

REFERAT Sundhedsstrategisk Forum d. 27-05-2021

Mødedato Torsdag d. 27. maj 2021 kl. 09:00

Mødested Virtuelt på Teams

Indholdsfortegnelse

Drøftelse af input til Sundhedskoordinationsudvalgets hørings svar til region Syddanmarks Akutplan	3
Gensidig orientering om corona-situationen (DAK).....	6
Drøftelse af udpegninger.....	9
Drøftelse af udkast til en fælles funktionsbeskrivelse for kommunale praksiskonsulenter.....	13
Input til det kommende møde i Praksisplanudvalget d. 10. juni 2021.....	16
Drøftelse af Samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet (DAK).....	18
Status på TeleKOL-programmet (DAK).....	22
Godkendelse af anvendelse af "Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse" ved nye opgaver (25
Godkendelse af ny samarbejdsaftale for stomiområdet (DAK).....	29
Drøftelse af midtvejsstatus til Sundhedsstyrelsen vedr. Sundhedsaftalen 2019-2023 (DAK).....	34
Drøftelse af Region Syddanmarks rapport "Mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanm	38
Godkendelse af igangsættelse af arbejdet med rygforløbsprogram (DAK).....	42
Drøftelse af input til regionalt rammepapir for fremme af lighed i sundhed (DAK).....	45
Orientering om og drøftelse af ny fødeplan i Region Syddanmark (DAK).....	49
Drøftelse og godkendelse af tidsfrister på genoptræningsplaner (DAK).....	53
Drøftelse af genoptræningsplaner til mennesker med en psykisk lidelse (DAK).....	58
Formandskabsbehandlet: Godkendelse af dagsordenspunkter til det kommende møde i Det Adminis	62
Formandskabsbehandlet: Godkendelse af dagsordenspunkter til det kommende møde i Sundhedsko	65
Eventuelt.....	67
Orientering om aftale for honorering af tværsektoriel videokonference.....	69
Orientering om Kommunal PRO.....	72
Status på fælleskommunal høring af Region Syddanmarks Akutplan.....	75
Orientering om formandskabets godkendelse af udvidelse af aftale om lavdosis-cytosar med præpara	77
Orientering om status på afrapportering af de nationale mål for 2020 (DAK).....	80
Orientering om igangsættelse af arbejdet med implementeringsvejledninger (DAK).....	83

Punkt 1: Drøftelse af input til Sundhedskoordinationsudvalgets høringssvar til region Syddanmarks Akutplan

Beslutning

Sundhedskoordinationsudvalgets høringssvar til Region Syddanmarks Akutplan blev drøftet. Det blev bemærket, at der i høringssvaret bør fremgå, at kommunerne indgiver et fælleskommunalt høringssvar og ligeledes har mulighed for at indgive et selvstændigt høringssvar.

Det blev ligeledes drøftet, at der savnes en generel holdning fra KL, dette er rejst ind i KL's Sundhedsstrategiskgruppe.

Bilag

høringsversion af akutplan for region syddanmark.pdf

supplerende bilag til udkast til akutplan vedr. aktivitet i akutfunktioner.pdf

Tids- og procesplan for akutplan.pdf

Udkast til høringssvar vedr. Akutplanen.docx

Udkast til Sundhedskordinationsudvalgets hørings svar til Region Syddanmarks Akutplan (DAK)

REFERAT

Sundhedskordinationsudvalgets hørings svar til Region Syddanmarks Akutplan blev drøftet. Det blev bemærket, at der i hørings svaret bør fremgå, at kommunerne indgiver et fælleskommunalt hørings svar og ligeledes har mulighed for at indgive et selvstændigt hørings svar.

Det blev ligeledes drøftet, at der savnes en generel holdning fra KL, dette er rejst ind i KL's Sundhedsstrategiskgruppe.

RESUMÉ

Region Syddanmarks udkast til Akutplan er sendt i høring i perioden 6. maj til 30. august 2021. Der er udarbejdet et udkast til hørings svar fra Sundhedskordinationsudvalget, som ønskes drøftet på mødet i Det Administrative Kontaktforum.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Vedlagte hørings svar er udarbejdet af Koordinationsgruppen, som sekretariatet også er en del af, og der er taget udgangspunkt i Akutplanens sammenhæng med Sundhedsaftalen. Derudover er der i hørings svaret vægtet både at tage kommunale og regionale hensyn, så vidt det er muligt.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Drøfter vedlagte udkast til Sundhedskordinationsudvalgets hørings svar til Region Syddanmarks Akutplan

INDSTILLING

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Drøfter og godkender vedlagte udkast til Sundhedskordinationsudvalgets hørings svar til Region Syddanmarks Akutplan

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Region Syddanmark har udarbejdet et udkast til en ny Akutplan, som er sendt i høring i perioden 6. maj til 30. august 2021.

Akutplanen beskriver indsatser i Region Syddanmark, som har til formål at sikre sammenhæng på tværs af sektorer for at borgere med akut opstået sygdom eller skade får rette tilbud, uanset om det er hjælp til egenomsorg, hjælp fra kommunal akutfunktion, besøg hos eller af egen læge eller vagtlæge, akut ambulante besøg på sygehus eller indlæggelse.

Akutplanen baserer sig på Sundhedsstyrelsens anbefalinger til organisering af den akutte sundhedsindsats samt på Danske Regioners udspil på området.

Kommunerne i regionen er løbende blevet holdt orienteret om arbejdet med Akutplan, ligesom der sidder kommunale repræsentanter i såvel styregruppen som i flere arbejdsgrupper. Kommunekon-taktudvalget fik på møde den 12. marts 2021 præsenteret indsatser i Akutplanen.

Sundhedskoordinationsudvalget er høringspart og Koordinationsgruppen har udarbejdet et udkast til et høringssvar fra udvalget.

Til orientering fremsendes, foruden Sundhedskoordinationsudvalgets høringssvar, et fælles høringssvar fra de 22 syddanske kommuner, ligesom den enkelte kommune har mulighed for at fremsende eget høringssvar til Akutplanen.

BILAG

- Udkast til Sundhedskoordinationsudvalgets høringssvar til Akutplanen
- Region Syddanmarks Akutplan (hørringsversion).

Punkt 2: Gensidig orientering om corona-situationen (DAK)

Beslutning

Den aktuelle Corona-situation blev drøftet. Der blev orienteret om, at vaccinationsprogrammet er godt i gang og kommunernes opgaver i forbindelse med håndtering af Corona synes at være faldende.

Der blev rejst ønske om at spørge regionen til hvordan testkapaciteten forventes at være for sommerperioden, da flere kommuner oplever rekrutteringsudfordringer, ifm. ansættelse af sommerferieafløsere, da dem der plejer at varetage disse jobs, nu arbejder som podere. Derudover blev det aftalt også at spørge ind til den fremadrettede teststrategi og vaccinstrategi.

Slutteligt blev det nævnt at Sundhedsberedskabsplanerne bør revideres på baggrund af de erfaringer der er gjort under Coronapandemien.

Gensidig orientering om Corona-situationen (DAK)

REFERAT

Den aktuelle Corona-situation blev drøftet. Der blev orienteret om, at vaccinationsprogrammet er godt i gang og kommunernes opgaver i forbindelse med håndtering af Corona synes at være faldende.

Der blev rejst ønske om at spørge regionen til hvordan testkapaciteten forventes at være for sommerperioden, da flere kommuner oplever rekrutteringsudfordringer, ifm. ansættelse af sommerferie-afløsere, da dem der plejer at varetage disse jobs, nu arbejder som podere. Derudover blev det aftalt også at spørge ind til den fremadrettede teststrategi og vaccinstrategi.

Slutteligt blev det nævnt at Sundhedsberedskabsplanerne bør revideres på baggrund af de erfaringer der er gjort under Coronapandemien.

RESUMÉ

Der gives her en status på Corona-situationen i Syddanmark, herunder udrulningen af COVID-19 vaccinationerne.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Ingen bemærkninger.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Drøfter den aktuelle Corona-situation

INDSTILLING

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Drøfter den aktuelle Coronasituation

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Under hele Corona-pandemien har de 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark arbejdet tæt sammen og indgået flere fælles aftaler med henblik på at sikre en optimal håndtering af Coronasituationen til gavn for borgere og fagpersonale i Syddanmark.

Da situationen, herunder retningslinjer og aftaler herfor, hele tiden ændrer sig, lægges her op til, at medlemmerne af Det Administrative Kontaktforum på mødet gensidigt orienterer om, og drøfter, seneste aktuelle og væsentlige tiltag og opmærksomhedspunkter, såsom status for udrulningen af COVID-19 vaccinationerne.

De kommunale og regionale formænd for de lokale samordningsfora indleder punktet med en generel orientering om status for Coronasituation i det pågældende område.

Punkt 3: Drøftelse af udpegninger

Beslutning

Sundhedsstrategisk Forum drøftede udpegningsudfordringerne. Der blev drøftet forskellige løsningsmuligheder, bl.a. opnormering af det Fælleskommunale Sundhedssekretariat, at man i næste Sundhedsaftaleperiode skal være opmærksom på dette når man kigger på organiseringen og slutteligt blev det drøftet at man bør drøfte med Regionerne om man kan arbejde smartere så opgaverne som skal løses i arbejdsgrupperne, ikke varer så lang tid.

Det blev besluttet, at der på næste møde dagsordensættes et drøftelsepunkt hvor konkrete løsningsmuligheder præsenteres og drøftes.

Bilag

Antal medlemmer kommunerne i Syddanmark har siddende i tværkommunale arbejdsgrupper 2021.docx

Drøftelse af udpegninger

REFERAT

Sundhedsstrategisk Forum drøftede udpegningsudfordringerne. Der blev drøftet forskellige løsningsmuligheder, bl.a. opnormering af det Fælleskommunale Sundhedssekretariat, at man i næste Sundhedsaftaleperiode skal være opmærksom på dette når man kigger på organiseringen og slutteligt blev det drøftet at man bør drøfte med Regionen om man kan arbejde smartere så opgaverne som skal løses i arbejdsgrupperne, ikke varer så lang tid.

Det blev besluttet, at der på næste møde dagsordensættes et drøftelsespunkt hvor konkrete løsningsmuligheder præsenteres og drøftes.

RESUMÉ

Kommunerne har i øjeblikket flere vakante poster og det viser sig en udfordring at få besat opslåede udpegninger til arbejdsgrupper via sekretariatets hjemmeside. Det er særligt formands- og sekretærposter, hvor der f.eks. efterspørges ledelses og A/C-kompetencer, der viser sig udfordrende. Det forløber smidigt, når der efterspørges (sundheds)faglige repræsentanter til arbejdsgrupperne.

Rollen som kommunal formand og kommunal sekretær til arbejdsgruppe på overvægtsområdet er efter flere opslag på Fælleskommunale Sundhedssekretariats hjemmeside ikke blevet besat.

Dertil er rollen som kommunal sekretær til arbejdsgruppen for behandlingsredskaber og hjælpemidler ubesat.

Følgegruppen for behandling og pleje er i proces med at oprette 2 nye stående arbejdsgrupper indenfor Akutplanen og en vedr. Opgaveoverdragelse og medicinadministration. Begge arbejdsgrupper forventes at skal have kommunale repræsentanter, sekretær og en medformand.

Endvidere efterspørges der en kommunal medsekretær til Følgegruppen for behandling og pleje, da opgaveporteføljen er omfattende.

Rollen som kommunal sekretær til arbejdsgruppen for udvikling af aftale om nye rammer for samarbejdet om mennesker med en kronisk sygdom ledig.

Manglende udpegninger til ovenstående poster, bremser det videre tværsektorielle arbejde.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Drøfter hvordan udpegningsudfordringerne kan løses

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Kommunerne har i øjeblikket flere vakante poster og det viser sig en udfordring at få besat opslåede udpegninger til arbejdsgrupper via sekretariatets hjemmeside. Det er særligt formands- og sekretærposter, hvor der f.eks. efterspørges ledelses og A/C-kompetencer, der viser sig udfordrende. Det forløber smidigt, når der efterspørges (sundheds)faglige repræsentanter til arbejdsgrupper.

Aktuelt mangler kommunale repræsentanter til nedenstående poster:

Arbejdsgruppe til overvægtsområdet

Udpegning til kommunal formand og kommunal sekretær til arbejdsgruppe til Samarbejdsaftale for børn og unge med overvægt og overvægtige gravide, har af flere omgange været slået på Fælleskommunalt Sundhedssekretariats hjemmeside og er ikke blevet besat. Der er behov for udpegning til formand og sekretær til arbejdet. Det efterspørges, at formanden skal som minimum være på afdelingslederniveau.

Arbejdsgruppen referer til Følgegruppen for forebyggelse og bemannes med repræsentanter fra kommuner, regionen og almen praksis. Arbejdsgruppen skal fungere frem til endelige aftale er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget, hvilket er forventeligt frem til primo 2022. Arbejdet står på nuværende tidspunkt stille grundet manglende repræsentation og arbejdsperioden kan på den baggrund muligvis forlænges.

Arbejdsgruppe til hjælpemiddelområdet

Arbejdsgruppen for behandlingsredskaber og hjælpemidler, som er nedsat af Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering, søger en kommunal sekretær med kompetencer og viden indenfor hjælpemiddelområdet. Arbejdsgruppen har bl.a. til opgave at fortolke de konkrete problemstillinger der kan opstå i afklaringen af ansvarsfordelingen mellem kommuner og regionen i det daglige arbejde med tildeling af behandlingsredskaber, hjælpemidler og træningsredskaber. Herudfra udarbejdes der cases til et katalog, der anvendes som arbejdsredskab for disse beslutninger.

Opgaver

I samarbejde med den regionale sekretær for arbejdsgruppen har i ansvaret for, sammen med mødeleder, at indkalde til møder, indsamle cases og sikre, at Case-kataloget opdateres og er tilgængeligt på hjemmesiden efter hvert møde. Arbejdsgruppen holder møder efter behov og der skal som udgangspunkt forventes en kadence med to årlige møder. Arbejdsgruppen sidder i hele Sundhedsaftaleperioden, 2019-2023

Kommunal medsekretær til Følgegruppen for behandling og pleje

Følgegruppen for behandling og pleje har en omfattende opgaveportefølje med 22 indsatser og en række fortsatte indsatser fra sidste Sundhedsaftale 2015-2018. Samtidig arbejder de med at indfri målsætningerne for indeværende Sundhedsaftale. Følgegruppen har ligeledes fået det tværsektorielte akutområde tilføjet til porteføljen. På nuværende tidspunkt sidder der én kommunal sekretær hvor regionen har fordelt sekretærposten på to personer, idet opgaveporteføljen er så omfattende.

Kommunal medsekretær til arbejdsgruppen for udvikling af aftale om nye rammer for samarbejdet om mennesker med en kronisk sygdom.

Udarbejdelse af forløbsprogrammer er et prioriteret område i Sundhedsaftalen. Arbejdsgruppen for udvikling af aftale om nye rammer for samarbejdet om mennesker med kronisk sygdom er nedsat af Følgegruppen for forebyggelse og de er ved at færdiggøre forløbsprogrammet for mennesker

med depression. Fremadrettet igangsættes der et arbejde med forløbsprogrammer for mennesker med ledegigt og ryglidelser.

Følgegruppen for behandling og pleje er i proces med at oprette 2 nye stående arbejdsgrupper: en indenfor Akutplanen og en vedr. Opgaveoverdragelse og medicinadministration. Begge arbejdsgrupper forventes at skal have kommunale repræsentanter, sekretær og en med-formand.

BILAG

- Oversigt over medlemmer kommunerne i Syddanmark har siddende i tværgående arbejdsgrupper.

Punkt 4: Drøftelse af udkast til en fælles funktionsbeskrivelse for kommunale praksiskonsulenter

Beslutning

Udkastet til fælles funktionsbeskrivelse for kommunale praksiskonsulenter blev drøftet. Det blev bemærket, at opgaveporteføljen synes omfattende samt at en praksiskonsulent oftest kun er tilknyttet en kommune mellem 8-14 timer per uge. Bemærkningerne indarbejdes i funktionsbeskrivelsen.

Den fælles funktionsbeskrivelse for kommunale praksiskonsulenter blev godkendt, med ovenstående tilføjelser.

Bilag

Udkast_Funktionsbeskrivelse for kommunale praksiskonsulenter.docx

Drøftelse af udkast til fælles funktionsbeskrivelse for kommunale praksiskonsulenter

REFERAT

Udkastet til fælles funktionsbeskrivelse for kommunale praksiskonsulenter blev drøftet. Det blev bemærket, at opgaveporteføljen synes omfattende samt at en praksiskonsulent oftest kun er tilknyttet en kommune mellem 8-14 timer per uge. Bemærkningerne indarbejdes i funktionsbeskrivelsen.

Den fælles funktionsbeskrivelse for kommunale praksiskonsulenter blev godkendt, med ovenstående tilføjelser.

RESUMÉ

Sundhedsstrategisk Forum har på mødet d. 4. september igangsat et arbejde med at få udarbejdet en overordnet fælles funktions beskrivelse for kommunale praksiskonsulenter, da der imidlertid ikke eksisterer sådan en beskrivelse. SydKIP og Fælleskommunalt Sundhedssekretariat har i fællesskab udarbejdet et udkast til en fælles funktionsbeskrivelse for kommunale praksiskonsulenter. Beskrivelsen vil gælde for de 22 syddanske kommuner. Det vil være muligt for den enkelte kommune at specificere opgaveporteføljen efter behov.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Drøfter og godkender udkast til fælles funktionsbeskrivelse for kommunale praksiskonsulenter

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Kommunerne medfinansierer SydKIP med 300.000kr årligt, hvor ressourcerne anvendes til kvalitetssikring af almen praksis og implementering af Praksisplanen og Sundhedsaftalen. Kommunerne fik i forbindelse med medfinansieringen mulighed for at byde ind med ønsker til konkrete indsatser fra SydKIP. Da der imidlertid ikke eksisterer en overordnet funktionsbeskrivelse for kommunale praksiskonsulenter, blev der på mødet d. 4. september 2020 i Sundhedsstrategisk Forum besluttet, at der i et samarbejde mellem SydKIP og Fælleskommunalt Sundhedssekretariat, skulle udarbejdes en overordnet fælles funktionsbeskrivelse for kommunale praksiskonsulenter. Beskrivelsen vil være gældende for alle de 22 syddanske kommuner, og det er muligt at justere og tilpasse praksiskonsulentens opgaveportefølje i den enkelte kommune. Beskrivelsen vil medvirke at kommunerne, som arbejdsgiver for praksiskonsulenten, skaber mere klarhed over hvilke opgaver og forventninger der er til en kommunal praksiskonsulent.

Praksiskonsulentordningen kom i kølvandet på strukturreformen, hvor kommunerne fik en række sundhedsopgaver, hvor almen praksis er tæt samarbejdspartner i forbindelse med opgaveløsningen. På den baggrund opfordrede Sundhedsstyrelsen til, at almen praksis involveres i planlægningen af den kommunale indsats på sundhedsområdet. Der eksisterer

imidlertid ikke formelle, lovmæssige eller overenskomstmæssige krav til, hvordan almen praksis bør inddrages i planlægningen af den kommunale indsats. Flere kommuner har valgt at ansætte en eller flere praksiskonsulenter til at fremme samarbejdet mellem kommunernes forvaltning og de læger, der har praksis i kommunen og derigennem involvere dem i den kommunale opgaveløsning på sundhedsområdet. Den enkelte praksiskonsulents opgaveportefølje er specificeret på forskellig vis i kommunerne og ligeledes deres tilknytningsforhold (ansat på faste timer eller ekstern konsulent). Det har medført, at der er varierende rammer for samarbejdet mellem kommunen og almen praksis i Syddanmark.

Proces

Udkast til den fælles funktionsbeskrivelse for kommunale praksiskonsulenter kommer til drøftelse ved Formandskabet. Herefter sendes det (inklusive eventuelle ændringer) videre til drøftelse og godkendelse i Sundhedsstrategisk Forum.

Efter godkendelse af funktionsbeskrivelsen vil SydKIP-sekretariatet i samarbejde med samordningskonsulenten, udbrede den fælles funktionsbeskrivelse til de kommunale praksiskonsulenter. Udbredelsen forventes at foregå i perioden maj til oktober 2021.

BILAG

- Udkast til fælles funktionsbeskrivelse for kommunale praksiskonsulenter

Punkt 5: Input til det kommende møde i Praksisplanudvalget d. 10. juni 2021

Beslutning

Dagsordenen til kommende møde i Praksisplanudvalget den 10. juni 2021 blev drøftet. Der var ikke yderligere input til dagsordenen.

Input til det kommende møde i Praksisplanudvalget d. 10. juni 2021

REFERAT

Dagsordenen til kommende møde i Praksisplanudvalget den 10. juni 2021 blev drøftet. Der var ikke yderligere input til dagsordenen.

RESUMÉ

For at styrke den kommunale rolle i arbejdet med almen praksis, drøftes udkastet til dagsorden til det kommende møde i Praksisplanudvalget, hvor Sundhedsstrategisk Forum kan komme med yderligere input til dagsordenen.

Dertil ønskes en drøftelse i Formandskabet, om punktet med input til det kommende møde i Praksisplanudvalget fortsat skal dagsordensættes på møder i Sundhedsstrategisk Forum.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Drøfter udkast til dagsorden til kommende møde i Praksisplanudvalget d. 10. juni og kommer med eventuelle forslag til øvrige punkter, der kan dagsordensættes.

SAGSFREMSTILLING

Udkast til dagsorden til mødet i Praksisplanudvalget d. 10. juni 2021

- Oversigt over brug af lokalaftaler i 2020/udvikling 2019 - 2020
 - Orientering om genberegning af lægedækningstruede områder i forhold til differentieret basishonorar
 - Orientering om aftale for tværsektoriel videokonference
-

Punkt 6: Drøftelse af Samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet (DAK)

Beslutning

Morten Jessen-Hansen fremlagde aftalen og de økonomiske perspektiver.

Det blev drøftet om man ønsker at gå efter en aftale hvor regionen dækker 100% fremfor 70%.

Det blev bemærket at der er tale om en pilotafprøvning de første 12 måneder, hvorefter aftalen kan revurderes. Der evalueres på aftalen efter 6 måneder og 12 måneder.

Det blev drøftet at der er behov for afklaring ift. om der er lovhjemmel til at kommunerne varetager IV-opgaverne, som egentligt er en regional opgave. Dette afklares nationalt af KL.

Aftalen blev drøftet, og der var flere positive tilkendegivelser. Det blev godkendt at aftalen, når den er tilrettet efter de sidste forhandlinger, sendes til behandling i K22, Kommunekontaktrådet og til endelig godkendelse i den enkelte kommune. Endeligt blev det godkendt at implementering, monitorering og evaluering af aftalen, placeres under Følgegruppen for Behandling og pleje.

Bilag

Udkast til ny IV-aftale med markeringer 20052021

Drøftelse af Samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet

REFERAT

Morten Jessen-Hansen fremlagde aftalen og de økonomiske perspektiver.

Det blev drøftet om man ønsker at gå efter en aftale hvor regionen dækker 100% fremfor 70%.

Det blev bemærket at der er tale om en pilotafprøvning de første 12 måneder, hvorefter aftalen kan revurderes. Der evalueres på aftalen efter 6 måneder og 12 måneder.

Det blev drøftet at der er behov for afklaring ift. om der er lovhjemmel til at kommunerne varetager IV-opgaverne, som egentligt er en regional opgave. Dette afklares nationalt af KL.

Aftalen blev drøftet, og der var flere positive tilkendegivelser. Det blev godkendt at aftalen, når den er tilrettet efter de sidste forhandlinger, sendes til behandling i K22, Kommunekontaktrådet og til endelig godkendelse i den enkelte kommune. Endeligt blev det godkendt at implementering, monitorering og evaluering af aftalen, placeres under Følgegruppen for Behandling og pleje.

RESUMÉ

Der er udarbejdet et udkast til en ny samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet. Det Administrative Kontaktforum skal på nærværende møde drøfte indholdet.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Arne Nikolajsen og Morten Jessen-Hansen, vil på mødet i Sundhedsstrategisk Forum orientere om nærværende udkast, herunder økonomiske fordele og konsekvenser og seneste udvikling i drøftelserne om en ny IV-aftale mellem Regionen og kommunerne.

Bemærk, aftaleudkastet har været under løbene redigering, hvorfor noget tekst i udkastet er markeret med gul. Dette er følgegruppens seneste to rettelser, af redaktionel karakter, hvor ” i tidsintervallet kl. 7-23” er tilføjet. Ligeledes er der ændret en fejl: 10 -11 behandlinger uden pumpe i eget hjem er ændret til 15 behandlinger uden pumpe i eget hjem (da det er 5 behandlingsdag á 3 behandlinger).

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Drøfter Samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet
- Godkender den videre proces for behandling af Samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet
- Godkender, at Følgegruppen for Behandling og Pleje får til opgave at sikre proces for implementering, monitorering og evaluering af IV-aftalen.

INDSTILLING

Følgegruppen for Behandling og Pleje indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Drøfter Samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet
- Godkender den videre proces for behandling af Samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet
- Godkender, at Følgegruppen for Behandling og Pleje får til opgave at sikre proces for implementering, monitorering og evaluering af IV-aftalen.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Intravenøs (IV) behandling er som udgangspunkt en regional opgave, men borgerne kan have svært ved at få en hverdag til at hænge sammen med flere daglige fremmøder på sygehusene. Hvis behandlingen kan foregå på det samme faglige niveau, vil mange borgere foretrække at modtage behandlingen i eget hjem eller tættere på eget hjem.

Region Syddanmark og de syddanske kommuner har på nuværende tidspunkt en frivillig IV-aftale, hvor kommunerne har mulighed for at behandle borgerne i eget hjem, uden finansiering. I hhv. Nordjylland og Midtjylland har regioner og kommuner indgået samarbejdsaftaler om IV-behandling i kommunalt regi indeholdende finansiering.

I lyset af de eksisterende IV-aftaler i Nordjylland og Midtjylland, igangsatte Det Administrative Kontaktforum på mødet den 27. maj 2020 en indledende drøftelse af mulighederne for en ny IV-aftale i Syddanmark indeholdende finansiering. På mødet i Det Administrative Kontaktforum den 4. marts 2021 drøftede man første udkast til en ny IV-aftale. Der var enighed om, at der var behov for yderligere afdækning af forskellige temaer, og man indgik derfor ikke på daværende tidspunkt en aftale.

IV-arbejdsgruppen under Følgegruppen for Behandling og Pleje har sidenhen afdækket yderligere forhold, og på den baggrund har formandskabet for Det Administrative Kontaktforum besluttet at indlede en drøftelse og konkretisering af IV-aftalen. Der har i gruppen omkring formandskabet for Det Administrative Kontaktforum været afholdt tre møder, hvoraf sidste blev afholdt 18. maj 2021. Herefter er resultaterne af drøftelserne blevet overbragt til videre foranstaltning i Følgegruppen for Behandling og Pleje.

Den 20. maj har Følgegruppen for Behandling og Pleje kort behandlet resultaterne af drøftelserne i gruppen omkring formandskabet for Det Administrative Kontaktforum. Følgegruppen bemærker til behandlingen i Det Administrative Kontaktforum, at Følgegruppen ikke finder det tilstrækkelig belyst, hvilke økonomiske konsekvenser det har, at man har valgt en forløbsafregning frem for en stykvis afregning. Der bør generelt være gennemsigtighed ift. til grundlaget for de økonomiske beregninger i IV-aftalen.

Vedhæftet er udkast til Samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet.

Formandskabet for Det Administrative Kontaktforum vil på mødet præsentere udkast til Samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet, herunder baggrund for nye tilføjelser og formuleringer.

Proces

På mødet vil Det Administrative Kontaktforum drøfte udkast til Samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet. Giver drøftelsen anledning til eventuelle rettelser eller præciseringer, vil disse efterføl-

gende blive tilpasset aftalen. Herefter vil formandskabet for Det Administrative Kontaktforum godkende det aftaleudkast, som fremsendes til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget den 23.juni. I en periode på 7 dage fra aftalen er tilrettet og godkendt af formandskabet for Det Administrative Kontaktforum til den sendes til behandling i Sundhedskoordinationsudvalget, vil aftalen blive forhåndsvurderet af de 22 syddanske kommuner.

Når aftalen er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget, vil aftalen blive behandlet i Kommune Kontaktrådet (KKR), hvorefter hver enkel af de 22 syddanske kommuner, får mulighed for at træffe beslutning om, hvorvidt de ønsker at tilslutte sig. Det Administrative Kontaktforum vil blive forelagt en status på tilslutning på møderne i september og november.

I Samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet, er det defineret at Følgegruppen for Behandling og Pleje har ansvaret for den videre opfølgning og monitoreret af samarbejdsaftalen.

Punkt 7: Status på TeleKOL-programmet (DAK)

Beslutning

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

Det blev bemærket at det er vigtigt at TeleKOL-programmet etableres og igangsættes, før det udbredes til andre områder, såsom hjertesvigt.

Status på TeleKOL-programmet (DAK)

REFERAT

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

Det blev bemærket at det er vigtigt at TeleKOL-programmet etableres og igangsættes, før det udbredes til andre områder, såsom hjertesvigt.

RESUMÉ

På mødet i Det Administrative Kontaktforum vil den regionale formand for landsdelsprogrammet i Syd Mathilde Schmidt-Petersen præsentere processen for Plan B og det videre forløb.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Hvis kommunerne ønsker en uddybende beskrivelse af processen for Plan B og det videre forløb, kan den kommunale sekretær for programstyregruppen i Syd, eller Fælleskommunalt Sundhedssekretariat, kontaktes. Der sendes ligeledes løbende orienteringsmails om arbejdet ud fra programstyregruppen, til kommunerne.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Tager orienteringen til efterretning
-

INDSTILLING

Programstyregruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager orienteringen til efterretning

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I forbindelse med forberedelserne til implementeringen af TeleKOL besluttede landets 98 kommuner og fem regioner i 2018 at gå sammen om at etablere en fælles udviklingsorganisation til telemedicin (FUT). Det skete i erkendelsen af, at telemedicin til borgere med KOL blot var det første skridt. Ambitionerne er gradvist at udvide antallet af telemedicinske tilbud, så flere borgere med kroniske sygdomme og funktionsnedsættelser i fremtiden kan modtage behandling, rehabilitering og forebyggelse i eget hjem. FUT er altså en langsigtet strategiske satsning, der har til formål at anskaffe en fælles generisk telemedicinsk infrastruktur og løsninger til KOL.

Infrastrukturen er færdigudviklet, mens de KOL-løsninger, der skulle udvikles, ikke er leveret. FUT og leverandøren af løsningerne besluttede i marts 2021 efter gensidig aftale at afslutte samarbejdet, da parterne sammen vurderede, at det ikke er muligt at komme i mål med løsningerne i en tilstrækkelig kvalitet inden for rimelig tid og økonomi.

I økonomiaftalen for 2020 er der aftalt en national udbredelse af et tilbud til borgere med hjertesvigt. Erfaringerne fra Telecare Nord og Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige anbefalinger viser, at monitoreringsparametrene i de to målgrupper (KOL og hjertesvigt) er ens. Samtidig vil der være sammenfald i målgrupperne.

Plan B for indkøb af løsninger

Forslag til Plan B indebærer:

- En udvidelse af infrastrukturen med et klinisk administrativt modul
- Udvikling af en medarbejder- og borgerløsning til både KOL og hjertesvigt

Når det klinisk administrative modul, hvor fx de telemedicinske forløb og spørgeskemaer opbygges, lægges over i infrastrukturen, sikrer det, at alle fremtidige medarbejderløsninger ikke hver især skal udvikle det, men kan tage modulet fra infrastrukturen i brug.

Det er aftalt, at Plan B skal forbi IT-Rådet til mødet i maj. Her arbejdes med en model, hvor der inkluderes reviewers fra Københavns Kommunes IT-Råd, så også den kommunale vinkel er dækket godt ind.

Punkt 8: Godkendelse af anvendelse af "Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse" ved nye opgaver (DAK)

Beslutning

Modellen for opgaveoverdragelse blev drøftet, og det blev vurderet at modellen, efter anbefalinger fra Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse, vil kunne finde anvendelse til nye opgaver.

Det blev bemærket, at det bør fremgå af titlen, at modellen også kan anvendes ved nye opgaver. Endvidere blev det bemærket, at beslutningskompetencen ift. opgaveoverdragelse skal være i overensstemmelse med Kommunalfuldmagten, således at det altid er den enkelte kommune der vedtager om nye opgaver kan/skal hjemtages.

Bilag

Vejledning til Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse (nye opgaver).docx

Udkast til Funktionsbeskrivelse (nye opgaver) – model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse.docx

Drøftelse og godkendelse af anvendelse af "Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse" ved nye opgaver (DAK)

REFERAT

Modellen for opgaveoverdragelse blev drøftet, og det blev vurderet at modellen, efter anbefalinger fra Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse, vil kunne finde anvendelse til nye opgaver.

Det blev bemærket, at det bør fremgå af titlen, at modellen også kan anvendes ved nye opgaver. Endvidere blev det bemærket, at beslutningskompetencen ift. opgaveoverdragelse skal være i overensstemmelse med Kommunalfuldmagten, således at det altid er den enkelte kommune der vedtager om nye opgaver kan/skal hjemtages.

RESUMÉ

Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse har vurderet, om "Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse" kan finde anvendelse ved beskrivelse af nye opgaver i det tværsektorielle sundhedssamarbejde. Kompetencegruppen vurderer, at modellen overordnet kan finde anvendelse, men kompetencegruppen har dog supplerende anbefalinger til anvendelsen af modellen i forhold til nye opgaver. Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse anbefaler derfor, at Det Administrative Kontaktforum på baggrund af anbefalingerne godkender, at modellen skal finde anvendelse ved nye opgaver.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Ingen bemærkninger.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Drøfter anbefalingerne vedrørende brug af model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse på nye opgaver
- Drøfter om modellen på baggrund af kompetencegruppens anbefalinger kan finde anvendelse ved nye opgaver i det tværsektorielle sundhedssamarbejde

INDSTILLING

Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Drøfter anbefalingerne vedrørende brug af model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse på nye opgaver.
- Drøfter og godkender, at modellen på baggrund af kompetencegruppens anbefalinger skal finde anvendelse ved nye opgaver i det tværsektorielle sundhedssamarbejde

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Det Administrative Kontaktforum har på møde d. 23. januar 2020 bedt Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse om at vurdere, om "Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse" kan anvendes til vurdering af nye opgaver i sundhedssamarbejdet. Anmodningen udspringer af arbejdet med "Forløbsprogram for depression", hvor den nedsatte arbejdsgruppe anbefalede nye opgaver i form af oprettelsen af en særlig "koordinatorfunktion", samt at der etableres et kommunalt rehabiliteringstilbud til borgere med mild til moderat depression, som del af forløbsprogrammet.

"Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse" har til formål at kvalificere beslutningsgrundlaget for overdragelse af sundhedsopgaver mellem sektorer. Modellen kan anvendes ligegyldigt hvilken aktør, opgaven ønskes overdraget fra og til (fx fra almen praksis til sygehus eller fra kommune til almen praksis).

Opbygningen af modellens faglige del er inspireret af processen for Medicinske Teknologi Vurderinger (MTV). Modellen omfatter således vurdering af opgaveoverdragelsens betydning for patienten, såvel som for de udførende parter i forhold til organisering, jura, (patient)sikkerhed, kompetencebehov og økonomi.

Modellen har hidtil primært været anvendt til vurdering af overdragelse af behandlingsopgaver fra sygehusregi til de kommunale akutfunktioner. Modellen har blandt andet været brugt ved udarbejdelsen af aftalerne om parenteral ernæring, IV-behandling og behandling af patienter med lavpotent kemoterapi i eget hjem.

Anbefalinger fra Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse

Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse har ved gennemgangen af modellen drøftet, hvilken type af nye opgaver, modellen mest sandsynligt vil skulle bruges på. Kompetencegruppen er kommet frem til, at det mest sandsynlige scenarie er ved udarbejdelse af f.eks. patientforløbsprogrammer eller samarbejdsaftaler, hvor der undervejs i processen ses et behov for at "opfinde" en ny funktion eller en ny ydelse til en borger/patient. Kompetencegruppen vurderer dog, at der sjældent vil være tale om nye lægefaglige behandlingsopgaver, da patientens behandlingsbehov gerne skulle håndteres i et allerede eksisterende regi. For disse opgaver vil der derfor være tale om "almindelig" opgaveoverdragelse og ikke en vurdering af en ny opgave. De nye opgaver vil derfor være af en anden art, end de opgaver til opgaveoverdragelse, som modellen hidtil har været anvendt på.

Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse har desuden gennemgået de forskellige delelementer og trin i modellen og finder, at modellen overordnet set er en god ramme for vurdering af konsekvenserne ved en ny opgave. Modellen sikrer, at mange aspekter ved en given ny opgave belyses, og den medvirker dermed til at danne et oplyst beslutningsgrundlag inden igangsættelsen af nye opgaver. Kompetencegruppen har dog også nogle anbefalinger til, hvordan modellen kan styrkes for så vidt angår nye vurdering af nye opgaver.

Kompetencegruppen anbefaler konkret at modellen:

- anvendes som en integreret del af en arbejdsgruppes proces ved udarbejdelse af f.eks. nyt forløbsprogram, samarbejdsaftale eller lign, der kan give anledning til, at der beskrives nye opgaver eller funktioner. Modellen kan derved bruges til at belyse konsekvenserne for parterne ved tiltrædelse af f.eks. forløbsprogram eller samarbejdsaftale. Samtidig vurderer kompetencegruppen, at det vil være den nedsatte arbejdsgruppe, der har de bedste forudsætninger for at beskrive indhold og ramme for den nye opgave/funktion.
- udvides med en funktionsbeskrivelse, ud over samarbejdsaftalen, der beskriver opgaver og kompetencekrav mv. for evt. nye funktioner, der foreslås etableret i samarbejdet.

Kompetencegruppen har udarbejdet et udkast til en generisk funktionsbeskrivelse, der kan anvendes til dette. Denne er vedlagt som bilag.

- tilrettes i sprogbrug, da modellen i sin nuværende form afspejler, at modellen er udviklet til at beskrive overdragelse af lægefaglige behandlingsopgaver fra en sektor til en anden. Der er således stort fokus på f.eks. behandlingsansvar og delegation. Kompetencegruppen vurderer, at dette typisk vil være mindre relevant for nye opgaver, da det ikke forventes, at der opstår nye, i dag uløste, behandlingsopgaver, der aftales i tværsektorielt regi. Beskrivelsen af de juridiske forhold omkring behandlingsansvar bør derfor udbygges med generelt lovgrundlag for varetagelsen af den nye opgave.

Proces frem mod beskrivelsen af nye opgaver.

For at sikre, at der er tilslutning til implementering/igangsætning af nye opgaver, f.eks. et nyt patientforløbsprogram, anbefaler Kompetencegruppen endvidere at:

- det inden eller undervejs i processen med udarbejdelse af f.eks. et nyt forløbsprogram søges klarlagt, i hvilken grad parterne efterfølgende er parate til at forpligte sig til at påtage sig nye opgaver eller funktioner, således at arbejdsgruppen kan tilpasse sin indsats herefter.
- modellen udvides med en vurdering af, om der kan fraviges fra den foreslåede organisering/opgaveløsning i samarbejdet mellem parterne, således at det står klart, hvilke forpligtelser et nyt samarbejde eller forløbsprogram indebærer for parterne, herunder også hvor stor en del af en ny opgave, der evt. allerede varetages og af hvilke parter.

Kompetencegruppens samlede bemærkninger til modellen er indskrevet med rød markering i "Vejledning til model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse", som er vedlagt som bilag.

Videre proces

Såfremt Det Administrative Kontaktforum godkender, at modellen for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse finder anvendelse ved nye opgaver, sendes sagen tilbage til Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse, som retter modellen til ud fra ovenstående og sender det færdige materiale til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget d. 23. juni 2021.

BILAG

- Vejledning til Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse, inkl. bemærkninger ved anvendelse af modellen på nye opgaver
- Udkast til Funktionsbeskrivelse (nye opgaver) – model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse

Punkt 9: Godkendelse af ny samarbejdsaftale for stomiområdet (DAK)

Beslutning

Indstillingerne blev tiltrådt.

Bilag

Samarbejdsaftale på stomiområdet i Region Syddanmarkpdf.PDF

Uddybning af praksis på stomiområdet ved henvisning til nye forløb.docx

Ny samarbejdsaftale på stomiområdet (DAK)

REFERAT

Indstillingerne blev tiltrådt.

RESUMÉ

En tværgående arbejdsgruppe under Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering har udarbejdet en samarbejdsaftale for stomiområdet. Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering indstiller samarbejdsaftalen på stomiområdet til godkendelse i Det Administrative Kontaktforum.

Derudover indstiller Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering, at Det Administrative Kontaktforum beslutter, at der skal rettes henvendelse til regionsrådet med henblik på at give bemyndigelse til, at borgere med stomi kan henvises til nye forløb af sundhedspersoner på stomiklinikken frem for udelukkende at skulle henvises gennem egen læge. Årsagen hertil uddybes nærmere i sagsfremstillingen.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER FRA DEN KOMMUNALE FØLGGRUPPESKERETÆR

Samarbejdsaftalen er udarbejdet på baggrund af samarbejdsaftalen i Region Midtjylland på stomiområdet og er tilpasset til den Syddanske kontekst.

Sagsbehandlingstider *for nye bevillinger* på stomiprodukter vedbliver indenfor lovgivningens rammer på 6 uger, dog tilstræbes der en sagsbehandlingstid på max 4 uger. Sagsbehandlingstiden *for ændringer i stomibevillingen* er sat til 10 hverdage. På begge sagsbehandlinger har 21 ud af 22 kommuner givet tilsagn om, at det kan de godt efterleve.

Der er i gennemsnit 200 nye borgere pr. kommune med stomi hvorved antallet af nye bevillinger pr. år forventes at ligge forholdsvis lavt.

På nuværende tidspunkt skal en borger henvises gennem almen praksis til et nyt forløb i stomiklinikken. Arbejdsgruppen lægger op til, at der bør foretages en ændring i henvisningspraksis, hvorved andre sundhedspersoner (f.eks. sygeplejerske på stomiklinikken) kan henvise borgere med stomi til et nyt forløb. Det vil i praksis betyde, at borgere selv (uden almen praksis) vil kunne rette henvendelse direkte til stomiklinikken, for at få hurtig og kompetent hjælp og vejledning.

Det anses som vigtigt, at alle kommuner bakker op omkring samarbejdsaftalen, så borgere med stomi uanset kommune, får samme muligheder indenfor givne rammer.

Den kommunale følgegrupeformand, Marit Nielsen-Man, kan på mødet uddybe aftalen ved behov.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Godkender samarbejdsaftalen på stomiområdet
- Beslutter, om der er kommunal opbakning til at der rettes henvendelse til regionsrådet med anbefalingen om at give bemyndigelse til, at ændre autoriserede sundhedspersoner kan henvise borgere med stomi til et nyt forløb

INDSTILLING

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Godkender samarbejdsaftalen på stomiområdet
- Beslutter, at der skal rettes henvendelse til regionsrådet med anbefalingen om at give bemyndigelse til, at andre autoriserede sundhedspersoner kan henvise borgere med stomi til et nyt forløb

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Det Administrative Kontaktforum besluttede i november 2019, at der skulle udarbejdes en syd-dansk samarbejdsaftale på stomiområdet. I juli 2020 godkendte formandskabet for Det Administrative Kontaktforum, at opgaven omkring samarbejdsaftalen for stomi blev forankret i Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering.

Sundhedsaftalen 2019-2023 har fokus på gode sammenhængende patientforløb, og det er med afsæt heri, at der ønskes et tættere samarbejde på stomiområdet.

Samarbejdsaftalen på stomiområdet har til hensigt at skabe bedre kvalitet for borgere med stomi ved at optimere sammenhængende behandlingsforløb. Samarbejdsaftalen skal ud over at skabe ensartethed være med til at lette overgangen mellem sygehus og kommune for borgere med stomi. Samarbejdsaftalen skal derudover sikre et velfungerende samarbejde, hvor de faglige kompetencer anvendes mest hensigtsmæssigt, og hvor der skabes en effektiv udnyttelse af de samlede ressourcer til gavn for borgerne.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering nedsatte i efteråret 2020 en tværgående arbejdsgruppe, der med afsæt i samarbejdsaftalen på stomiområdet fra Region Midt, har udarbejdet en samarbejdsaftale på stomiområdet for kommuner og sygehuse i Region Syddanmark.

Indhold i samarbejdsaftalen

På baggrund af arbejdsgruppens afdækning, herunder en rundspørge til kommunerne og sygehuse, er følgende indskrevet i samarbejdsaftalen:

- At sagsbehandlingstiden ved ændringer af stomi produkter er sat til 10 hverdage (pkt. 4.10)
- Kommunerne har op til 6 uger til at behandle en ansøgning om stomiprodukter, men kommunerne tilstræber at behandle ansøgningen indenfor 4 uger til gavn for borgerne.
- Når et patientforløb på sygehuset er afsluttet, skal henvisningen til et nyt forløb ske igennem almen praksis (jf. sundhedsloven kap. 17, §79 og Landspatientregisteret (LPR3, Punkt 4.1.4, s. 43)).
(Dette er den mulighed, der fremgår af lovgivningen, og det er derfor skrevet ind i samarbejdsaftalen. Som det fremgår nedenfor, giver lovgivningen imidlertid også mulighed for, at regionsrådet kan give bemyndigelse til, at andre sundhedspersoner, fx på stomiklinikken, kan henvise borgere med stomi til et nyt forløb. Denne mulighed uddybes derfor nedenfor).
- De kommunale sygeplejersker og almen praksis kan henvende sig direkte til stomiklinikken ved behov for sparring. Dette imødekommer, at der kan være behov for, at almen praksis

og sundhedsfagligt personale i kommunerne kan søge vejledning og rådgivning på sygehuset for vurdering af borgerens udfordringer med stomien og evt. vurdering af behovet for et nyt forløb. Denne mulighed vil også bidrage med praksisnær og borgernær kompetenceudvikling.

- Der er udarbejdet et bilag i samarbejdsaftalen omkring kompetencekrav og kompetenceudvikling. Bilaget er udarbejdet, da der opleves et behov for, at sygeplejersker og social-og sundhedshjælpere i kommuner og på sygehuse tilregner sig kompetencer indenfor stomi. Det vil give borgere med stomi lettere adgang til råd og vejledning om stomipleje og medvirke til tidlig opsporing af udfordringer med stomien. Samtidig er en kompetenceperson vigtig i forhold til at sikre kompetenceudvikling og sparring med kollegaer.

I samarbejdsaftalen fremgår muligheden for at benytte trepartsaftaler i ansøgningen til stomiprodukter, hvilket betyder, at stomiklinikken kan udfylde og ansøge om stomiprodukter på vegne af borgeren. Arbejdsgruppen ønsker at gøre særligt opmærksom på denne mulighed, da det vurderes, at trepartsaftaler vil gøre ansøgningsprocessen og sagsbehandlingen enklere, mere ensartet og hurtigere, hvilket kommer borgeren til gavn. Trepartsaftaler vil dog gælde alle kropsbårne hjælpemidler, og ikke kun stomiområdet. Det er kommunerne, der egenrådigt kan beslutte, om der ønskes at gøre brug af trepartsaftaler.

Arbejdsgruppen har drøftet, hvorvidt telemedicin skulle indskrives i samarbejdsaftalen, da det vurderes som et relevant redskab i samarbejdet med og omkring borgere med stomi. På nuværende tidspunkt er bl.a. Sygehus Sønderjylland i gang med et 2-årigt projekt, hvor brugen af den digitale platform "Pleje.net" afprøves på tværs af sektorer. På den baggrund anbefaler arbejdsgruppen at afvente projektets resultater, før telemedicin skrives ind i samarbejdsaftalen.

Samarbejdsaftalen har været til høring i COPA (Stomiforeningen).

Praksis ift. henvisning til et nyt forløb

I samarbejdsaftalen er det beskrevet, at henvisning til et nyt forløb skal ske gennem almen praksis (jf. sundhedsloven kap. 17, §79 og Landspatientregisteret (LPR3, Punkt 4.1.4, s. 43)). På nuværende tidspunkt har stomiklinikkerne dog forskellig praksis på området, hvor forløbene på nogle klinikker (3 ud af 4) ikke bliver afsluttet, som lovgivningen foreskriver til trods for, at der ikke er flere planlagte aftaler mv. i klinikken. Det betyder, at nogle borgere har åbne forløb i årevis, og at de dermed har direkte adgang til stomiklinikken. De borgere, hvis forløb er afsluttet, har ikke denne mulighed, og der er dermed forskel i det tilbud, borgerne modtager på tværs af stomiklinikkerne.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering ønsker at ensrette denne praksis, så alle borgere i regionen modtager samme tilbud. Hvis samarbejdsaftalen skal følge gældende lovgivning, er eneste mulighed for ensretning på nuværende tidspunkt at lukke borgerens forløb, når der ikke er flere aftaler i stomiklinikken, så borgeren skal have en henvisning gennem almen praksis, hvis der er behov for et nyt forløb. Dette er derfor skrevet ind i samarbejdsaftalen.

På stomiklinikken på Sygehus Lillebælt har man indrettet praksis, som lovgivningen foreskriver, hvor borgerne henvises til et nyt forløb gennem egen læge, og her opleves denne praksis at fungere godt både for borgere og sundhedspersonale.

På de øvrige 3 klinikker, som lige nu ikke følger praksis som beskrevet i lovgivningen, er der dog en oplevelse af, at det ikke vil være til gavn for borgerne, at henvisning til nyt et forløb skal ske gennem almen praksis. Her er der derimod et ønske om at give borgerne mulighed for at kontakte stomiklinikken direkte for hurtig og kompetent vejledning og hjælp. I Sundhedsloven kap. 17, §79 er der skrevet en mulighed ind for, at regionsrådet kan give andet autoriseret sundhedspersonale,

herunder sygeplejersker og læger på stomiklinikkerne, bemyndigelse til at henvise borgere til et nyt forløb på stomiklinikken (jf. vedlagte bilag "Uddybning af praksis på stomiområdet ved henvisning til nye forløb").

Formandskabet for Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering foreslår derfor, at der rettes henvendelse til regionsrådet med anbefaling om at give denne bemyndigelse til, at andre autoriserede sundhedspersoner kan henvise borgere med stomi til et nyt forløb i stomiklinikkerne. Såfremt regionsrådet i Region Syddanmark giver denne bemyndigelse, vil det således være muligt for borgere med stomi at kontakte stomiklinikken direkte ved behov for et nyt forløb.

Videre proces

Såfremt samarbejdsaftalen godkendes på Det Administrative Kontaktforum, sendes den videre til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget den 23. juni 2021. Herefter sendes den til implementering i de lokale samordningsfora.

Sideløbende med denne proces rettes henvendelse til regionsrådet om henvisningspraksis for nye forløb, såfremt dette godkendes i Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget. Hvis regionsrådet giver bemyndigelse til henvisning fra andre autoriserede sundhedspersoner, rettes denne del efterfølgende til i samarbejdsaftalen.

BILAG

- Samarbejdsaftale på stomiområdet
- Uddybning af praksis på stomiområdet ved henvisning til nye forløb

Punkt 10: Drøftelse af midtvejsstatus til Sundhedsstyrelsen vedr. Sundhedsaftalen 2019-2023 (DAK)

Beslutning

Der var ikke yderligere bemærkninger til midtvejsstatus for Sundhedsaftalen 2019-23.

Bilag

Udkast midtvejsstatus_110521.docx

Midtvejsstatus til Sundhedsstyrelsen vedrørende Sundhedsaftalen 2019-2023 (DAK)

REFERAT

Der var ikke yderligere bemærkninger til midtvejsstatus for Sundhedsaftalen 2019-23.

RESUMÉ

Sundhedskoordinationsudvalget skal senest 1. juli 2021 fremsende en midtvejsstatus for arbejdet med sundhedsaftalen til Sundhedsstyrelsen. Med baggrund i den tidligere godkendte tids- og procesplan har Koordinationsgruppen udarbejdet et udkast til midtvejsstatus til Sundhedsstyrelsen, som skal drøftes og videresendes til endelig godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

Midtvejsstatus har alene en kvalitativ karakter, da det ikke har været muligt at generere data for 2020 grundet udfordringer med Landspatientregistret (LPR3).

Midtvejsstatussen viser generelt, at vi er godt i gang med at arbejde med indsatserne, men COVID-19 situationen betyder, at vi kommer senere i mål med indsatserne, og at en række indsatser forventes at ville strække sig ind i den næste sundhedsaftaleperiode.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Ingen bemærkninger.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Drøfter det udarbejdede udkast til midtvejsstatus til Sundhedsstyrelsen

INDSTILLING

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Drøfter det udarbejdede udkast midtvejsstatus til Sundhedsstyrelsen
- Godkender at vedhæftede udkast til midtvejsstatus sendes til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Sundhedskoordinationsudvalget skal fremsende en midtvejsstatus for Sundhedsaftalen i Syddanmark 2019-2023 til Sundhedsstyrelsen senest den 1. juli 2021.

Det Administrative Kontaktforum godkendte på mødet den 4. marts 2021 en tids- og procesplan for en inddragende proces hvor alle relevante aktører fik mulighed for at bidrage med input til midtvejsstatus. Tids- og procesplanen er efterfølgende godkendt af Sundhedskoordinationsudvalgets formandskab.

Processen frem til nu

Følgegrupperne og de lokale Samordningsfora (somatiske og psykiatriske) har alle besvaret et spørgeskema med input til midtvejsstatussen. Spørgsmålene afdækker hvorledes de oplever sund-

hedsaftalesamarbejdet, hvorledes det går med indsatser til indfrielse af målsætningerne i Sundhedsaftalen og endelig håndteringen af COVID-19 i regi af sundhedsaftalesamarbejdet. Koordinationsgruppen har på baggrund heraf udarbejdet udkast til midtvejsstatus.

Følgegruppeformandskaberne giver på mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 5. maj et kort oplæg med en mundtlig status på baggrund af det, de har meldt tilbage omkring allerede igangsatte aktiviteter, aktiviteter der afventer samt deres vurdering af, hvorledes de enkelte indsatser bidrager til målopfyldelsen af de overordnede mål i Sundhedsaftalen. Såfremt drøftelsen i Sundhedskoordinationsudvalget den 5. maj 2021 giver anledning til ændringer og tilføjelser, vil disse efterfølgende blive indarbejdet.

Indhold i midtvejsstatussen

Da det overordnede formål med midtvejsstatussen er at give Sundhedsstyrelsen en indikation af, hvordan det går med opfyldelsen af de mål, Sundhedskoordinationsudvalget har fastlagt og godkendt i Sundhedsaftalen, vil der normalt foreligge nogle kvantitative data i form af de nationale mål for 2020, som kan sammenholdes med målene fra 2019. Dette vil dog ikke være muligt i år, da Sundhedsdatastyrelsen har meddelt, at det, grundet udfordringer med LPR3, endnu ikke har været muligt at generere data for 2020.

Det betyder, at midtvejsstatussen i stedet udelukkende bliver af kvalitativ karakter, hvor fokus er på Følgegruppernes tilbagemelding omkring status på (nye), igangsatte indsatser i forbindelse med implementeringen af indeværende Sundhedsaftale.

Midtvejsstatussen viser, at alle Følgegrupper er godt i gang med at arbejde med indsatserne, der skal indfri de ambitiøse politiske målsætninger. Som nævnt ovenfor, er det ikke muligt at give en status på måltallene eller angive hvorledes arbejdet kvantitativt skrider frem i forhold til målopfyldelsen, grundet manglende data. Der er dog en klar opfattelse af, at de enkelte måltal og udspecificering af hvilken målgruppe i Sundhedsaftalen, indsatsen henvender sig til, har givet god retning for samarbejdet omkring indsatserne.

COVID-19 situationen betyder dog, at vi kommer senere i mål med indsatserne, og at en række indsatser forventes at ville strække sig ind i den næste sundhedsaftaleperiode.

Yderligere opleves helt generelt en stor tilfredshed i forhold til organiseringen af sundhedsaftalesamarbejdet, selv om det er en stor og kompleks organisation. Det fremhæves som en stor styrke i den nuværende organisering, at samordningsforaerne er blevet knyttet tættere til den øvrige del af sundhedsaftaleorganisationen, og at man således har fået øget fokus på implementeringsrollen.

Afslutningsvis er den generelle holdning, at Sundhedsaftalens organisatoriske ramme har sikret et stærkt, godt og fleksibelt samarbejde under COVID-19. Ud over den organisatoriske ramme fremhæves tillige de stærke og gode relationer, der gennem årene er oparbejdet i regi af sundhedsaftalarbejdet.

Processen fremadrettet

Efter godkendelse i Det Administrative Kontaktforum den 27. maj 2021 (inklusive eventuelle forslag til ændringer), sendes midtvejsstatussen til drøftelse og endelig godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget i mødet den 23. juni 2021. Ved same lejlighed vil også Patientinddragelsesudvalget få en orientering om midtvejsstatussen.

Såfremt Sundhedskoordinationsudvalget har yderligere forslag til ændringer tilføjes disse midtvejsstatussen, som herefter sendes til Sundhedsstyrelsen senest den 1. juli 2021

BILAG

- Udkast til midtvejsstatus til Sundhedsstyrelsen

Punkt 11: Drøftelse af Region Syddanmarks rapport "Mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark" (DAK)

Beslutning

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning. Det blev bemærket, at rapporten med fordel kan inddrages i det videre fælles arbejde vedr. ABC for mental sundhed i regi af Sundhedsaftalesamarbejdet.

Bilag

Mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark_06.05.21_uden_vm.pdf

Drøftelse af Region Syddanmarks rapport 'Mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark' (DAK)

REFERAT

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning. Det blev bemærket, at rapporten med fordel kan inddrages i det videre fælles arbejde vedr. ABC for mental sundhed i regi af Sundhedsaftalesamarbejdet.

RESUMÉ

Regionsrådet i Region Syddanmark, indgik i 2019 en politisk aftale om ekstra midler i psykiatrien, hvor man besluttede at afsætte 1.0 mio. kr., som skulle anvendes til udarbejdelsen af en analyse, vedr. børn og unges mentale trivsel i Region Syddanmark.

Statens Institut for Folkesundhed har på den baggrund udarbejdet analysen 'Mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark'.

Hermed orienteres Det Administrative Kontaktforum om Region Syddanmarks rapport, 'Mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark', og den regionale proces for anvendelse af rapportens resultater i forbindelse med ABC for mental Sundhed.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Regionen planlægger at anvende rapportens resultater i det interne videre arbejde med ABC for mental sundhed. Følgegruppen for forebyggelse vil på et kommende møde også blive introduceret for rapporten, og herefter kigge på om/hvordan den kan anvendes i det tværsektorielle samarbejde vedr. ABC for mental Sundhed. Rapporten betoner bl.a. det vigtige samarbejde mellem Region og kommuner ift. overgange og forebyggelse.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Tager orienteringen om rapportens resultater til efterretning.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum

- Tager orienteringen om rapportens resultater til efterretning
- Drøfter rapportens resultater med henblik på at udpege fokusområder for samarbejdet om ABC for mental sundhed i regi af Sundhedsaftalen.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Statens Institut for Folkesundhed har udarbejdet analysen 'Mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark'.

Analysen har undersøgt:

- Forekomst af og udviklingen i psykisk sygdom og mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark. Årsager til udviklingen og forklaringsmodeller på baggrund af desk research.
- Karakteristika ved unge med dårlig mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark.
- De unges perspektiver på trivsel og mental sundhed.
- Relevante danske indsatser med henblik på at kunne iværksætte forebyggende indsatser.

Undersøgelsen er sammensat af en kvantitativ og en kvalitativ del. Til den kvantitative analyse er der anvendt data fra flere forskellige datakilder; herunder Den Nationale Sundhedsprofil, Ungdomsprofilen, samt forskellige administrative registre. Til den kvalitative del, er der foretaget interview med flere eksperter, praktikere samt børn og unge.

Resultaterne viser, at:

- der er en tendens til, at især piger og unge kvinder i højere grad oplever dårlig mental sundhed.
- den videnskabelige litteratur samt eksperterne og praktikerne peger på, at der ikke findes et entydigt svar på, hvorfor flere børn og unge mistrives og flere diagnosticeres med en psykisk sygdom. (I rapporten fremhæves særligt fire forklaringsmodeller på årsagerne, som uddybes på mødet).
- unge med dårlig mental sundhed er karakteriseret ved en højere forekomst af risikofaktorer på flere det individuelle, sociale og strukturelle niveau i forhold til unge med moderat/god mental sundhed
- det gode ungdomsliv er ifølge de unge selv forbundet med en række dilemmaer og dobbelt-heder.
- eksperter og praktikere peger på, at der behov for et bedre tværfagligt samarbejde på tværs af kommune og regioner.

For yderligere oplysninger om rapportens resultater henvises til bilaget Mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark kapitel 1 -*Sammenfattende diskussion og konklusion* s.5-13.

Proces

Jf. Sundhedsaftalen 2019-2023 er det aftalt med de syddanske kommuner at anvende det nationale partnerskab ABC for mental sundhed til at nå målsætningen om at reducere antallet af unge, som mistrives mentalt. På møde i regionsrådet den 14. december 2021 blev der behandlet og godkendt et forslag fra Venstre om at arbejde med ABC for mental sundhed på samme måde, som regionen har arbejdet med Partnerskabet Røgfri Fremtid.

Resultaterne fra rapporten 'Mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark' præsenteres på et orienterende regionsrådsmøde den 11. maj 2021, hvor det første idéoplæg for et regionalt projekt vedr. ABC for mental sundhed i Region Syddanmark a la Partnerskabet Røgfri Fremtid ligeledes forelægges.

Herefter vil regionsrådspolitikerne drøfte rapportens resultater samt målgruppe, indsatser mv. som input til den kommende projektbeskrivelse vedr. ABC for mental sundhed.

Rapportens fund præsenteres på mødet i Det Administrative Kontaktforum af konsulent Henriette Bondo Andersen, Afdelingen for Tværsektorielt samarbejde.

BILAG

- Mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark

Punkt 12: Godkendelse af igangsættelse af arbejdet med rygforløbsprogram (DAK)

Beslutning

Sundhedsstrategisk Forum drøftede punktet og det blev bemærket, at der i arbejdet bør anvendes *Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse*, som forventes udvidet til også at omfatte nye opgaver.

Indstillingen blev tiltrådt.

Godkendelse af proces for opstart af rygforløbsprogrammet (DAK)

REFERAT

Sundhedsstrategisk Forum drøftede punktet og det blev bemærket, at der i arbejdet bør anvendes Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse, som forventes udvidet til også at omfatte nye opgaver.

Indstillingen blev tiltrådt.

RESUMÉ

Det Administrative Kontaktforum godkender den planlagte proces for arbejdet med opstart af rygforløbsprogrammet.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Den kommunale formand for arbejdsgruppen, Anne-Mette Dahlsgaard, Sundhedschef i Vejen Kommune, vil på mødet i Sundhedsstrategisk Forum, orientere om seneste nyt fra arbejdsgruppen.

Bemærkninger fra den kommunale følgegruppesekretær

På seneste møde i Følgegruppen for forebyggelse blev det godkendt at sætte arbejdet med rygforløbsprogrammet i gang, da det allerede er forsinket. Det blev drøftet, om det er det rette tidspunkt at igangsætte arbejdet med forløbsprogrammet for mennesker med ryglidelser, da der er en bekymring om, at det er svært at afsætte ressourcer til f.eks. deltagelse i arbejdsgrupper.

Derudover igangsættes et forskningsprojekt vedr. muskel-skeletlidelser, hvis resultater kan få betydning for forløbsprogrammet. Dertil blev det nævnt, at smerteproblematik fylder meget for målgruppen, og netop denne del er en selvstændig del af føromtalt forskningsprojekt. Det vil være relevant for arbejdsgruppen at orientere sig i forskningsprojektets resultater, samt andre resultater, f.eks. "Borgerens vej igennem systemet".

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Godkender den skitserede proces for opstart af arbejdet med rygforløbsprogrammet.

INDSTILLING

Følgegruppen for forebyggelse indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Godkender den skitserede proces for opstart af arbejdet med rygforløbsprogrammet.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Det Administrative Kontaktforum godkendte den 25. januar 2018 en overordnet tids- og procesplan for arbejdet med de resterende forløbsprogrammer i Syddanmark, herunder en revidering af forløbsprogrammet fra 2010 vedrørende kronisk ryg sygdom.

Arbejdet med revidering af rygforløbsprogrammet har afventet, at arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom afslutter arbejdet med forløbsprogrammet for mennesker med depression. Arbejdsgruppen afholder et fælles temaarrangement den 4. juni 2021 om depressionsforløbsprogrammet. Herefter kan arbejdsgruppen påbegynde det planlagte arbejde med revideringen af forløbsprogrammet for rygområdet.

Arbejdsgruppemedlemmerne der skal indgå i arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom, under revideringen af rygforløbsprogrammet, er udpeget fra både kommunerne og regionen. Arbejdsgruppen består blandt andet af en regional repræsentation fra Rygcenter Syddanmark og en kommunal repræsentant med praksisviden fra rygområdet. For at sikre, at forløbsprogrammet også inkluderer et stærkt arbejdsmarkedsperspektiv, er der desuden udpeget en kommunal jobcenterleder til arbejdsgruppen.

Proces

Formandskabet og sekretariatet for arbejdsgruppen har den 14. april 2021 holdt et indledende møde. Her blev det besluttet, at der til en start fokuseres på at afdække opgavens omfang, herunder fastlægge en nærmere afgrænsning af målgruppen for det tværsektorielle rygforløbsprogram og at sikre koordinering i forhold til øvrige tværsektorielle indsatser på rygområdet. Denne afdækning initierer sekretariatet i samarbejde med relevante aktører på rygområdet frem til arbejdsgruppen samles til første møde i august 2021.

Herefter udarbejdes et oplæg til en tids- og procesplan, der forelægges Følgegruppen for forebyggelse og efterfølgende Det Administrative Kontaktforum.

Formandskabet for arbejdsgruppen ønsker at tilrettelægge en proces, hvor der undervejs sikres ejerskab for det reviderede rygforløbsprogram hos de sektorer, der kan opleve ændringer som følge af rygforløbsprogrammet.

Punkt 13: Drøftelse af input til regionalt rammepapir for fremme af lighed i sundhed (DAK)

Beslutning

Sundhedsstrategisk Forum drøftede sagen og bemærkede, at arbejdet med lighed i sundhed med fordel kan ligge inden for organiseringen af sundhedsaftalesamarbejdet.

Bilag

Opsamling på regionsrådets temadrøftelse om ulighed i sundhed 22.3.21.pdf

Drøftelse af input til arbejdet med fremme af lighed i sundhed i Region Syddanmark (DAK)

REFERAT

Sundhedsstrategisk Forum drøftede sagen og bemærkede, at arbejdet med lighed i sundhed med fordel kan ligge inden for organiseringen af sundhedsaftalesamarbejdet.

RESUMÉ

Regionsrådet har, ligesom Det Administrative Kontaktforum, ønsket at sætte fokus på at fremme lighed i sundhed. Regionsrådet har, i forbindelse med en temadrøftelse om emnet, peget på en række indsatsområder til regionens arbejde med fremme af lighed i sundhed. Nedenstående præsenterer disse indsatsområder, og der lægges op til en drøftelse af, hvordan man kan styrke det tværsektorielle samarbejde omkring disse indsatsområder, herunder hvilke hensyn, der er vigtige at tage for at sikre det gode samarbejde.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Formandskabet anbefaler, at de tværsektorielle udmøntninger af regionens rammepapir lægges ind under sundhedsaftalearbejdet, hvor lighed i sundhed er én af de tre visioner i Sundhedsaftalen 2019-2023. Her skal særligt nævnes indsatsområderne om "tilknytning og fastholdelse af uddannelse og arbejdsmarkedet" og "forebyggelse", som vil kunne involvere kommunerne.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Drøfter den kommunale holdning til regionens rammepapir for lighed i sundhed og hvilke hensyn kommunerne vurderer vigtige for at sikre det gode samarbejde omkring de indsatsområder, der går på tværs af region og kommuner

INDSTILLING

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Drøfter nedenstående med fokus på, hvordan man kan styrke det tværsektorielle samarbejde omkring de nævnte indsatsområder i det kommende rammepapir, der går på tværs af region og kommuner, herunder hvilke hensyn, der er vigtige at tage for at sikre det gode samarbejde.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I regionsrådet pågår et arbejde med at udarbejde et rammepapir for fremme af lighed i sundhed med det formål, at det kan sætte retningen for det videre arbejde med at skabe lighed i sundhed i Region Syddanmark. Som første skridt i udarbejdelsen af rammepapiret har emnet været drøftet på en temadrøftelse i regionsrådet d. 22. marts 2021, hvor det blev anerkendt, at der er mange gode initiativer i gang rundt i regionen. Derudover pegede regionsrådet på en række indsatsområder, som vil indgå i rammepapiret og det videre arbejde med fremme af lighed i sundhed. Indsatsområ-

derne er oplyst nedenfor, og regionsrådsdrøftelsen er opsummeret i vedlagte bilag. Under hvert område vil der være initiativer og indsatser, det regionale sundhedsvæsen selv kan iværksætte for at forhindre, at uligheden forstærkes i borgerens møde med sundhedsvæsenet. Dertil vil der være meget af det kommende arbejde, som vil lykkes bedst i tæt samarbejde med kommuner, uddannelsesinstitutioner, civilsamfund mm.

Det Administrative Kontaktforum havde på mødet d. 28. januar 2021 en strategisk drøftelse af lighed i sundhed, hvor flere af nedenstående emner også blev fremhævet. Der ønskes derfor fra regionens side input fra Det Administrative Kontaktforum til, hvordan man kan styrke det tværsektorielle samarbejde omkring de indsatsområder i det kommende rammepapir, som går på tværs af region og kommuner. Herunder ønskes også en drøftelse af hvilke hensyn, der er vigtige at tage for at sikre det gode samarbejde.

Indsatsområder i rammepapir for fremme af lighed i sundhed

- Evaluering og monitorering af de mange igangværende initiativer på området: Regionsrådet ønsker, at der i det fremadrettede arbejde med lighed i sundhed skal ses på de igangværende initiativer med henblik på at vurdere, hvilke der med fordel kan udbredes til øvrige dele af regionen eller på tværs af somatik og psykiatri.
- Den tidlige indsats: Regionsrådet ønsker et fortsat fokus på svangeromsorgen og den tidlige indsats særligt blandt familier med hyppig kontakt til sundhedsvæsenet.

Dette område blev også nævnt i Det Administrative Kontaktforums strategiske drøftelse som et vigtigt område, der er i centrum for at bekæmpe ulighed, idet det er den tidlige indsats, der kan have størst forebyggende effekt på udvikling af social ulighed. Her var pointen, at der er rigtig mange fine eksisterende indsatser i gang, som med fordel kan målrettes de familier, der har størst behov

- Geografisk lighed: Regionsrådet ønsker, at der bliver sat fokus på at fremme den geografiske lighed i sundhed, hvor bl.a. de lokale sundhedshuse kan spille en central rolle i arbejdet med at fremme lighed i sundhed.

På den strategiske drøftelse i Det Administrative Kontaktforum blev det drøftet, at der med fordel kan ses på bedre adgang til rådføring fra specialister til almen praksis

- Kommunikation: Kommunikation blev nævnt som et væsentligt indsatsområde i arbejdet med at fremme lighed i sundhed, hvor der ligger en vigtig opgave i at sikre god kommunikation i mødet med borgere og patienter samt at målrette den skriftlige kommunikation for at sikre, at formidlingen er klar, tydelig og forståelig for modtageren.
- Digitalisering: Digitalisering medfører, at der for nogle borgere vil være kortere vej til konsultationer og behandling, mens der samtidig skal være fokus på, at det for andre kan virke fremmedgørende og vanskeligt.

Digitalisering blev også fremhævet som et fokusområde under den strategiske drøftelse i Det Administrative Kontaktforum.

- Differentieret tilgang til borgere med forskellige behov: Regionsrådet ønsker, at sundhedstilbud i højere grad differentieres og tilpasses den enkelte patient, så vedkommende får

mest mulig gavn af behandlingen. Derved sættes fokus på, at uligheden uden for sundhedsvæsenet ikke forstærkes i mødet med sundhedsvæsenet.

På den strategiske drøftelse i Det Administrative Kontaktforum blev det fremhævet, at der er behov for kontinuitet i arbejdet med de sårbare, og at generalister, der kan gå på tværs af diagnoser og områder, kan være positive faktorer i forhold til at fremme lighed i sundhed

- Tilknytning og fastholdelse til uddannelse og arbejdsmarked: Fastholdelse af borgere i uddannelse og på arbejdsmarkedet er vigtige elementer i forhold til at fremme lighed i sundhed, og det er derfor vigtigt, at der fortsat er fokus på, i samarbejde med kommunerne at sikre, at det er muligt at fastholde en hverdag selvom man er ramt af somatisk eller psykisk sygdom.

Det Administrative Kontaktforum fremhævede ligeledes, at der med fordel kan sættes fokus på et tættere samarbejde mellem sundheds- og socialområdet.

- Forebyggelse: Forebyggelsesområdet blev også fremhævet som et vigtigt element i arbejdet med at fremme lighed i sundhed. Her er indsatsen på tobaksområdet et godt og inspirerende eksempel på en systematisk indsats på tværs af sygehusenheder og kommuner.

Ovenstående indsatsområder vil danne udgangspunkt for et kommende rammepapir, hvor der vil blive lagt op til konkrete handlinger som udmøntning af indsatsområderne.

Proces

Det Administrative Kontaktforum vil, når rammepapiret foreligger, få dette forelagt til orientering. Efter drøftelsen i Det Administrative Kontaktforum, bringes nærværende sag videre til drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget på mødet d. 23. juni 2021.

INDSTILLING

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Drøfter ovenstående med fokus på, hvordan man kan styrke det tværsektorielle samarbejde omkring de nævnte indsatsområder, herunder hvilke hensyn, der er vigtige at tage for at sikre det gode samarbejde.

BILAG

- Opsamling på regionsrådets temadrøftelse om ulighed i sundhed 22.3.21

Punkt 14: Orientering om og drøftelse af ny fødeplan i Region Syddanmark (DAK)

Beslutning

Indholdet i Region Syddanmarks fødeplan blev drøftet. Det blev både bemærket at man bør fokusere på at jordemødrene fastholdes på sygehusene, set i lyset af at der er mangel på dem. Men der var også opbakning til et tæt samarbejde mellem jordemødrene og sundhedsplejen. I Odense kommune har man gode erfaringer med et tæt samarbejde, hvor jordemødrene anvendes hvor det giver bedst mening i tæt samarbejde med sundhedsplejerskerne.

Muligheden for virtuelle tværsektorielle møder blev slutteligt hilst velkommen.

Bilag

Fødeplan_190521_KLF.pdf

Orientering om og drøftelse af ny fødeplan i Region Syddanmark (DAK)

REFERAT

Indholdet i Region Syddanmarks fødeplan blev drøftet. Det blev både bemærket at man bør fokusere på at jordemødrene fastholdes på sygehusene, set i lyset af at der er mangel på dem. Men der var også opbakning til et tæt samarbejde mellem jordemødrene og sundhedsplejen. I Odense kommune har man gode erfaringer med et tæt samarbejde, hvor jordemødrene anvendes hvor det giver bedst mening i tæt samarbejde med sundhedsplejerskerne.

Muligheden for virtuelle tværsektorielle møder blev slutteligt hilst velkommen.

RESUMÉ

Der er udarbejdet forslag til ny fødeplan for Region Syddanmark. Fødeplanen er udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til svangreomsorgen samt Danske Regioners udspil "Godt fra Start". Der ønskes på mødet særligt en drøftelse vedr. de indsatser, der har et tværsektorielt perspektiv.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Når Region Syddanmarks fødeplan sendes i høring, udarbejder Fælleskommunalt Sundhedssekretariat et fælleskommunalt høringssvar.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Drøfter indhold i Region Syddanmarks fødeplan, særligt for så vidt angår indsatsområde 2 - *Patientforløb i et tværfagligt og tværsektorielt perspektiv*

INDSTILLING

Følgegruppen for forebyggelse indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Drøfter indhold i Region Syddanmarks fødeplan, særligt for så vidt angår indsatsområde 2 - *Patientforløb i et tværfagligt og tværsektorielt perspektiv*

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Baseret på Sundhedsstyrelsens høringsudkast til "Retningslinjer for svangreomsorgen" igangsatte Region Syddanmark i juni 2020 et arbejde med en ny fødeplan. Som en del af dette arbejde er der nedsat en arbejdsgruppe i regi af Fødeplansudvalget. Arbejdsgruppen udarbejder forslag til indsatser mm., som derefter drøftes i fødeplansudvalget. Fødeplansudvalget er bredt repræsenteret med repræsentanter fra fødestederne (chefjordemødre og gyn/obs læger), læger fra børneafdelingerne,

kommunale sundhedsplejersker, kommunal myndighedsrepræsentant, interesseorganisationen "forældre og fødsel" samt almen praksis.

Arbejdsgruppen består af cheffjordemødre samt obstetriske/ gynækologiske ledende overlæger og professor. Ad hoc har kommunale sundhedsplejersker samt repræsentant fra almen praksis deltaget i arbejdsgruppemøderne.

I processen med fødeplanens tilblivelse har der været afholdt møde med Følgegruppen for forebyggelse, SydKIP, Koncernledelsesforum samt regionens sundhedsudvalg med henblik på at få deres input til den nye fødeplan. Regionsrådet havde den 25. januar 2021 endvidere en temadrøftelse af udkast til den nye fødeplan.

Indhold i den kommende fødeplan

Som et indledende arbejde til den nye fødeplan er samtlige anbefalinger i Sundhedsstyrelsens høringsudkast til Retningslinjer for svangreomsorgen blevet holdt op imod den nuværende praksis på Region Syddanmarks fødesteder. Denne analyse viser, at Region Syddanmark på en lang række punkter allerede i dag, med den nuværende fødeplan, lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Dog er der også anbefalinger, som i dag ikke efterleves og indsatser, som kan gøres bedre.

Region Syddanmarks nye fødeplan bygger videre på de gode tiltag, der i dag allerede er implementeret på fødestederne. Derudover beskrives nye tiltag, der har til hensigt at favne de anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen har beskrevet, og som er nye i forhold til regionens nuværende praksis.

De anbefalinger, der er beskrevet i den nye fødeplan, holder sig inden for de anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen har beskrevet. Der er således ikke, i forhold til det tværsektorielle samarbejde, udarbejdet anbefalinger, som er mere vidtrækkende end det, Sundhedsstyrelsen anbefaler.

Vedlagt er det foreløbige udkast til Region Syddanmarks nye fødeplan, hvor særligt indsatsområde 2 "Patientforløb i et tværfagligt og tværsektorielt perspektiv", ønskes drøftet i DAK. Nedenfor er angivet de specifikke anbefaling til dette indsatsområde. For en uddybende beskrivelse af initiativet henvises til det vedlagte bilag.

1. Sundhedsfremme og forebyggelse på tværs af fagligheder og sektorer

Under denne indsats fremgår følgende anbefaling:

"Det anbefales, at kommuner, region og almen praksis nedsætter en tværsektoriel arbejdsgruppe. I denne arbejdsgruppe som skal der arbejdes med, hvordan et digitalt overbliksbillede kan understøttes og dermed sikre, at familierne kan drage nytte af de sundhedsfremmende og forebyggende tilbud. Overblikket bør ikke begrænses til fysisk sundhedsfremme, men også til det psykiske og sociale område. Dertil skal arbejdsgruppen udarbejde en samarbejdsaftale vedrørende elektronisk henvisning fra sygehus og almen praksis til kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud i relation til svangreomsorgens målgruppe. Dette skal ske i tæt dialog med relevante aktører i det tværsektorielle samarbejde."

2. Lokalefællesskaber

Under denne indsats fremgår følgende anbefaling:

"Det anbefales, at hvert sygehus i samarbejde med de omkringliggende kommuner undersøger muligheder for etablering af kontorfællesskaber og etablering af fælles ad hoc teams. Hertil bør der etableres mulighed for, at jordemoderen kan deltage fysisk eller virtuelt, når sundhedsplejersken i graviditeten foretager hjemmebesøg ved familier med særlige behov."

3. Samarbejdsaftaler

Under denne indsats fremgår følgende anbefaling:

"Det anbefales, at Fødeplansudvalget i samarbejde med Følgegruppen for Forebyggelse én gang årligt drøfter samarbejdsaftalerne på området."

4. Regionsdækkende partnerskab med Mødrehjælpen

Denne indsats er fortsat under udarbejdelse.

5. Inddragelse af frivillige aktører

"Det anbefales, at der i regi af Fødeplansudvalget kortlægges, hvorledes frivillige aktører kan understøtte regionens opgavevaretagelse i svangreomsorgen. Hertil iværksættes samarbejds- og partnerskabsaftaler med relevante frivillige aktører og organisationer."

6. Styrke familierne til et optimalt ammeforløb

"Det anbefales, at der i regi af Fødeplansudvalget og Følgegruppe for Forebyggelse sikres, at ammepolitikken revideres, så den lever op til nyeste viden og faglige udvikling på området. I forbindelse hermed anbefales det, at det drøftes og eventuelt udarbejdes forslag til, hvordan der i samarbejde med civilsamfundet kan skabes nye muligheder for at understøtte optimale ammeforløb."

Den videre proces

Det er forventningen, at forslag til ny fødeplan sendes i høring ultimo august 2021. Kommunerne inddrages som høringspart.

Forslag til endelig fødeplan forventes forelagt til endelig godkendelse i regionsrådet december 2021.

Sygeplejefaglig direktør på Sygehus Sønderjylland og formand for Fødeplansudvalget vil på mødet uddybe arbejdet med den nye fødeplan.

BILAG

- Udkast region Syddanmarks Fødeplan 2022-

Punkt 15: Drøftelse og godkendelse af tidsfrister på genoptræningsplaner (DAK)

Beslutning

Indstillingerne blev tilrådt.

Det blev bemærket, at kommunerne har 7 kalenderdage som tidsfrist for opstart af genoptræning og Regionen har 14 kalenderdage. Den kommunale følgegruppeformand bemærkede at årsagen hertil, er at kommunerne er underlagt lovhjemmel ift. opstart af genoptræning, dette er regionen ikke.

Det blev slutteligt bemærket at det opleves at nogle sygehuse ikke leverer Genoptræningsplaner tids nok. Der var enighed om behovet for en lokal drøftelse omkring samarbejdet vedr. rettidig afsendelse af genoptræningsplaner.

Bilag

Aftale om tidsfrister for opstart af genoptræningsindsatser.pdf

Godkendelse af monitorering af tidsfrister for genoptræningsplaner (DAK)

REFERAT

Indstillingerne blev tiltrådt.

Det blev bemærket, at kommunerne har 7 kalenderdage som tidsfrist for opstart af genoptræning og Regionen har 14 kalenderdage. Den kommunale følgegruppeformand bemærkede at årsagen hertil, er at kommunerne er underlagt lovhjemmel ift. opstart af genoptræning, dette er regionen ikke.

Det blev slutteligt bemærket at det opleves at nogle sygehuse ikke leverer Genoptræningsplaner tids nok. Der var enighed om behovet for en lokal drøftelse omkring samarbejdet vedr. rettidig afsendelse af genoptræningsplaner.

RESUMÉ

Aftalen om tidsfrister for opstart af genoptræningsindsatser blev revideret i 2019 på baggrund af en ny bekendtgørelse på området. I aftalen indgår en plan for monitorering, ligesom der er angivet en række succeskriterier.

Resultaterne af monitoreringen i 2020 viser, at borgerne i høj grad får tilbudt opstart af genoptræningsindsatser indenfor aftalens tidsfrister på henholdsvis 7 dage for almene genoptræningstilbud og 14 dage på specialiserede genoptræningstilbud.

Genoptræningsplaner skal efter bekendtgørelsen afsendes på udskrivelsesdatoen, men her ligger særligt andelen af de almene genoptræningsplaner et stykke under succeskriteriet på 95 %.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering opfordrer derfor sygehusene til at drøfte rettidig afsendelse ved involvering af de lokale samordningsfora og i dialog med kommunerne.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering indstiller samtidig, at monitoreringen fremadrettet skal automatiseres, og bestå af data fra Sundhedsdatastyrelsen og eksisterende datatræk fra kommuner og region.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER FRA DEN KOMMUNALE FØLGGRUPPESKERETÆR

Monitoreringen viser, at sygehusene i 1 ud af 3 tilfælde ikke får tilsendt genoptræningsplanen til kommunerne rettidigt, hvilket kan betyde at kommunen kan få svært ved at overholde fristen for opstart indenfor 5 dage efter udskrivelse. Kommunerne opfordres til at øge samarbejdet med de omkringliggende sygehuse i forhold til evt. lokale udfordringer med rettidig afsendelse af genoptræningsplanerne.

Den fremadrettede kommunale monitorering forslås fremadrettet at baseres på datatræk fra kommunerne, omkring tilbud af opstart af genoptræning. Det vil kræve færre ressourcer end den manuelle monitorering, der blevet foretaget i 2020.

Den kommunale følgegruppeformand, Marit Nielsen-Man, kan på mødet uddybe ved behov.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Tager orienteringen om monitoreringsresultatet til efterretning

- Godkender at monitoreringen fremadrettet baseres på datatræk fra Sundhedsstyrelsen samt kommunale og regionale databaser.
 - Godkender at spørgsmålet om rettidig afsendelse af genoptræningsplaner skal drøftes i de enkelte samordningsfora.
-

INDSTILLING

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Tager orienteringen om monitoreringsresultatet til efterretning.
- Godkender at monitoreringen fremadrettet baseres på datatræk fra Sundhedsstyrelsen samt kommunale og regionale databaser.
- Godkender at spørgsmålet om rettidig afsendelse af genoptræningsplaner skal drøftes i de enkelte samordningsfora.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I "Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus" 2018 fastsættes ændringer af tidsfrister for opstart af genoptræningsplaner og patienters valg af sundhedstilbud efter udskrivelse. Bekendtgørelsen betyder blandt andet, at genoptræningsplaner skal udleveres senest på udskrivningstidspunktet, og såfremt kommunalbestyrelsen ikke kan tilbyde opstart af genoptræningstilbud inden for 7 dage efter udskrivning, har borgeren ret til frit at vælge en leverandør af genoptræning blandt de leverandører KL har aftale med.

På baggrund af bekendtgørelsen reviderede og godkendte Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering lokalaftalen: "Aftale for tidsfrister for opstart af genoptræningstilbud" i 2019. Aftalen tager hensyn til det forskellige regelgrundlag for genoptræning på henholdsvis alment og specialiseret niveau.

Aftalen indeholder følgende kvalitetsstandarder:

- Ved genoptræning på alment niveau tilbydes borgeren opstart af genoptræningsindsatsen **indenfor 7 kalenderdage efter udskrivelse**, med opstillede undtagelser.
- Ved genoptræning på specialiseret niveau tilbydes borgeren opstart af genoptræningsindsatsen **indenfor 14 kalenderdage efter modtagelse af genoptræningsplanen**, med opstillede undtagelser.

Aftalen indeholder ligeledes retningslinjer for monitoreringen og succeskriterier for aftalen:

- "Aftalen om tidsfrister for opstart af genoptræningsindsatser" bør monitoreres årligt, indtil der foreligger valide data fra Sundhedsdatastyrelsen på dette område.
- De lokale samordningsfora er ansvarlige for indsamling af data i forbindelse med monitorering, og for at give lokalt medejerskab i forhold til opgaven; følgegruppesekretariatet udarbejder spørgeskema med retningslinjer for udfyldelsen og samler resultaterne.

- Registreringen af genoptræningsplaner foregår forskelligt i kommunerne og på sygehusene. Kommunerne får udvalgt to uger, hvor alle genoptræningsplaner gennemgås, mens sygehusene får udvalgt 8 uger med 5 genoptræningsplaner pr. uge.
- Succeskriteriet på 95 % for overholdelse af ventetidsaftalen gælder for både "rettidig afsendelse af genoptræningsplaner" og "overholdelse af tidsfrister".

Løsning og konsekvenser

Monitoreringen af "Aftale om tidsfrister for opstart af genoptræningsindsatser" er blevet gennemført i 2020 i alle 22 kommuner og på de 4 somatiske sygehusenheder.

Monitoreringen beror på 1800 almene genoptræningsplaner modtaget i uge 6 og uge 38 i 2020 samt 147 specialiserede genoptræningsplaner fordelt over otte uger i 2020.

Monitoreringen viser følgende:

Kommunerne

- 68 % af de almene genoptræningsplaner er modtaget senest på udskrivningsdatoen
- 92 % af borgerne er blevet tilbudt opstart af genoptræningsindsats rettidigt (indenfor 7 dage)
- 8 % af borgerne har fået tilbudt opstart af genoptræningsindsats senere end: 7 dage efter udskrivelse /udskudt start /ikke imødekommet fremskudt startdato

Sygehusene

- 86 % af de specialiserede genoptræningsplaner er modtaget senest på udskrivningsdatoen
- 82 % af patienterne er blevet tilbudt opstart af genoptræningsindsats rettidigt (indenfor 14 dage)
- 15 % af patienterne har fået tilbudt opstart af genoptræningsindsats senere end: 14 dage efter modtagelse af GOP /udskudt start /ikke imødekommet fremskudt startdato (%)

Monitoreringen i 2020 viser, at borgerne i høj grad får tilbudt opstart af genoptræning inden for aftalens tidsfrister. Men monitoreringen viser desværre også, at sygehusene i 1 ud af 3 tilfælde ikke får sendt genoptræningsplanen til kommunerne rettidigt, hvilket kan betyde, at kommunerne får svære ved at overholde tidsfristen for opstart indenfor 7 dage efter udskrivelse.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering opfordrer derfor sygehusene til at drøfte rettidig afsendelse med involvering af de lokale samordningsfora og i dialog med kommunerne. Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering ønsker ligeledes at fortsætte monitoreringen, med særligt fokus på rettidig afsendelse af genoptræningsplaner.

Den fremtidige monitorering

Manuel monitorering har krævet mange ressourcer i kommunerne og på sygehusene.

Monitoreringen vil fremadrettet kunne erstattes af datatræk fra Sundhedsdatastyrelsen, kommunerne og regionen.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering indstiller på denne baggrund, at monitoreringen af tidsfrister for opstart af genoptræningstilbud fremadrettet monitoreres på følgende måde:

- Rettidig afsendelse af almene genoptræningsplaner kan trækkes via Sundhedsdatastyrelsen.
- Rettidig afsendelse af specialiserede genoptræningsplaner kan trækkes via Sundhedsdatastyrelsen
- Tilbud af opstart af genoptræning i kommunerne kan trækkes i de kommunale databaser
- Tilbud af opstart af genoptræning på sygehusene kan det trækkes i regionens database

Monitoreringen vil foregå i slutningen af 2021.

Proces

Resultaterne af monitoreringen sendes til de lokale samarbejdsfora og implementeringsgrupperne.

BILAG

- Aftale om tidsfrister for opstart af genoptræningsindsatser

Punkt 16: Drøftelse af genoptræningsplaner til mennesker med en psykisk lidelse (DAK)

Beslutning

Sundhedsstrategisk Forum drøftede punktet. Der var enighed om, at det er et vigtigt område som bør videreudvikles. Slutteligt blev det bemærket at det er væsentligt at sikre at de nødvendige kompetencer til at håndtere disse forløb ude i kommunerne, er til stede.

Bilag

Samarbejde på tværs af sektorer omkring genoptræningsplaner til mennesker med en psykisk sygdom.pdf

Anbefalinger til Samarbejde på tværs af sektorer omkring genoptræningsplaner til mennesker med en psykisk sygdom.pdf

Drøftelse af styrket samarbejde omkring genoptræningsplaner til mennesker med en psykisk lidelse (DAK)

REFRAT

Sundhedsstrategisk Forum drøftede punktet. Der var enighed om, at det er et vigtigt område som bør videreudvikles. Slutteligt blev det bemærket at det er væsentligt at sikre at de nødvendige kompetencer til at håndtere disse forløb ude i kommunerne, er til stede.

RESUMÉ

Mennesker med en psykisk lidelse kan opleve, at deres funktionsevne svækkes som følge af deres psykiske lidelse, og de kan have svært ved at få hverdagen til at hænge sammen og være sociale. Et fald i funktionsevnen er mulig at genoptræne i borgerens hjemkommune, hvor genoptræningen ofte udgør en delmængde af en bredere rehabiliteringsindsats.

Genoptræningsplaner til mennesker med en psykisk lidelse er dog kun anvendt i meget begrænset omfang.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering nedsatte i 2020 en arbejdsgruppe, der havde til opgave at undersøge, hvor mange psykiatriske patienter der får en genoptræningsplan samt at afdække kommunale tilbud på området, og derefter komme med anbefalinger til, hvordan antallet af genoptræningsplaner kan øges.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering kommer med anbefalinger for et styrket samarbejde omkring genoptræningsplaner til mennesker med en psykisk lidelse.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER FRA DEN KOMMUNALE FØLGGRUPPESKERETÆR

Et stigende antal genoptræningsplaner vil medføre et behov for flere terapeuter, der har kompetencer til at møde mennesker med en psykisk lidelse. Gennem konceptet "fælles skolebænk" kan terapeuter fra Psykiatrisygehuset og kommunale terapeuter vidende og styrke samarbejdet. I Psykiatriplanen 2020-2023 er der afsat midler til kompetenceudvikling, som vil kunne bringes i spil lokalt.

Det forventes, at der vil ske en gradvis øgning i antallet af genoptræningsplaner.

Stigning i antallet af genoptræningsplaner vil medvirke til, at borgerne øger deres funktionsevne og giver derved mulighed for at vende tilbage til arbejde eller uddannelse, som forventeligt også vil øge livskvaliteten. Samlet forventes en positiv indvirkning på samfundsøkonomien.

Den kommunale følgegruppeformand, Marit Nielsen-Man, kan på mødet uddybe ved behov

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Drøfter anbefalingerne til at øge antallet af genoptræningsplaner til mennesker med psykiske lidelser og drøfter hvordan arbejdet med anbefalingerne fremadrettet skal udfoldes i Region Syddanmark
-

INDSTILLING

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Drøfter anbefalingerne til at øge antallet af genoptræningsplaner til mennesker med psykiske lidelser og beslutter hvordan arbejdet med anbefalingerne fremadrettet skal udfoldes i Region Syddanmark

SAGSFREMSTILLING

Mennesker med en psykisk lidelse oplever ofte, at deres funktionsevne svækkes som følge af deres psykiske lidelse, og de kan have svært ved at få hverdagen til at hænge sammen og være sociale. Et fald i funktionsevnen er mulig at genoptræne i borgerens hjemkommune, hvor genoptræningen ofte udgør en delmængde af en bredere rehabiliteringsindsats.

Jf. lovgivningen har patienter ret til en genoptræningsplan senest på udskrivningstidspunktet, når der foreligger et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, der relaterer sig til den aktuelle sygehuskontakt. Genoptræningsplaner til mennesker med en psykisk lidelse er dog kun anvendt i meget begrænset omfang.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering nedsatte i 2020 en arbejdsgruppe, der blandt andet havde til formål at undersøge omfanget af genoptræningsplaner til mennesker med en psykisk lidelse, afdække kommunale genoptræningstilbud og komme med anbefalinger til, hvordan antallet af genoptræningsplaner kan øges.

Uddrag fra arbejdsgruppens arbejde:

Forskning af funktionsnedsættelser hos mennesker med psykiske lidelser viser, at der er betydelige mentale og kognitive funktionsnedsættelser som følge af depression og behandlingen heraf. Netop på grund af de store funktionstab hos denne målgruppe, er det vurderingen, at genoptræningsplaner har en særlig stor værdi i det rehabiliterende forløb hos mennesker med angst og depression.

I 2018 udarbejdede psykiatrien i Region Syddanmark 132 genoptræningsplaner, og i 2019 blev der udarbejdet 193 genoptræningsplaner. Forventningen var, at der på landsplan skulle udarbejdes mellem 3000 og 4000 genoptræningsplaner årligt. I 2019 blev der i Region Syddanmark udarbejdet 31 genoptræningsplaner til patienter med angst og depression, hvor der årligt er ca. 42.000 mennesker med angst og depression, som er i kontakt med Psykiatrisygehuset i Region Syddanmark.

Mulige årsager til, at der ikke bliver udarbejdet flere genoptræningsplaner i Region Syddanmark:

- Interne arbejdsgange på Psykiatrisygehuset til at identificere patienter med et genoptræningsbehov
- Manglende opmærksomhed og anerkendelse hos ledere, behandlere og plejepersonale af hvor stor en effekt genoptræningen i kommunerne har for patienterne. Både i form af øget funktionsevne, øget livskvalitet, reduktion af psykiske symptomer og forebyggelse af genindlæggelser
- Manglende viden om de kommunale genoptræningstilbud til mennesker med en psykisk lidelse

Dertil mangler kommunale fysioterapeuter og ergoterapeuter viden om psykisk sygdom. En viden der er vigtig dels for at mennesker med en psykisk lidelse føler sig forstået, og dels fordi en stigende prævalens af mennesker med psykiske lidelse kræver øget fokus på forebyggelse, sundhedsfremme og livskvalitet.

Patienter og pårørende er ofte uvidende om muligheden for kommunal genoptræning til mennesker med psykisk sygdom samt hvilke muligheder, der er i form af aktiviteter og tilbud som både patientforeninger og civilsamfundet har til målgruppen.

Løsning og konsekvenser

På baggrund af arbejdsgruppens notat anbefales følgende, til at øge antallet af genoptræningsplaner til mennesker med en psykisk lidelse:

- Kompetenceudvikling af sundhedspersonalet i henholdsvis kommunerne og psykiatrien i regionen
- Styrke samarbejdet på tværs af sektorer gennem større kendskab til hinandens arbejdsområder
- Sikre at alle patienter får vurderet deres behov for en genoptræningsplan
- Styrke patienter og pårørendes viden om mulighederne for genoptræning
- Styrke patienter og pårørendes viden om tilbud i civilsamfundet

Anbefalingerne udfoldes i såvel notatet "Samarbejde på tværs af sektorer omkring genoptræningsplaner til mennesker med en psykisk lidelse" samt i "Arbejdsgruppens anbefalinger".

Der henledes opmærksomhed på, at der i Psykiatriplanen for 2020-2023 er afsat midler til kompetenceudvikling, hvilket kunne bringes i spil lokalt. Ligeledes ses muligheder for samspil omkring "Forløbsprogram for mennesker med depression", hvor der ligeledes er lagt op til videndeling og kompetenceløft af personale.

Proces

De lokale samordningsfora indenfor Psykiatrien i Region Syddanmark inddrages i opfølgning på området hvert halve år.

BILAG

- Samarbejde på tværs af sektorer omkring genoptræningsplaner til mennesker med en psykisk sygdom
- Anbefalinger til samarbejde på tværs af sektorer omkring genoptræningsplaner til mennesker med en psykisk sygdom

Punkt 17: Formandskabsbehandlet: Godkendelse af dagsordenspunkter til det kommende møde i Det Administrative Kontaktforum (DAK)

Beslutning

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

Formandskabsbehandlet: Godkendelse af sager til det kommende møde i Det Administrative Kontaktforum den 16. september 2021 (DAK)

REFERAT

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

RESUMÉ

Oplisting af de dagsordenspunkter som forventes at blive behandlet på det kommende møde i Det Administrative Kontaktforum.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Ingen bemærkninger.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Tager sagen til orientering.

INDSTILLING

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Godkender, at punkterne dagsordenssættes på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 16. september 2021.

SAGSFREMSTILLING

Følgende punkter forventes dagordenssat på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 16. september 2021:

Strategiske drøftelser:

- Strategisk drøftelse i Det Administrative Kontaktforum: Forslag til videreførelse af gode initiativer og ideer fra Corona-krisen.
- Strategisk drøftelse om senfølger af kræft i Sundhedskoordinationsudvalget den 27. oktober 2021
- Gensidig orientering om Corona-situationen

Enkelsager:

- Organisering af hjemmemonitorering af patienter med hjertesvigt
- ABC for mental sundhed
- Evaluering af rammeaftale for infektionshygiejnisk rådgivning samt plan for revidering.

- Godkendelse af høringsudkast til en ny samarbejdsaftale for voksne med PTSD
- Den Sidste Tid. Præsentation af drøftelser vedr. udviklingspotentialer for at forbedre det tværsektorielle samarbejde omkring målgruppen alvorligt syge og døende i den sidste tid.
- Oversigt over indkomne hørings svar til akutplanen
- Godkendelse af tids- og procesplan for ny sundhedsaftale, herunder nedsættelse af referencegruppe
- Godkendelse af program for det årlige fællesmøde mellem Det Administrative Kontaktforum, Følgegrupperne og Kompetencegrupperne den 6. oktober 2021
- Godkendelse af sager til det kommende møde i Det Administrative Kontaktforum
- Godkendelse af sager til det kommende møde i Sundhedskoordinationsudvalget
- Eventuelt

Skriftlige orienteringer:

- Orientering om status på TeleKOL Landsdelsprogrammet
 - Orientering om formandskabsgodkendte sager
-

Punkt 18: Formandskabsbehandlet: Godkendelse af dagsordenspunkter til det kommende møde i Sundhedskoordinationsudvalget (DAK)

Beslutning

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

Formandskabsbehandlet: Godkendelse af sager til det kommende møde i Sundhedskoordinationsudvalget (DAK)

REFERAT

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Ingen bemærkninger.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Tager sagen til orientering.

INDSTILLING

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Godkender, at ovenstående dagsordenpunkter sendes videre til møde i Sundhedskoordinationsudvalget d. 23. juni 2021

SAGSFREMSTILLING

Følgende punkter forventes forelagt for Sundhedskoordinationsudvalget til det ordinære møde d. 23. juni 2021:

- Godkendelse af Sundhedskoordinationsudvalgets hørings svar til Region Syddanmarks Akutplan
- Gensidig orientering om Corona-situationen
- Godkendelse af ny IV-aftale
- Vurdering af "Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse" ved nye opgaver
- Godkendelse af ny samarbejdsaftale for stomiområdet
- Godkendelse af midtvejsstatus til Sundhedsstyrelsen
- Drøftelse af input til arbejdet med lighed i sundhed i Region Syddanmark

Forud for det ordinære møde i Sundhedskoordinationsudvalget d. 23. juni (kl. 14.30-16.00) afholdes fællesmøde med Patientinddragelsesudvalget (kl. 13.30-14.30). Dagsorden til fællesmødet fremsendes, når den er godkendt af formandskaberne i Sundhedskoordinationsudvalget og Patientinddragelsesudvalget.

Punkt 19: Eventuelt

Beslutning

Det blev foreslået at der i efteråret 2021 afholdes et seminar for Sundhedsstrategisk Forum, med det formål at igangsætte et fælles arbejde/en fælles drøftelse vedr. kommunernes udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Sekretariatet påbegynder planlægningen af dette.

Det blev besluttet at Formandskabet på det kommende møde, drøfter hvordan kommende møder skal afholdes (virtuelt, fysisk eller en veksling). Det forventes, at mødet den 19. september 2021 afholdes som fysisk møde, afhængig af Corona situationen.

Marit Nielsen-Man lagde slutteligt op til en drøftelse og et fælleskommunalt samarbejde ift. til specialtandplejen.

Eventuelt

Eventuelle øvrige punkter?

Eventuelle bemærkninger til skriftlige orienteringer?

REFERAT

Det blev foreslået at der i efteråret 2021 afholdes et seminar for Sundhedsstrategisk Forum, med det formål at igangsætte et fælles arbejde/en fælles drøftelse vedr. kommunernes udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Sekretariatet påbegynder planlægningen af dette.

Det blev besluttet at Formandskabet på det kommende møde, drøfter hvordan kommende møder skal afholdes (virtuelt, fysisk eller en veksling). Det forventes, at mødet den 19. september 2021 afholdes som fysisk møde, afhængig af Corona situationen.

Marit Nielsen-Man lagde slutteligt op til en drøftelse og et fælleskommunalt samarbejde ift. til specialtandplejen.

Punkt 20: Orientering om aftale for honorering af tværsektoriel videokonference

Beslutning

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

Orientering om aftale for honorering af tværsektoriel videokonference

REFERAT

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

RESUMÉ

I december 2020 blev der indgået en midlertidig national aftale om videokonference mellem Danske Regioner og PLO. Aftalen sikrer en ydelse til de almen praktiserende læger, når de udfører videokonferencer med tre eller flere deltagere til f.eks. rådgivning om behandling af en borger eller patient.

Region Syddanmark suspenderede i samme forbindelse ydelsen "videokonference" (ydelse 4435) fra lokalaftalen om telemedicin i almen praksis, da det er almen praksis, at nationale aftaler erstatter lokalaftaler.

Imidlertid fremsatte PLO-Syd på mødet i Praksisplanudvalget den 17. marts 2021 et ønske om at hæve suspenderingen af ydelse 4435 om honorering af tværsektoriel videokonference, så det fortsat er muligt for lægerne at blive honoreret for videokonferencer mellem to parter (f.eks. mellem læge og kommunal sygeplejerske).

Praksisplanudvalget besluttede på deres møde, at der administrativt skulle findes en løsning mellem Region Syddanmark, PLO-Syd og kommunerne. Fra administrativ side er det derfor nu besluttet, at der fremadrettet anvendes tre aftaler i forbindelse med honorering af tværsektoriel videokonference.

Den ene aftale, som fremadrettet anvendes i forbindelse med visse typer af videokonference, er plejehjemsaftalen.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Tager orientering om aftale for honorering af tværsektoriel videokonference til efterretning

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I Region Syddanmark har de praktiserende lægers deltagelse i videokonferencer indtil ultimo december 2020 hvilet på lokalaftalen: "Rammeaftale om telemedicinske ydelser i almen praksis", som Praksisplanudvalget indgik i marts 2018. I slutningen af december måned 2020 blev der imidlertid indgået en midlertidig national aftale om videokonference i almen praksis, for at understøtte den tværsektorielle koordination. Dette på grund af, at fagpersoner ikke kunne mødes fysisk grundet COVID-19. Med indgåelsen af den nationale aftale valgte Region Syddanmark at suspendere den del af lokalaftalen om telemedicin, der

omhandler videokonference (ydelse 4435), da det er sædvanlig praksis, at nationale aftaler erstatter lokale aftaler. De to aftaler er stort set ens, bortset fra at den nationale aftale indeholder en betingelse om, at der skal være minimum tre personer til stede for, at lægen kan honoreres for en videokonference. Brugen af videokonferenceydelsen er dog relativt begrænset. I 2020 er der i alt afregnet knap 1.000 ydelser (4435) fordelt på 86 praksisser.

Særligt betingelsen om tre deltagere i en videokonference har vist sig at udfordre flere læger i forhold til den måde de hidtil har afholdt videokonferencer på. F.eks. er der faste plejehjemslæger, der har anvendt videokonference til en mere løbende dialog med plejecentrene om beboerne/patienterne, hvor kun lægen og én kommunal sygeplejerske har deltaget, hvorfor de ønsker at ophæve suspenderingen af ydelse 4435.

På mødet i Praksisplanudvalget d. 17. marts 2021 blev det drøftet, om suspenderingen af ydelsen (4435) skulle ophæves. PLO-Syd tilkendegav, at de ønsker ydelsen (4435) genindført, og at den relativt sparsomme anvendelse af ydelsen ikke burde give anledning til bekymring. Kommunerne tilkendegav, at de ønsker at følge den midlertidige nationale aftale. Fra regional side blev der åbnet for muligheden for at anvende ydelsen (4435) under særlige forudsætninger og projekter (f.eks. telefarmakologi).

Det blev besluttet på mødet, at regionen skulle udarbejde et udkast til en aftale om honorering af tværsektorielle videokonferencer. Dette udkast er nu godkendt på administrativt niveau af alle parter.

Løsning og konsekvenser

Fremadrettet anvendes følgende tre aftaler i forbindelse med honorering af tværsektorielle videokonferencer:

1. Den nationale aftale om videokonference ved tre eller flere deltagere (ydelse 4485)
2. Lempelse af suspendering af ydelse 4435 – Videokonference ved to deltagere og såfremt konferencen lever op til:
 - a. Konferencen skal være planlagt
 - b. Være af længere varighed og understøtte dialogen/relationen mellem parterne

Ydelsen vil f.eks. dække en planlagt, længerevarende dialog mellem den kommunale sygepleje og den praktiserende læge om tilrettelæggelse af behandling og pleje, eller en planlagt længerevarende dialog mellem praktiserende læge og jobcenter. I begge eksempler er det i forhold til en konkret borger.

3. Plejecenteraftalen. Hvis videokonference anvendes til lægefaglig rådgivning uden en konkret borger, som det er tilfældet nogle steder i samarbejdet mellem plejecenter og en fast tilknyttet praktiserende læge, vil dette skulle aftales lokalt, som en del af samarbejdet under plejecenteraftalen. Hverken overenskomst, nationale aftaler, lokalaftaler eller lægernes afregningssystemer kan håndtere ydelser, der ikke omhandler et konkret cpr.nr.

Punkt 21: Orientering om Kommunal PRO

Beslutning

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Præcisering af samarbejdsorganisation - Kommunal PRO.pdf

Orientering om Kommunal PRO

REFERAT

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

RESUMÉ

De 22 syddanske kommuner tilsluttede sig i marts 2021 aftalen om fælles indkøb og drift af en it-løsning, Kommunal PRO, til at understøtte kommunale PRO-initiativer. It-løsningen forventes at være færdigudviklet og klar til drift i marts 2022. Styregruppen for Kommunal PRO vil etablere et nationalt netværk for videndeling på tværs af kommunerne.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Tager orienteringen om status på tilslutning til Kommunal PRO til efterretning

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Odense, Aalborg, Aarhus og Københavns Kommune gik sammen om et fælles udbud og indkøb af en it-løsning til at understøtte kommunale PRO-initiativer. I september 2020 underskrev alle landets 98 kommuner tilslutningsaftalen vedrørende det fælleskommunale udbud af én samlet it-løsning, der skal understøtte initiativer vedrørende patientrapporterede oplysninger (PRO) i kommunerne, samt udveksle data på tværs af kommuner og sektorer. Det vil også muliggøre anvendelsen af de nationale PRO-skemaer, som løbende bliver udviklet.

PRO er data, som borgeren selv rapporterer gennem et spørgeskema om sin egen oplevelse af sit helbred. PRO-data omhandler helbredstilstand, herunder fysisk og mental helbred, symptomer, helbredsrelateret livskvalitet og funktionsevne.

Der er flere gevinster forbundet med at anvende PRO-løsninger. Her kan fx nævnes øget involvering af borgeren i eget sygdomsforløb/rehabilitering, løbende vurdering af borgerens tilstand, dialogstøtte mellem bøger og sundhedsfaglig, grundlag til tilrettelægning af borgerens forløb og datagrundlag til brug for effektvurdering og kvalitetsudvikling.

I de syddanske kommuner blev der rejst nogle forbehold til den første tilslutningsaftale, som styregruppen for Kommunal PRO havde udarbejdet. Særligt blev det kritiseret, at aftalen var uopsigelig, og at det ikke ville være muligt at tilslutte sig aftalen på et senere tidspunkt.

På baggrund af flere kommuners bekymring for særligt de kontraktmæssige vilkår, blev der i begyndelsen af marts arrangeret et møde mellem de syddanske kommuner og styregruppen for Kommunal PRO. Mødet førte til, at der blev ændret i betingelserne for tilslutning til Kommunal PRO. Således udsendte styregruppen for Kommunal PRO en præcisering af aftalen, der blandt andet betyder, at det nu er muligt at opsige aftalen. Samtidig blev den fremadrettede organisering af projektet tydeligere beskrevet.

På et ekstraordinært møde den 11. marts drøftede de syddanske kommuner tilslutningsaftalen med de nye vilkår med hinanden, og efterfølgende valgte samtlige kommuner at tilslutte sig aftalen om Kommunal PRO, som indebærer, at kommunerne bliver en del af det fælles indkøb og drift af den it-løsning, der udvikles til formålet.

Alle kommuner skal i gang med de samme processer i forbindelse med ibrugtagning af Kommunal PRO i forhold til oprettelse af spørgeskemaer og implementering. Dertil er der nogle kommuner, som allerede anvender it-løsningen MoEva til PRO-skemaer, som har viden og erfaring, der kan bringes aktivt ind i udviklingsarbejdet med Kommunal PRO. Styregruppen for Kommunal PRO har meldt ud, at de vil stå for at etablere et sådan netværk til videndeling på tværs af alle tilsluttede kommuner. Det blev på mødet i Sundhedsstrategisk Forum drøftet, at skal arbejdes med forberedelserne til arbejdet med Kommunal PRO og deltage i en organisering for videndeling mellem kommunerne.

BILAG

- Præcisering af samarbejdsorganisation for Kommunal PRO

Punkt 22: Status på fælleskommunal høring af Region Syddanmarks Akutplan

Beslutning

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

Status på fælleskommunal høring af Region Syddanmarks Akutplan

REFERAT

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

RESUMÉ

På et møde i Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum, den 10. februar 2021, blev en fælleskommunal høringsproces for udarbejdelse af fælleskommunalt høringssvar, til Regionens Akutplan, godkendt.

Der gives hermed en status på udarbejdelsen.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Tager orienteringen til efterretning

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

På et møde i Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum, den 10. februar 2021, blev en fælleskommunal høringsproces for udarbejdelse af fælleskommunalt høringssvar, til Regionens Akutplan, godkendt.

Status er nu, at sekretariatet har udarbejdet udkast til et fælleskommunalt høringssvar, med hjælp fra en række konsulenter fra kommunerne.

Dette udkast er nu sendt til kommunerne, hvor der vil være mulighed for at drøfte det og komme med inputs, både administrativt og politisk, hvorefter disse inputs sendes til Fælleskommunalt Sundhedssekretariat senest den 3. august 2021.

Når sekretariatet har indarbejdet disse inputs, sendes udkastet til drøftelse i K22 og efterfølgende KKR, som også får mulighed for at bidrage med inputs som efterfølgende indarbejdes. Det endelige fælleskommunale høringssvar sendes til Region Syddanmark i slutningen af August.

Det endelige udkast sendes efterfølgende til kommunerne, til orientering, via sekretariatets hjemmeside.

Punkt 23: Orientering om formandskabets godkendelse af udvidelse af aftale om lavdosiscytosar med præparatet velcade. (DAK)

Beslutning

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

Formandskabsgodkendte sager siden møde i Det Administrative Kontaktforum den 4. marts 2021 (DAK)

REFERAT

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

RESUMÉ

Formandskabet for Det Administrative Kontaktforum har siden mødet den 4. marts 2021 behandlet én sag, som med fordel kunne behandles forud for nærværende møde. Sagen omhandler udvidelse af Samarbejdsaftale om behandling af patienter med lavpotent kemoterapi i eget hjem til, udover at indeholde præparaterne Vidaza og Cytozar, også at inkludere Velcade.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Ingen bemærkninger.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Tager orientering om formandskabsbeslutning til efterretning.

INDSTILLING

Formandskabet for Det Administrative Kontaktforum indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Tager orientering om formandskabsbeslutning til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Følgegruppen for Behandling og Pleje har fra den gamle Følgegruppe for Opgaveoverdragelse overtaget en opgave vedr. udvidelse af Samarbejdsaftale om behandling af patienter med lavpotent kemoterapi i eget hjem.

Baggrund

Baggrunden for opgaven er en henvendelse fra Hæmatologisk Afdeling X på OUH med et begrundet ønske om at udvide det eksisterende samarbejde med præparatet Velcade. Aftalen omfatter pt. Vidaza og Cytozar.

Velcade er et cytotoxisk middel til behandling af myelomatose (knoglemarvskræft) ved subkutan injektion. Følgegruppen for Behandling og Pleje har forsøgt at kvalificere beslutningsgrundlaget forud for denne henvendelse gennem afdækning af følgende spørgsmål:

- Er alle sygehuse omfattet – hvilke anvender præparatet?
- Omfang pr. Hæmatologisk Afdeling i Region Syddanmark
- Tidsforbrug (administration)
- Arbejdsmiljø/patientsikkerhed

- Borgerperspektiv ved udvidelse af samarbejdet?

Svarene herpå er fremlagt på et møde mellem Odense Kommunes socialoverlæge og ledende overlæge på Hæmatologisk Afdeling (OUH), ligesom der er modtaget input fra den tidligere arbejdsgruppe under Følgegruppen for Opgaveoverdragelse. Administrationen af Velcade adskiller sig ikke fra øvrige præparater i samarbejdsaftalen, og det er vurderet fra kommunal side, at præparatet uden videre kan optages i aftalen. Med hensyn til omfang så vurderes det, at der er tale om lidt over 800 behandlinger årligt fordelt på 22 kommuner – jf. opsamling på mødet, som er vedlagt som bilag.

Sagen er ligeledes behandlet i Følgegruppen for Behandling og Pleje på møde den 1. februar 2021.

Formandskabet for Det Administrative Kontaktforum har pr. mail den 4. marts 2021 meddelt Følgegruppen for behandling og pleje, at det er godkendt, at Samarbejdsaftale om behandling af patienter med lavpotent kemoterapi i eget hjem udvides med præparatet Velcade.

Følgegruppen for behandling og pleje har efterfølgende taget de nødvendige skridt i forhold til at implementere udvidelsen af aftalen via de lokale samordningsfora.

BILAG

- Opsamling på møde den 14.12.2020 om lavpotent kemoterapi

Punkt 24: Orientering om status på afrapportering af de nationale mål for 2020 (DAK)

Beslutning

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

Orientering om status på afrapportering af de nationale mål for 2020 (DAK)

REFERAT

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

RESUMÉ

Der gives en status på afrapporteringen på de nationale mål for 2020, hvor det vurderes mest hensigtsmæssigt at afvente statusrapporten for de nationale mål for 2021, som forventes til efteråret til opfølgning på målsætningerne i Sundhedsaftalen 2019-2023.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Ingen bemærkninger.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Tager orienteringen til efterretning

INDSTILLING

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Tager orienteringen til efterretning

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

På mødet i Det Administrative Kontaktforum d. 20.11.2020 blev Det Administrative Kontaktforum orienteret om, at den årlige statusrapport på de nationale mål for 2020 udgik som følge af implementeringsudfordringer med den nye version af Landspatientregistreret (LPR3). Det Administrative Kontaktforum besluttede i stedet, at muligheden for alternativ afrapportering ved brug af regionale data blev afsøgt.

Løsning og konsekvenser

Denne mulighed er nu blevet afsøgt, og det har vist sig sværere end forventet at fremskaffe relevante data til afrapportering på målsætningerne i Sundhedsaftalen 2019-2023. Det vil kun være muligt at skaffe valide data på en enkelt indikator (færdigbehandlingsdage), og disse tal vil ikke være sammenlignelige med de tal, der afrapporteres for de nationale mål.

Når man sammenholder de ressourcer, det vil kræve at lave denne afrapportering og den begrænsede værdi, det vil have for opfølgningen på målsætningerne i Sundhedsaftalen, vurderes det mest hensigtsmæssigt at afvente statusrapporten for de nationale mål for 2021, som udkommer til efteråret.

Herudover er det muligt at hente tal fra Børnedatabasen til opfølgning på målsætningerne om overvægt blandt børn og unge. Disse tal fremgår af den midtvejsstatus, der præsenteres under punkt 8.

Proces

Det forventes, at Det Administrative Kontaktforum på mødet i november 2021 og Sundhedskordinationsudvalget på mødet i december 2021 kan præsenteres for en opfølgning på målsætningerne i Sundhedsaftalen for 2021.

Punkt 25: Orientering om igangsættelse af arbejdet med implementeringsvejledninger (DAK)

Beslutning

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

Orientering om arbejdet med implementeringsvejledninger i Kompetencegruppen for sundhedsteknologi (DAK)

REFERAT

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

RESUMÉ

Der gives en kort orientering om igangsættelsen af arbejdet med henholdsvis implementeringsvejledning vedr. tværsektoriel anvendelse af video og implementeringsvejledning vedr. telemedicinsk udskrivningspakke.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Ingen bemærkninger.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Tager orienteringen til efterretning

INDSTILLING

Kompetencegruppen for sundhedsteknologi indstiller, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager orienteringen om igangsættelse af arbejdet med henholdsvis implementeringsvejledning vedr. tværsektoriel anvendelse af video og implementeringsvejledning vedr. telemedicinsk udskrivningspakke til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Det Administrative Kontaktforum behandlede på sit møde, den 4. marts 2021, en sag om udarbejdelse af implementeringsopskrift vedr. tværsektoriel anvendelse af video. På mødet blev det fra Følgegruppen for behandling og pleje indstillet, at Det Administrative Kontaktforum godkendte følgende indstillinger:

- At Kompetencegruppen for sundhedsteknologi udarbejder en implementeringsopskrift vedr. tværsektoriel anvendelse af video, samt at opgaven forankres i Kompetencegruppen for sundhedsteknologi jf. kommissorium for kompetencegrupperne og sundhedsaftalen.
- At Kompetencegruppen for sundhedsteknologi får til opgave at skabe sammenhæng mellem udviklingen af en implementeringsopskrift vedr. tværsektoriel anvendelse af video og den viden, materiale og erfaringer, der er indsamlet i analyseprojektet vedr. telemedicinsk udskrivningspakke. Videre skal kompetencegruppen komme med en vurdering af, hvordan den tværsektorielle implementeringsproces kan planlægges, både for

en implementeringsopskrift vedr. tværsektoriel anvendelse af video og en evt. tværsektoriel telemedicinsk udskrivningspakke.

- At der sker en udvidelse af anvendelsesområdet for en implementeringsopskrift vedr. tværsektoriel anvendelse af video til at inkludere alle strategiske tværsektorielle fora under sundhedsaftalen, herunder også tværsektorielle fora på klinisk niveau – såsom telemedicinske udskrivningskonferencer.

Det Administrative Kontaktforum godkendte indstillingerne i sagen, og besluttede desuden, at titlen "Implementeringsopskrift vedr. tværsektoriel anvendelse af video" skulle ændres til "Vejledning vedr. tværsektoriel anvendelse af video".

Løsning, konsekvenser og proces

Kompetencegruppen for sundhedsteknologi har afholdt møde den 14. april 2021 vedr. opfølgning på punktet. I den forbindelse har der været et ønske om at genbesøge Det Administrative Kontaktforum med det formål at få godkendelse til igangsættelse af arbejdet med henholdsvis implementeringsvejledning vedr. tværsektoriel anvendelse af video og implementeringsvejledning vedr. telemedicinsk udskrivningspakke. Kompetencegruppen forventer i den forbindelse at nedsætte en arbejdsgruppe under kompetencegruppen med relevante medarbejdere, der vil påtage sig det videre arbejde med den stillede opgave.

Ifølge kommissoriet for kompetencegrupper, har kompetencegrupperne kompetence til at udpege og involvere relevante fagpersoner fra egen organisation ad hoc, som led i løsningen af de opgaver følgegrupperne eller Det Administrative Kontaktforum har besluttet.
