivelse af en sundhedsplejerske-hotline jvf. vedlagte kommissorium.

Sagsfremstilling

Strategisk Sundhedsforum drøftede 28. maj mulighederne for at etablere en fælles finansieret, regionsdækkende sundhedsplejerske-hotline i regi af sundhedsaftalesamarbejdet.

Drøftelsen var baseret på tidligere behandlinger i Fælles Forretningsudvalg i december 2020 og januar 2021, samt eksempler fra lignende ordninger i bl.a. Region Midtjylland, hvor udgiften er delt, og fra Næstved Kommune, som driver en lignende ordning på vegne af samtlige kommuner i Region Sjælland.

I Strategisk Sundhedsforum gav nogle kommuner udtryk for interesse i ordningen, mens andre var meget forbeholdende. Fælles for kommunerne var dog et ønske om en velbeskrevet model for finansiering af ordningen, samt hvordan arbejdet rent praktisk skal foregå, herunder hvordan ordningen er organiseret og knyttet til den lokale sundhedspleje ift. videndeling mv. Flere kommuner har som en forudsætning for et samarbejde, at ordningen er fuldt regionalt finansieret.

Den regionale udvalgsbehandling i Akut- og Praksisudvalget d. 30. juni havde til formål at afklare, om der fortsat var grundlag for at fortsætte med at beskrive et bud på en ordning, med tanke på kommunernes forudsætninger for en videre proces.

Tilbagemeldingen fra Region Nordjylland er, at man er indstillet på at finansiere ordningen i et 2-årig pilotperiode som en forsøgsordning, hvorefter ordningen kan evalueres på både indholdet og en fremtidig finansieringsmodel. Der er ikke på nuværende tidspunkt givet en tilkendegivelse for, hvor mange kommunerne der skal deltage for at forudsætningerne for en forsøgsordning vurderes at være til stede.

Samlet set vurderes det, at en arbejdsgruppe kan nedsættes med følgende rammer:

- At der er tale om en telefonvagtordning – optimalt med mulighed for video også
- At regionen vil finansiere en 2-årig forsøgsordning indenfor en ramme af kr. 500.000 pr. år
- Ved forsøgsordningens udløb foretages en evaluering mhp. stillingtagen til en evt. fremadrettet og permanent ordning samt en fælles finansieringsmodel.

Arbejdsgruppen bedes bl.a. give et bud på:

- Telefonvagtens åbningstider, bemanning og årsværk

- En konkret, beskrevet økonomi for telefonvagten, herunder ledelse/koordinering og administration
- Et forslag til hvor(dan) ordningen driftes under og efter projektperioden
- Muligheder for vidensdeling
- Et evalueringsdesign til opfølgning på ordningens pilotprojekt efter 2 år
- Rammerne for markedsføring af ordningen

Fælles Forretningsudvalg drøftede punktet på møde d. 30. august. Referat fra mødet er ved deadline ikke godkendt, men forventes at indeholde følgende:

Fælles Forretningsudvalg drøftede indstilling og kommissoriet, og besluttede, at sagen fremstilles som B-punkt på det kommende møde i Strategisk Sundhedsforum. Det tilføjes til kommissoriet, at arbejdsgruppen også skal beskrive et bud på ordningens formål og succeskriterier, så evaluering lettes efter projektperioden på 2 år. Arbejdsgruppens arbejde suppleres af input fra lægevagten, der er relevante ift. det samlede billede af henvendelser udenfor normal åbningstid. Der gives en status på arbejdet på SKU 9. december.

Vedlagt er uddybet kommissorium for arbejdsgruppen incl. ønsker fra Fælles Forretningsudvalg.

Indstilling

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsforum:

1. Beslutter at nedsætte en arbejdsgruppe til beskrivelse af en sundhedsplejerske-hotline jvf. vedlagte kommissorium

Referat

Indstillingen blev fulgt.

Bilag

1. Kommissorium for Arbejdsgruppe

Punkt 10: B punkt - TeleCare Nord: Hjertesvigt - Godkendelse af opgave- og ansvarsfordeling

2020-001754

Bilag

Opgave og ansvarsfordeling TCN Hjertesvigt

10

B punkt - TeleCare Nord: Hjertesvigt - Godkendelse af opgave- og ansvarsfordeling

Resumé

TCN sekretariatet har sammen med den udpegede arbejdsgruppe revideret den eksisterende opgave- og ansvarsfordeling for TCN Hjertesvigt. FU for TeleCare Nord godkendte på mødet den 26. august 2021 det reviderede forslag til opgave- og ansvarsfordeling.

Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i det kommissorium som FU for TeleCare Nord godkendte i marts, har TCN sekretariatet sammen med den udpegede arbejdsgruppe, revideret den eksisterende opgave- og ansvarsfordeling for TCN Hjertesvigt.

Udover indarbejdelse af de nationale anbefalinger om telemedicin til borgere med hjertesvigt, herunder det faglige, kliniske indhold samt en generel opdatering og tilpasning af opgaver og ansvar, har det været tilstræbt at gøre opgave- og ansvarsfordeling så kortfattet og præcis som muligt.

Det sidste er med klar inspiration fra den nuværende opgave- og ansvarsfordeling for TCN KOL. Det betyder at det er de overordnede opgaver og ansvaret for disse som er beskrevet, mens de detaljerede beskrivelser findes i de sundhedsfaglige instrukser.

Den nye opgave- og ansvarsfordeling

Som led i arbejdet med opgave- og ansvarsfordelingen er det fra sekretariatets side besluttet, at der laves et fælles "forklæde" til både KOL, hjertesvigt og sår vurdering som beskriver TCN, samarbejdet, organiseringen og de overordnede opgaver som knytter sig til de telemedicinske tilbud.

Derudover er det nye i opgave- og ansvarsfordelingen:

- Fokus på formål, herunder de patientnære mål
- De foruddefinerede generelle alarmgrænser fjernes. I stedet bliver det et sygeplejefagligt ansvar at tildele individuelle alarmgrænser. Dette gøres ud fra en tabel og på baggrund af de indrapporterede målinger.
- Behandlingsansvar præciseres
- Evaluering og varighed af forløbet

Der lægges op til, at arbejdsgruppens medlemmer får til opgave løbende at ajourføre sig om nye kliniske retningslinjer eller anden relevant faglig viden, så arbejdsgruppen ved behov kan foretage de nødvendige tilpasninger/justeringer af opgave- og ansvarsfordelingen eller de tilhørende instrukser.

Det forestående arbejde

Arbejdsgruppens opgaver slutter ikke med selve revisionen af opgave- og ansvarsfordelingen. Der udestår en afklaring af behovet for

kompetenceudvikling/brush up ift. såvel det sygdomsspecifikke som det tekniske omkring anvendelse af den telemedicinske løsning.

Desuden skal gruppen se på indholdet i hjertesvigtsplanen. Planen skal tilpasses både til det klinisk, faglige indhold (spørgeskemaer, instrukser, målinger mm) og de tekniske muligheder som følger af den nuværende telemedicinske løsning.

Endelig forventes der iværksat en kvalitetssikring af løsning samt dokumentation af de faglige valg og begrundelserne herfor.

Det samlede materiale vil blive overdraget til den eksisterende TeleCare Nord implementeringsgruppe som har den overordnede opgave med at udmønte såvel den reviderede opgave- og ansvarsfordeling som den samlede plan for hjertesvigt.

Indstilling

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsforum;

1. Godkender den reviderede opgave- og ansvarsfordeling for TCN Hjertesvigt.

Referat

Indstillingen blev fulgt.

Bilag

1. Opgave og ansvarsfordeling TCN Hjertesvigt

Punkt 11: B punkt - Orientering

Resumé

Der gives en orientering om følgende emner:

- Sammenskrivning af samarbejdsaftaler vedr. henvisning til forebyggelse
- Kompetenceudvikling
- Sikring af den rigtige indlæggelsestid

Sagsfremstilling

Sammenskrivning af samarbejdsaftaler vedr. henvisning til forebyggelse

Strategisk Sundhedsforum besluttede d. 13. september 2019 at de to samarbejdsaftaler vedr. henvisning til forebyggelse "Arbejdsdeling – forebyggelsesområdet" og "Aftale vedr. henvisning til forebyggelse i kommunerne indenfor tobak, alkohol og stoffer" skulle sammenskrives. Aftalerne er nu sammenskrevet i samarbejdsaftalen om "henvisning til forebyggelse i kommuner indenfor tobak, alkohol og stoffer". Da der er tale om en sammenskrivning uden substantielle ændringer i de to oprindelige aftaler, lægges den nye samarbejdsaftale i Den Tværsektorielle Grundaftale uden yderligere godkendelsesproces.

Kompetenceudvikling

Der lægges en drøftelse ud i klyngerne om den fælles nordjysk kompetenceudvikling, der tager udgangspunkt i regionens tilbud. Drøftelsen skal bidrage til at skabe en bedre sammenhæng mellem udbud og behov. Formålet med drøftelserne er således at belyse hvad der findes af tværsektoriel kompetenceudvikling, og hvordan det kan udvikles.

Sikring af den rigtige indlæggelsestid

I forbedringsprojektet Fælles tværsektoriel visitation under Sundhedsstyregruppe Aalborg har et af delprojekterne omhandlet ønsket om, at sikre den rigtige indlæggelsestid uanset hvilken dag patienten bliver udskrevet. I delprojektet blev det indledningsvist konkluderet, at borgere der udskrives torsdag og fredag har signifikant kortere indlæggelsestid end borgere udskrevet mandag og tirsdag. Fokus i delprojektet har derfor været at sikre forbedrede muligheder for at udskrive borgerne i weekenden, og at ingen borgere oplever at blive hverken "presset ud fredag" eller "skulle ligge weekenden over".

Delprojektet har i perioden uge 1-22 2021 registreret antallet af kontakter fra Aalborg Universitetshospital i weekenden til den kommunale vagtcentral mhp. udskrivning. Det er registreret, om der var tale om vanlig eller ændret hjælp. Det viste sig, at ca. halvdelen af kontakterne i perioden omhandlede borgere til lettere ændret hjælp. Der er i projektperioden ikke fundet belæg for at konkludere, at weekendudskrivinger er forbundet med større risiko for borgerne end udskrivinger på hverdage i perioden januar til juni måned 2021. Det bemærkes dog, at de komplekse udskrivelser typisk ikke har fundet sted i weekenden.

Aalborg Kommune hjemtager altså allerede nu borgere til ændret hjælp i weekenden (med visse undtagelser).

Projektgruppen har endvidere konkluderet, at Samarbejdsaftalen om indlæggelse og udskrivning ikke er til hinder for weekendudskrivninger til ændret hjælp. Det fremgår af aftalen, at kommunen skal kontaktes når indlæggelse ikke er nødvendig for den videre behandling, og at det herefter er op til en kommunal afgørelse om man vil/kan hjemtage borgeren. Der skelnes i denne forbindelse ikke mellem vanlig eller ændret hjælp.

Der arbejdes i delprojektet på en afsluttende prøvehandling, der består i udsendelse af "One pager" og et revideret lommekort på Aalborg Universitetshospital. Materialet tager udgangspunkt i Samarbejdsaftalen om indlæggelse og udskrivning, og har fokus på bl.a. færdigbehandlingstidspunkt samt indlæggelser på under og over 24 timer. Der forventes ikke en hurtig omstilling fra hospitalets side, men er nok interessant at følge lokalt. Det gør man allerede i Aalborg Kommune, hvor man for nuværende typisk kun får 2-3 kontakter i weekenden om muligheden for weekendudskrivninger.

Indstilling

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsforum;

1. Tager orienteringen til efterretning

Referat

Indstillingen blev fulgt.

Punkt 12: Eventuell

12

Eventuelt

Referat

Regionen orienterede om, at der er indgået budgetforlig, som indeholder flere gode aspekter for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Punkt 13: Næste møde

13

Næste møde

Næste møde i Strategisk Sundhedsforum er den 12. november.

Referat

Ingen bemærkninger.

Punkt 14: Temadrøftelse om ulighed i sundhed

2021-003878

Temadrøftelse om ulighed i sundhed

Resumé

I den gældende sundhedsaftale er dét at fremme lighed i sundhed et af pejlemærkerne. I den fælles bestræbelse på at adressere den sociale ulighed i sundhed, foretages en temadrøftelse med fokus på yderligere tværsektorielt samarbejde, hvor forskningsmiljøerne bringes endnu tættere på praksis i kommunerne, på hospitalerne og i praksissektoren.

For at afsøge mulighederne for et tværsektorielt samarbejde omkring fremme af lighed i sundhed gennemføres en temadrøftelse om emnet på Strategisk Sundhedsforums møde d. 17. september 2021. Muligheden for at entrere med en eller to oplægsholdere til temadrøftelsen undersøges.

Sagsfremstilling

I den gældende sundhedsaftale er dét at fremme lighed i sundhed et af pejlemærkerne: "Større lighed i sundhed". For at sætte yderligere fokus på dette pejlemærke foreslås en temadrøftelse med fokus på et tværsektorielt samarbejde, hvor det drøftes hvordan alle gode kræfter i Nordjylland som f.eks. forskningsmiljøerne, hospitalerne, praksissektoren, kommunerne og civilsamfundet kan forenes og i fællesskab kan arbejde for at reducere uligheden i sundhed.

Formålet med temadrøftelsen vil være at komme tættere på at afhjælpe ulighed i sundhed ved at bringe viden og evidens sammen med praksis i en systematisk ramme og dermed skabe samarbejder på tværs, der skaber rum for at adressere ulighedsproblematikken i fællesskab. Ved at lægge denne ramme ned over temadrøftelsen, vil det nyskabende være at samle forskningsmiljøerne, praksisfeltet, borgere og civilsamfundet om et fælles lighedsskabende projekt.

Ved at gentænke det tværsektorielle samarbejde, vil man kunne opnå:

- Mere lighed i sundhed for de nordjyske borgere via praksisnære forbedringer af det gode patientforløb.
- At praksisbaseret og forskningsbaseret viden om lighed i sundhed bringes sammen i en konstellation, der kan understøtte klyngernes udfordringer, og hvor hospitaler, kommuner og almen praksis samarbejder om sundhedsindsatsen til de nordjyske borgere.

Ulighed i sundhed er som bekendt ikke et nyt fænomen, men den er alligevel stadig en stor og tiltagende udfordring. Med temadrøftelsen kan vi lytte til hinandens ideer og forslag, inspirere hinanden og i fællesskab sætte rammen for det fremtidige arbejde med at reducere ulighed i sundhed i Nordjylland.

Der afsættes en time til drøftelsen på Strategisk Sundhedsforums møde d. 17. september og muligheden for at entrere med en eller to oplægsholdere undersøges. Rammen for at fremme lighed i sundhed er enormt kompleks. Således danner Den Ny Syntese det styringsmæssige grundlag for drøftelsen.

Indstilling

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsforum;

1. Foretager en temadrøftelse om emnet "tværsektorielt samarbejde om fremme af lighed i sundhed" og tager beslutning om hvordan der kan samarbejdes om systematisk at reducere ulighed i sundhed i Nordjylland.

Referat

Indstillingen blev fulgt.

Det blev besluttet, at Fælles Forretningsudvalg drøfter det videre forløb.