

# REFERAT Sundhedsstrategisk Forum d. 17-09-2020

**Mødedato** Torsdag d. 17. september 2020 kl. 10:00

**Mødested** Virtuelt møde via Teams

## Indholdsfortegnelse

Drøftelse af arbejdet i styregruppen for SydKIP.....	3
Den kommunale hygiejneorganisering.....	5
Strategisk drøftelse om monitorering af det tværsektorielle sundhedsområde (DAK).....	7
Strategisk drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget vedrørende psykisk syge og uddannelse/arbej	10
Drøftelse og godkendelse af følgegruppernes prioriteringslister over eksisterende og nye opgaver (I	13
Drøftelse af beslutningssager til Sundhedskoordinationsudvalget (DAK).....	16
Status på samarbejdet mellem de 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark (DAK).....	18
Gensidig orientering om coronasituationen (DAK).....	20
Drøftelse af forslag til videreførelse af gode initiativer fra Corona-krisen (DAK).....	22
Oplæg om status på Praksisplan v. Frank Ingemann Jensen og Anita Lerche.....	24
Oplæg ved Steno Diabetes Center om Kommunalt diabetes rehabiliteringskoncept: Lev livet med ty	26
Godkendelse af notat om generelle principper for sundhedsaftalesamarbejdet (DAK).....	29
Den videre proces i forhold til ny IV-aftale (DAK).....	31
Formandskabsbehandlet: Opdatering af måltal i Sundhedsaftalen jf. ændringer i de nationale mål (I	33
Formandskabsbehandlet: Godkendelse af revideret aftalegrundlag for blodprøvetagning i eget hjem	36
Formandskabsbehandlet: Godkendelse af dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalgets nr	39
Formandskabsbehandlet: Godkendelse af sager til det kommende møde i Det Administrative Konta	41
Orienteringer fra KKR Syddanmark.....	43
Status på arbejdet med akutplan 2020.....	45
Orientering om status for TeleKOL Landsdelsprogram (DAK).....	47
Orientering vedr. pilotafprøvning af Pakkeforløb for patienter med gentagne indlæggelser (DAK)...	49
Status vedr. analyseprojektet Telemedicinsk udskrivningspakke (DAK).....	51
Orientering om formandsgodkendte sager (DAK).....	53

# Punkt 1: Drøftelse af arbejdet i styregruppen for SydKIP

## Drøftelse af arbejdet i styregruppen for SydKIP

### Referat

Marit Man-Nielsen orienterede om prioriteringerne i 2021 for SydKIP. De to prioriteter for 2021 er mental trivsel og fastholdelse på arbejdsmarkedet. Kommunerne bakker op om, at SydKIP har fokus på disse to emner i 2021, forudsat der er opmærksomhed på, at disse tiltag løbende kobles til arbejdet med Praksisplanen og Sundhedsaftalen. Koblingen skal også ses som et udtryk for ikke at få et organ, der er løsrevet fra det øvrige arbejde på området.

Marit Man-Nielsen fortalte slutteligt, at der er en opfordring fra almen praksis til kommunerne om at styrke fokus på at hjælpe de socialt udsatte borgere med at komme til læge mindst en gang årligt.

Indstillingen blev tiltrådt.

### Resumé

Marit Nielsen-Man, som er kommunernes repræsentant i styregruppen for SydKIP, orienterer om arbejdet i styregruppen.

Efter orienteringen lægges der op til en drøftelse af kommunernes ønsker og behov i forhold til anvendelse af den nye SydKIP-ordning.

### Indstilling

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager orienteringen til efterretning
- Godkender, at SydKIP og Fælleskommunalt Sundhedssekretariat igangsætter proces for at udarbejde en fælles funktionsbeskrivelse for den kommunale praksiskonsulent, der er gældende på tværs af de 22 syddanske kommuner.
- Godkender forslag om, at der arbejdes for at sikre en stærkere forbindelse mellem SydKIP og Praksisplanudvalget

### Baggrund

Det blev på Sundhedsstrategisk Forum d. 27. maj 2020 besluttet, at kommunerne vil medfinansiere SydKIP med 300.000 kr. pr. 1. august 2020, hvor ressourcerne anvendes til kvalitetssikring af almen praksis, implementering af Praksisplanen og Sundhedsaftalen.

Kommunerne havde forud for beslutningen haft mulighed for at melde forslag til konkrete indsatser, der kan håndteres i det lokale samarbejde, ind til sekretariatet. Disse ønsker har repræsentant for kommunerne i SydKIP-styregruppen, Marit Nielsen-Man, og sekretariatet båret med videre i arbejdet med SydKIP-ordningen.

Nedenstående er konkrete forslag til at styrke kommunernes rolle i SydKIP.

### Styrket sammenhæng mellem SydKIP og Praksisplanudvalget

Formandskabet har forslået, at der skabes en tættere sammenhæng mellem arbejdet i SydKIP og Praksisplanudvalget, da arbejdet i SydKIP skal bidrage til at understøtte arbejdet i Praksisplanudvalget, herunder at bidrage til implementeringen af Praksisplanen. Det vil desuden sikre det politiske ophæng til SydKIP's arbejde. For at sikre denne sammenhæng, forslås det, at kommunerne beder om at få et fast punkt på dagsordenen til møderne i Praksisplanudvalget, hvor arbejdet i SydKIP drøftes.

## **Fælleskommunal funktionsbeskrivelse for den kommunale praksiskonsulent**

For nuværende eksisterer der ikke en fælles funktionsbeskrivelse for praksiskonsulenterne ude i kommunerne, hvilket har resulteret i uklarhed omkring den kommunale praksiskonsulents rolle og funktion, både for kommunen og for praksiskonsulenten.

Det foreslås derfor, at SydKIP i samarbejde med Fælleskommunalt Sundhedssekretariat igangsætter en proces for at få lavet en overordnet funktionsbeskrivelse for praksiskonsulenterne, hvor konsulenternes opgaver, ansvarsområder og ledelsesstreng tydeliggøres. Dette skal medvirke til, at kommunernes som arbejdsgivere for praksiskonsulenterne skaber mere klarhed over, hvilke opgaver og forventninger der er til konsulenterne, og at der på tværs af kommunerne bliver videndelt omkring anvendelse af og opgaver for praksiskonsulenterne. Samtidig vil det være en mulighed for på tværs af kommunerne at videndele og drage nytte af forskellige praksis omkring samarbejdet med praksiskonsulenterne. Funktionsbeskrivelsen skal udgøre en overordnet ramme for samarbejdet mellem kommunen og praksiskonsulenten, som kan specificeres og uddybes i det lokale samarbejde.

Udkast til en proces for at udarbejde og vedtage en fælles funktionsbeskrivelse for de kommunale praksiskonsulenter, der er gældende for alle 22 kommuner, er vedhæftet denne sag som bilag. Sekretariatet arbejder desuden også, i samarbejde med regionen, på en specifik funktionsbeskrivelse for de tre nye samordningskonsulenter, således at det bliver lettere for kommunerne at identificere, hvad de kan forvente sig af de tre konsulenter - særligt konsulenten med fokus på det kommunale område.

## **Beslutning**

Marit Man-Nielsen orienterede om prioriteringerne i 2021 for SydKIP. De to prioriteter for 2021 er mental trivsel og fastholdelse på arbejdsmarkedet. Kommunerne bakker op om, at SydKIP har fokus på disse to emner i 2021, forudsat der er opmærksomhed på, at disse tiltag løbende kobles til arbejdet med Praksisplanen og Sundhedsaftalen. Koblingen skal også ses som et udtryk for ikke at få et organ, der er løsrevet fra det øvrige arbejde på området.

Marit Man-Nielsen fortalte slutteligt, at der er en opfordring fra almen praksis til kommunerne om at styrke fokus på at hjælpe de socialt udsatte borgere med at komme til læge mindst en gang årligt.

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Bilag**

Tidslinje for proces - funktionsbeskrivelse. praksiskonsulenter.pdf

## **Punkt 2: Den kommunale hygiejneorganisering**

### **Den kommunale hygiejneorganisering**

#### **Referat**

Der er en generel tilfredshed blandt de kommuner, der har været en del af rammeaftalen med regionen i forhold til hygiejneorganisering.

#### **Resumé**

Efter coronaepidemien brød ud, er det blevet tydeligt, at det er vigtigt med gode og effektive hygiejneorganisationer både i kommunerne, regionen og på tværsektorielt. Der lægges op til en drøftelse af, hvad kommunerne kan gøre for at nytænke hygiejneorganisationerne, hvor der har vist sig behov for dette. Der vil ligeledes være mulighed for erfaringsudveksling på området.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Udveksler erfaringer for de kommunale hygiejneorganisationer med afsæt i coronaepidemien
- Drøfter hvad der skal til for at kommunernes hygiejneorganisationer kan håndtere coronaepidemien.

#### **Baggrund**

##### **De kommunale hygiejneorganisationer**

Den forebyggende hygiejneindsats i kommunerne bliver stadig mere vigtig og især efter coronaepidemien i foråret brød ud, er det blevet tydeligt, at det er væsentligt for kommunerne at have en effektiv hygiejneorganisering.

Nogle kommuner har, efter det første coronaudbrud i foråret 2020, erfaret at der er behov for at nytænke/styrke den kommunale hygiejneorganisation. Af SST's anbefalinger for hygiejne, fremgår det at mangelfuld hygiejne bidrager til udbredelsen af smitsomme sygdomme og resistente mikroorganismer. Infektionssygdomme er en stor belastning for den enkelte borger, men rammer også samfundet i form af sygefravær og tabt arbejdsevne samt udgifter til behandling og pleje. Særligt for borgere, der i forvejen er syge og svækkede, kan smittespredning, med fx resistente bakterier, have alvorlige konsekvenser. Der er derfor et stort forebyggelsespotentiale ved at undgå smittespredning generelt i befolkningen.

Det er derfor væsentligt at drøfte hvordan kommunerne i Syddanmark, sikrer sig at de kommunale hygiejneorganisationer lever op til anbefalingerne, og af hvad kommunerne har brug for, for at kunne sikre at de kommunale hygiejneorganisationer er så effektive som muligt og af hvad der er behov for i det fremtidige samarbejdet med regionen.

##### **Det tværsektorielle samarbejde**

I Syddanmark har man i sundhedsaftaleperioden 2015-2018, indgået rammeaftale om infektionshygiejnisk rådgivning fra sygehusene til kommunerne. Denne rammeaftale har til formål at understøtte kommunernes infektionshygiejniske indsats via rådgivning fra sygehusene. Aftalen er udarbejdet i 2016, og skal revideres i efteråret 2020. Anbefalingen om en hygiejneorganisation ligger i tråd med Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om hygiejne. Her anbefales det bl.a. at kommunen etablerer en tværgående hygiejneorganisation med inddragelse af regionen.

I følgegruppen for forebyggelse er en opprioritering af det tværsektorielle samarbejde på hygiejneområdet især i fokus. Dette kan få betydning for kommunernes økonomi, hvis kommunernes hygiejneorganisation skal styrkes eller på anden vis revitaliseres, eller hvis kommunerne også fremover skal tilkøbe sig rådgivningsydelser fra regional side, jf. den eksisterende rammeaftale på det infektionshygiejniske område.

#### **Beslutning**

Der er en generel tilfredshed blandt de kommuner, der har været en del af rammeaftalen med regionen i forhold til hygiejneorganisering.

## **Punkt 3: Strategisk drøftelse om monitorering af det tværsektorielle sundhedsområde (DAK)**

### **Strategisk drøftelse om monitorering af det tværsektorielle sundhedsområde (DAK)**

#### **Referat**

Det understreges, at det er vigtigt, at monitoreringsopgaven ikke ender med at blive hovedopgaven for følgegrupperne. Hovedopgaven bør være at arbejde med indsatser, der kan indfri Sundhedsaftalens mål (hvoraf monitorering kun er en del af dette).

Der er enighed om, at ressourcetrækket for monitoreringsopgaver er stort for kommunerne, særligt i denne tid med Covid-19. Ønske om at anvende eksisterende data i videst muligt omfang.

Det forslås, at følgegrupperne bedes vurdere, om der er opgaver, der kan gå i drift, og som der derfor ikke længere behøver monitoreres.

#### **Resumé**

Det Administrative Kontaktforum godkendte på møde den 21. november 2019 en bruttoliste over emner til strategiske drøftelser, hvoraf bl.a. emnet monitorering fremgik. En drøftelse af monitorering på det tværsektorielle område er sidenhen blevet efterlyst fra flere sider, hvorfor emnet nu er dagsordenssat til nærværende møde.

#### **Kommunale bemærkninger**

På kommunal side skal man være opmærksom på, at der er stor datavariation mellem kommunerne, hvorfor det også kræver et stort ressourcetræk i de enkelte kommuner, når der skal indhentes og behandles data, så disse kan sammenlignes på tværs af kommuner og region.

For at imødekomme dette kan det overvejes, om der skal stilles datakrav til kommunerne i forbindelse med monitoreringsopgaver, således kommunerne måler på det samme og på samme måde, eller om der i højere grad skal benyttes differentieret monitorering, hvor et udpluk af kommuner (på tværs af fx størrelse, geografi og demografi) monitorerer på nogle parametre, hvorefter resultaterne kan give en indikation af, hvordan det også er i de øvrige kommuner.

I forlængelse af ovenstående er det desuden centralt at overveje mængden af monitoreringsopgaver, der sættes i værk. Der bør være et tydeligt formål, en afgrænset opgave og en tydelig opgavefordeling.

Formandskabet foreslår, at der kun monitoreres på eksisterende data for at afgrænse monitoreringsopgaven.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter emnet og bidrager med input, som kan anvendes i drøftelsen i Det Administrative Kontaktforum.

---

#### **Indstilling**

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Drøfter spørgsmålene vedr., hvorfor, hvordan og hvornår der skal monitoreres på sundhedsaftaleområdet.

## Baggrund

I Sundhedsaftaleperioden 2015-2018 blev det besluttet, at der skulle sættes fokus på de nationale mål, samt at der for den enkelte indsats skulle beskrives og iværksættes et setup for monitorering og/eller evaluering. I sundhedsaftaleperioden 2015-2018 viste det sig dog at være en udfordring at nå til enighed om:

- Hvorfor der skulle monitoreres?
- Hvor meget, der skulle monitoreres?
- Hvor ofte, der skulle monitoreres?
- Hvem der skulle forestå monitoreringen?
- Hvorvidt der skulle tages udgangspunkt i eksisterende data eller om der i et fællesskab mellem region og kommuner skulle tilvejebringes nye data?

Den daværende Følgegruppe for kvalitet, økonomi og effekt udarbejdede en afrapporteringsguide, som beskrev ovenstående problemstillinger, men dog uden strategisk stillingtagen til, hvordan området skulle varetages, hvem der skulle varetage det, og hvordan der skulle prioriteres med udgangspunkt i ovenstående spørgsmål.

En anden udfordring har været at få afklaret, med hvilket formål en monitorering iværksættes, herunder om der er fokus på, hvorvidt en aftale eller et forløbsprogram som eksempel er implementeret, eller om det har en virkning for den tiltænkte målgruppe.

Med nærværende strategiske drøftelse er formålet at få sikret, at den strategiske tilgang til monitorering af indsatser under Sundhedsaftalen 2019-23 går i den rigtige retning fra starten, herunder om der bliver monitoreret rigtigt, på det rigtige, på det rigtige tidspunkt, af de rette mennesker/funktioner og i det rette omfang. Såvel følgegrupperne som de lokale samordningsfora, kommunerne og sygehusene har efterspurgt principper for, hvordan de tiltag, der enten er sat i gang eller planlægges igangsat, skal monitoreres.

Omfanget af monitoreringsopgaverne vil endvidere være en del af de indsatser, som Det Administrative Kontaktforum under punkt 3 skal prioritere.

## Oplæg

På nærværende møde vil tovholderne fra Kompetencegruppen for monitorering, Inge Lise Udbye Christiansen, Region Syddanmark og Xenia Brun Bonde, Odense Kommune, holde et kort oplæg om:

- Hvornår det er relevant at monitorere i det tværsektorielle samarbejde
- Overordnet gennemgang af, hvad der er af eksisterende data såvel regionalt som kommunalt og nationalt
- Hvad data kan sige noget om og hvilket setup det kræver for at sikre sammenlignelige data på tværs af de 22 kommuner i regionen
- Hvad der skal til for at genere nye data af både kvantitativ og kvalitativ slags
- Fordele og ulemper ved at se på henholdsvis grad af implementering eller effekt for borgerne

## Dilemmaet ved monitorering

Efter oplægget vil formandskabet for Det Administrative Kontaktforum holde et kort oplæg om, hvilke monitoreringsopgaver der allerede ligger i de forskellige følgegrupper samt hvilke, der er på vej. Herefter vil de lægge op til en drøftelse af monitoreringsområdet med henblik på hvorfor, hvordan og hvornår de tiltag, der enten er sat i gang eller planlægges igangsat, skal monitoreres. I drøftelsen af disse spørgsmål udspringer dilemmaet om, hvorvidt der skal monitoreres ud fra eksisterende data, som kræver relativt få ressourcer eller ud fra nye data, som kræver flere ressourcer at indsamle. Dette dilemma er skitseret nedenfor.

**Monitorering ud fra eksisterende data:** Når nye tiltag skal monitoreres, benyttes i udgangspunktet eksisterende datakilder som f.eks. Sundhedsprofilen, De 8 nationale mål, Patienttilfredshedsundersøgelser (LUP) o. lign. I tilfælde, hvor der er behov for skræddersyet monitorering af virkningen eller implementeringen af det konkrete tiltag, kan det vurderes, om der skal lægges ressourcer i selv at samle data ind.

Fordelen ved denne monitoreringsmetode er, at der her er tale om allerede tilgængeligt data, som kræver få ressourcer at tilvejebringe. Samtidig udgøres disse nationale data af informationer fra mange forskellige kilder, herunder både regioner

og kommuner og vil derfor ofte være det bedste data inden for det tværsektorielle område. Det skaber imidlertid den begrænsning, at det ikke er muligt at skræddersy monitoreringen til den konkrete indsats og dermed direkte måle virkningen heraf. Derudover er det også på forhånd fastsat, hvornår der kan monitoreres på det konkrete tiltag, fordi disse data ofte offentliggøres årligt (og hvert 4. år for Sundhedsprofilen).

**Monitorering ud fra nye data:** Når nye tiltag skal monitoreres benyttes i udgangspunktet data, der er tilpasset til at måle virkningen eller implementeringen af den konkrete indsats. Dette vil i mange tilfælde medføre et behov for at generere nye data, som det f.eks. har været tilfældet ved monitorering af forløbsprogrammet for mennesker med KOL. Disse nye data kan suppleres med data fra eksisterende datakilder.

Fordelen ved denne metode er, at den skræddersyede dataindsamling giver mulighed for at måle virkningen af den konkrete indsats. Modellen kræver imidlertid mange både tids- og personalemæssige ressourcer til udvikling og udførelse af en sådan dataindsamling. Dertil vil det i de fleste tilfælde kræve randomiserede, kontrollerede forsøg at kunne udtale sig om indsatsens virkning.

## **Beslutning**

Det understreges, at det er vigtigt, at monitoreringsopgaven ikke ender med at blive hovedopgaven for følgegrupperne. Hovedopgaven bør være at arbejde med indsatser, der kan indfri Sundhedsaftalens mål (hvoraf monitorering kun er en del af dette).

Der er enighed om, at ressourcetrækket for monitoreringsopgaver er stort for kommunerne, særligt i denne tid med Covid-19. Ønske om at anvende eksisterende data i videst muligt omfang.

Det forslås, at følgegrupperne bedes vurdere, om der er opgaver, der kan gå i drift, og som der derfor ikke længere behøver monitoreres.

## **Bilag**

Oplæg til strategisk drøftelse om monitorering.pptx

## **Punkt 4: Strategisk drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget vedrørende psykisk syge og uddannelse/arbejdsmarked (DAK)**

### **Strategisk drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget vedrørende psykisk syge og uddannelse/arbejdsmarked (DAK)**

#### **Referat**

Marit Man-Nielsen nævnte til orientering, at følgegruppen for genoptræning arbejder med genoptræningsplaner for psykiatriske patienter.

Indstillingen blev tiltrådt.

#### **Resumé**

På mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 28. oktober 2020 skal udvalget have en strategisk drøftelse af psykisk syge og deres tilknytning til uddannelsesinstitutionerne/arbejdsmarkedet, herunder hvordan samarbejdet mellem psykiatrien og jobcenteret/uddannelsesinstitutionen er, og hvad der kan gøres for at forbedre det.

Som baggrund for Sundhedskoordinationsudvalgets drøftelse foreslår Følgegruppen for uddannelse og arbejde to oplæg med eksempler på tværsektorielle indsatser for at øge tilknytningen for psykisk syge til uddannelse/arbejdsmarkedet:

1. Det igangværende projekt ”Sammen om psykiatri”, hvor er målgruppen en mindre gruppe komplekse borgere, der modtager indsatser fra både behandlingspsykiatrien og det kommunale socialområde, og hvor beskæftigelsesperspektivet er bredt funderet.
2. Den igangværende indsats IPS (Individuelt Planlagt job og uddannelse med Støtte), hvor tilgangen hviler på, at beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked sker samtidig med behandlingen i psykiatrien.

#### **Kommunale bemærkninger**

*Bemærkninger fra Fælleskommunalt Socialsekretariat:*

##### **Sammen om Psykiatri**

Sammen om Psykiatri er i kommunalt regi forankret i Socialdirektørforum, og formand for Socialdirektørforum, Lise Willer, indgår i styregruppen for Sammen om Psykiatri som en af to kommunale repræsentanter.

Generelt opleves det, at kommunerne tager positivt imod projekt Sammen om Psykiatri og dets muligheder, og de deltagende borgere oplever en øget livskvalitet, samt færre og kortere indlæggelser, efter at have deltaget i projektet. De deltagende kommuner oplever ligeledes, at projektet gør, at borgerne kommer i fokus og oplever mere sammenhæng. Der pågår et arbejde, fra psykiatriens side, med at indsamle data med henblik på at kvalificere projektets effekt.

Grundet Covid-19 har det været nødvendigt med en justering af projektets oprindelige tidsplan, og det vil derfor være svært at nå i mål med projektet indenfor den nuværende tidsramme, hvorfor Socialdirektørforum har godkendt en forlængelse af projekt Sammen om Psykiatri i yderligere et år, så projektet løber indtil sommeren 2022.

##### **Arbejdsmarkedsrettede initiativer for mennesker med psykiske lidelser**

Socialdirektørforum blev på møde den 14. august 2020 præsenteret for IPS-metoden i forhold til at øge tilknytningen til det ordinære arbejdsmarked for mennesker med psykiske lidelser. I forbindelse med udmøntning af midler til arbejdsmarkedsrettede initiativer, har kommunerne mulighed for at indmelde initiativer, der kan være med til at øge mennesker med psykiske lidelsers tilknytning til det ordinære arbejdsmarked.

Socialdirektørforum bemærkede, at det er vigtigt at være opmærksom på andre lignende igangsatte initiativer, eksempelvis forløbsprogram for mennesker med depression, så lignende projekter ikke kommer til at køre sideløbende.

Der er deadline for indmelding af initiativer den 21. september 2020. Herefter skal initiativerne godkendes og midlerne udmøntes af Regionsrådet. De godkendte initiativer forventes at opstarte i februar 2021.

## Indstilling

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter emnet og bidrager med input, som kan anvendes i drøftelsen i Det Administrative Kontaktforum.

---

## Indstilling

Følgegruppen for uddannelse og arbejde indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Drøfter emnet og bidrager med input, som kan anvendes i den politiske drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

## Baggrund

### Projekt ”Sammen om psykiatri”

Projektets målgruppe er borgere med psykiske lidelser, som modtager indsatser fra såvel behandlingspsykiatrien som i den regionale og det kommunale socialområde. Målgruppen er borgere fra 20 år.

Projektet omfatter de 22 syddanske kommuner primært på socialområdet, men også jobcenter eller børne- og familieområdet alt efter den enkelte borgers situation, samt Region Syddanmarks behandlingspsykiatri. I projektet sættes ekstra fokus på udvalgte borgere med komplekse problemstillinger. Kommunerne afdækker, hvilke borgere de har i projektets målgruppe. Psykiatrien og kommunerne udvælger i fællesskab et antal borgere (max.10) til det videre forløb, og borgerne skal naturligvis give accept til deltagelse. Med udgangspunkt i de valgte borgere indledes et tæt samarbejde mellem kommune og psykiatri. Samarbejdet skal tage udgangspunkt i den enkelte borger og dennes udfordringer.

Det overordnede formål er at skabe bedre sammenhæng i indsatserne for borgerne. Den bedre sammenhæng skal bl.a. medvirke til færre indlæggelser, øget ambulant behandling og mere progression for borgerne. Dette skal opnås ved, at kendskabet sektorerne imellem øges, at samarbejdet, samtidigheden og tværfagligheden i indsatserne styrkes, og at der udvikles bedre samarbejdsformer mellem behandlingspsykiatrien og kommuner.

Det grundlæggende i projektet er at etablere en struktur, hvor de rette samarbejder om det, der er afgørende for at forbedre borgerens progression. I udviklingen af projektet er der kommet mere opmærksomhed på betydningen af også at have fokus på borgernes potentialer og mål i et uddannelses-/arbejdsmarkedsperspektiv, selv om der er tale om borgere med komplekse udfordringer.

Vejen Kommune, der deltager i fase 2 af projektet, bidrager gerne sammen med psykiatrien ind i rammesætningen af en strategisk drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget, hvor der er fokus på arbejdsmarkedsperspektivet for den sårbare og komplekse borgere.

Erfaringerne fra Vejen Kommune viser, at koblingen mellem den beskæftigelsesrettede tilgang sammen med en socialpsykiatrisk recovery-orienteret tilgang medfører, at borgeren i højere grad end tidligere erhverver sig en funktions- og mestringssevne på de centrale livsområder. Det har en positiv afsmittende effekt ind på denne borgergruppes orientering mod beskæftigelse og uddannelse. Der ses også en positiv effektivitet på deres udvikling af såvel mod og færdigheder til at gå videre i henholdsvis fleksjob, ordinær beskæftigelse, praktikforløb eller uddannelsesforløb. Dette set sammen med, at den funktions- og mestringssevne borgeren erhverver sig gennem forløbet er vedligeholdt eller steget yderligere, når borgeren interviewes ½ år efter endt forløb.

### Individuelt Planlagt job med Støtte (IPS-metoden)

IPS står for individuelt planlagt job og uddannelse med støtte, og det er en metode, der har vist gode resultater. Tilgangen hviler på, at fokus på beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked sker samtidig med behandlingen i psykiatrien. Målgruppen er patienter med psykisk sygdom, herunder skizofreni, bipolar sindslidelse eller svær depression, der er motiverede for få et arbejde eller komme i uddannelse.

Indsatsen indebærer uddannelse af jobkonsulenter, som varetager rollen som IPS-konsulent for de borgere, som er tilknyttet forløbet. IPS-konsulenten koordinerer forløbet med behandleren i psykiatrien. Det er hovedsageligt tale om mennesker, der er tilknyttet ambulante behandling i lokalpsykiatrien. IPS-metoden anvendes bl.a. i Lokalpsykiatrien i Vejle og Jobcenter Vejle, hvor der indtil videre ses gode effekter hos borgerne – enten er de i job eller raskmeldte. IPS er en ambitiøs og krævende indsats, som stiller krav til både kommunalt jobcenter og lokalpsykiatrien.

Støtten tilrettelægges individuelt, så det omhandler patientens konkrete sygdomsbillede samt, hvor jobparat vedkommende er.

Erfaringer med IPS-metoden i Vejle Kommune viser, at borgerne oplever, at der i højere grad arbejdes sammen og efter fælles mål, når beskæftigelsesindsatsen tilrettelægges i en tæt sammenhæng med det pakkeforløb, som borgeren følger i lokalpsykiatrien. Projektet har kørt i perioden oktober 2019 til marts 2020 og kommunen har aktuelt ikke planer om at uddanne yderligere i IPS metoden, men fastholder og udvider samarbejdsmodellen til flere målgrupper.

Nøglepersoner med indblik i de to projekter, har mulighed for at deltage og bidrage med oplæg på mødet i Sundhedskoordinationsudvalget d. 28. oktober 2020.

### Proces

Bemærkninger fra Det Administrative Kontaktforum bringes videre i sagsfremstillingen til Sundhedskoordinationsudvalget.

### **Beslutning**

Marit Man-Nielsen nævnte til orientering, at følgegruppen for genoptræning arbejder med genoptræningsplaner for psykiatriske patienter.

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 5: Drøftelse og godkendelse af følgegruppernes prioriteringslister over eksisterende og nye opgaver (DAK)**

### **Drøftelse og godkendelse af følgegruppernes prioriteringslister over eksisterende og nye opgaver (DAK)**

#### **Referat**

Det blev bemærket, at mange kommuner vil blive ramt på ressourcerne i forbindelse med indfrielse af sundhedsaftalen, særligt set i lyset af Covid-19, der trækker mange ekstra ressourcer i kommunerne. Det er derfor ikke sikkert, at man kan nå i mål med alle de politiske målsætninger i Sundhedsaftalen.

Indstillingen blev tiltrådt.

#### **Resumé**

På mødet d. 17. september 2020 fremlægger følgegruppeformændene følgegruppernes prioriteringer af eksisterende og nye opgaver med det formål, at Det Administrative Kontaktforum drøfter og godkender disse prioriteringer.

#### **Kommunale bemærkninger**

*Følgegruppen for forebyggelse:*

- En opprioritering af det tværsektorielle samarbejde på hygiejneområdet er især i fokus, og kan få betydning for kommunernes økonomi, hvis kommunernes hygiejneorganisation skal styrkes eller på anden vis revitaliseres, eller hvis kommunerne også fremover skal tilkøbe sig rådgivningsydelser fra regional side, jf. den eksisterende rammeaftale på det infektionshygiejniske område.
- Det kan desuden udfordre mange kommuner at stille tilstrækkelige personaleressourcer til rådighed for de mange indsatser på forebyggelsesområdet. Dels kæver håndteringen af COVID-19 mange ressourcer, og dels er der mange indsatser i gang samtidigt, men i mange kommuner kun et fåtal af forebyggelsesmedarbejdere til at varetage dem.
- Det kan blive meget vanskeligt at nå de politiske målsætninger i sundhedsaftalen indenfor den eksisterende tidsramme, pga. den langstrakte opstart af aftalen, COVID-19 og den deraf følgende forsinkelse og ændrede rammevilkår for tværsektorielle arbejdsgrupper mv. SSF formandskabet kan overveje, om sundhedsaftaleperioden skal forlænges eller om en mere konkret ledelsesmæssig prioritering kan/skal foretages og evt. afstemmes med Sundhedskoordinationsudvalget.

*Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering:* Ingen bemærkninger

*Følgegruppen for uddannelse og arbejde:* Til orientering har følgegruppen har udvidet fokus i arbejdet med målsætning 2, til at gælde øvrige somatiske patientgrupper med potentiale for fælles indsatser på tværs af sundhed, uddannelse og arbejde. Følgegruppen har igangsat et afdækningsarbejde, der skal munde ud i forslag til prøvehandlinger, som kan bydes ud til lokal afprøvning hos interesserede kommuner og øvrige aktører i Region Syddanmark.

*Følgegruppen for behandling og pleje:* Opgavemængden er meget stor i følgegruppen. Af samme grund har Region Syddanmark tre konsulenter på opgaven, og det kan evt. drøftes, om der ikke skal afsættes flere kommunale ressourcer til opgaven også.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter emnet og bidrager med input, som kan anvendes i drøftelsen i Det Administrative Kontaktforum.

---

#### **Indstilling**

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Drøfter og godkender følgegruppernes prioriteringslister over eksisterende og nye opgaver.

## **Baggrund**

På Kick-off-mødet for den nye sundhedsaftale, som blev afholdt d. 28. januar 2020, blev der udtrykt bekymring over, at der med den nye sundhedsaftale for 2019-23 blev lagt en række nye opgaver ind i følgegruppernes opgaveportefølje, som i forvejen indeholdt eksisterende opgaver overført fra Sundhedsaftalen 2015-18. På baggrund heraf blev det besluttet, at følgegrupperne skulle foretage prioriteringer af eksisterende og nye opgaver og forelægge disse prioriteringer til Det Administrative Kontaktforum til drøftelse og godkendelse.

På mødet den 17. september 2020 vil formandskaberne for de fire følgegrupper præsentere deres prioriteringslister. Prioriteringslisterne er vedlagt som bilag til sagen, og nedenstående opsummerer prioriteringen i den enkelte følgegruppe.

### Følgegruppe for forebyggelse

I Følgegruppen for forebyggelse prioriteres igangsættelsen af indsatserne 'implementering af partnerskabsprojektet ABC for mental sundhed' og 'samarbejdsaftalen på overvægtsområdet' højt. Ligeledes er følgegruppen optaget af at sikre fortsat fremdrift af initiativer under Et Røgfrit Syddanmark. Disse indsatser prioriteres højt, da de kan bidrage til opfyldelsen af målsætningerne "Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år), der ryger dagligt", "Vi vil reducere andelen af daglige rygere", "Vi vil reducere andelen af børn og unge (6-16 år) med overvægt og svært overvægt", "Vi vil reducere andelen af unge (16+) og voksne med moderat og svær overvægt", "Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel".

Som følge af Covid-19 har hygiejneområdet fået et større fokus, og derfor fremskynder Følgegruppen for forebyggelse evalueringen af Aftale om Infektionshygiejnisk rådgivning.

Arbejdet med Sundhedsprofilen og implementeringen af Tværsektoriel aftale på børne- og ungeområdet er i god gænge og vil fylde en del i efteråret 2020 – deraf de store krydser i prioriteringsskemaet. Implementeringen af Tværsektoriel aftale på børne- og ungeområdet afhænger af, at der kan afsættes tid og ressourcer for medarbejdere til deltagelse i fælles kursusdage og lign.

Når det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med depression er endeligt godkendt, vil Følgegruppen for forebyggelse igangsætte arbejdet med forløbsprogrammet for ryglidelser, forventeligt primo 2021.

De mindre krydser i prioriteringsskemaet illustrerer, at indsatsen holdes ved lige og ikke kræver ekstra ressourcer end nuværende.

### Følgegruppe for Genoptræning og Rehabilitering

I kommissoriet for Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering indgår fem indsatser, som er videreført fra den foregående sundhedsaftaleperiode. Hertil kommer, at der i den tidligere følgegruppes regi er igangsat en opfølgning på en tværsektoriel aftale om tidsfrister for opstart af genoptræningsindsatser, som den nye følgegruppe også skal varetage fremover. Endvidere har formandskabet for Det Administrative Kontaktforum besluttet, at udarbejdelsen af en samarbejdsaftale på stomi-området skal forankres i følgegruppen.

Den 11. august drøftede Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering sin samlede opgaveportefølje og godkendte en prioritering af arbejdet med indsatserne i form af et årshjul, der angiver, hvornår den enkelte indsats skal dagsordenssættes i følgegruppens regi. Dette årshjul fremgår af vedlagte bilag.

### Følgegruppe for Uddannelse og Arbejde

Følgegruppe for Uddannelse og Arbejde har revideret det forventede ressourcetræk for indsatserne i følgegruppens opgaveportefølje, se bilag. Det prioriteres at igangsætte indsatser under målsætning 1: "Vi vil sikre, at andelen af unge med psykiske lidelser, som har fuldført en ungdomsuddannelse, er steget til minimum 53%" og målsætning 2: "Vi vil sikre, at andelen af somatisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til min. 82%"\*.

I forbindelse med målsætning 2 har følgegruppen en bunden opgave vedr. forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. Det prioriteres herudover at udvide fokus til at omfatte andre somatiske patientgrupper. En mindre

kortlægning har vist behov for og potentiale i styrkede indsatser på tværs af sundhed, uddannelse og arbejde for særligt tre somatiske patientgrupper; funktionelle lidelser, uspecifikke rygsmerter/lidelser og kroniske smertepatienter. Følgegruppen forventer derfor at igangsætte flere mindre prøvehandlinger på disse områder.

Indsatser under målsætning 3 ”Vi vil sikre, at andelen af psykisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til min. 51%” igangsættes senere end oprindeligt foreslået. Dette sker for at tage højde for synergieffekter og koordinering med relaterede opgaver, herunder implementering af forløbsprogram for depression og lokalaf tale om samtaleterapi og krisesamtaler.

### Følgegruppe for Behandling og Pleje

Følgegruppen har den 11. juni 2020 vedtaget en prioritering af de opgaver defineret i Sundhedsaftalen 2019-23, samt opgaver, der er tilgået følgegruppen ad-hoc. Helt overordnet bemærker følgegruppen, at den omfattende opgaveportefølje, hvor monitorering, evaluering og revision af eksisterende aftaler vil kræve stort ressourcetræk, vil kunne fjerne fokus fra nye udviklingsindsatser, der kan være med til at opfylde de politiske målsætninger defineret i Sundhedsaftalen 2019-23.

På baggrund heraf har følgegruppen bedt Kompetencegruppen for Monitorering om at udvikle et koncept for, hvordan følgegruppen fremadrettet kan arbejde med monitorering af de mange samarbejdsaftaler, herunder metoder til vurdering af relevans, hyppighed og anvendelse af data. I forlængelse heraf vil Følgegruppen afklare hvilke monitorerings-, evaluering- og revisionsopgaver, der vil kunne nedskaleres eller helt fjernes.

Den konkrete prioritering af opgaver findes i vedlagte bilag, hvor der er knyttet en simpel handleplan til de enkelte indsatser. Følgegruppen har valgt at udskyde igangsættelse af nye indsatser til 2021, da ny samarbejdsaftale om IV-behandling har følgegruppens fokus.

Af indsatserne i Sundhedsaftalen 2019-23 er det konkret ”Tværspektorielle pakkeforløb for borgere med gentagne indlæggelser” og ”Fleksible indlæggelser”, som er blevet forsinket/nedprioriteret, og som vil vanskeliggøre målopfyldelse af målsætningerne ”Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser inden for 30 dage til maksimalt 15% for psykiatriske 10% for somatiske patienter”, ” Vi vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser af ældre patienter til max. 35 per 1000 ældre”, ”Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage på sygehusene til 1 dag for psykiatriske og somatiske patienter”, ” Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af diabetes type 2-patienter til max. 270 per 1000 diabetes type-2 patienter” og ” Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af KOL-patienter til max. 380 per 1000 KOL-patienter”.

Eksisterende indsatser fra tidligere sundhedsaftaler behandles generelt senere end, hvad er defineret i Sundhedsaftalen 2019-2023. Dette begrundet i forsinkelse med igangsættelsen af implementeringen af selve sundhedsaftalen, Covid-19 og andre operationelle forhold.

Videre proces Såfremt Det Administrative Kontaktforum godkender følgegruppernes prioriteringer, bringes sagen videre til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget. Når prioriteringerne er godkendt, indarbejdes de i Sundhedsaftalen, ligesom orientering om prioriteringen vil blive fremsendt til følgegrupper, kompetencegrupper samt de lokale samordningsfora.

*\*Disse målsætninger opdateres som følge af ændringer i De Nationale Mål, såfremt Det Administrative Kontaktforum godkender opdateringerne under punkt 10.*

## **Beslutning**

Det blev bemærket, at mange kommuner vil blive ramt på ressourcerne i forbindelse med indfrielse af sundhedsaftalen, særligt set i lyset af Covid-19, der trækker mange ekstra ressourcer i kommunerne. Det er derfor ikke sikkert, at man kan nå i mål med alle de politiske målsætninger i Sundhedsaftalen.

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Bilag**

Prioritering - Følgegruppen for forebyggelse.docx

Prioritering - Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering.docx

Prioritering - Følgegruppen for uddannelse og arbejde.doc

Prioritering - Følgegruppen for Behandling og Pleje.pdf

## **Punkt 6: Drøftelse af beslutningsager til Sundhedskordinationsudvalget (DAK)**

### **Drøftelse af beslutningsager til Sundhedskordinationsudvalget (DAK)**

#### **Referat**

Ole Slot orienterede om det oplæg, han holdte for KKR d. 8. september 2020.

Det blev foreslået, at der indledes en dialog med de øvrige regioner, hvor det drøftes, om de oplever samme udfordringer omkring politikernes manglende med deres Sundhedskordinationsudvalg.

Det blev understreget, at der er behov for en tydeligere forventningsafstemning omkring Sundhedskordinationsudvalgets rolle, og om hvorvidt de kommuner, der har en repræsentant i Sundhedskordinationsudvalget, har fokus på at klæde deres politikere på til opgaven.

Det blev nævnt, at der skal være en nem formidling af sundhedsaftalesamarbejdet, både til de nye medlemmer af Sundhedskordinationsudvalget, men også til øvrige parter i sundhedsaftalesamarbejdet.

Slutteligt blev det bemærket, at der skal være opmærksomhed på at gøre arbejdet i udvalget politisk interessant. Dette kan ske ved at lave flere drøftelser fra nationalt til regionalt niveau.

#### **Resumé**

På møde i Sundhedskordinationsudvalget den 24. juni 2020 blev der under flere punkter efterlyst mulighed for konkrete beslutninger i regi af Sundhedskordinationsudvalget. På den baggrund pågår pt. en afklaring af Sundhedskordinationsudvalgets beslutningsrum. Ligeledes efterspørges nogle flere oplæg til politiske beslutninger, der kan sætte retning for det tværsektorielle samarbejde mellem de 22 syddanske kommuner og regionen.

#### **Kommunale bemærkninger**

På mødet i Kommunekontaktrådet (KKR) den 8. september blev det drøftet, hvordan den kommunale rolle i Sundhedskordinationsudvalget (SKU) kan styrkes. KKR Syddanmark bakkede op om, at der i det tværkommunale Sundhedsstrategiske Forum skal afsøges nye løsninger og metoder for sundhedsaftalesamarbejdet, så kommunerne i højere grad kan sætte retningen for sundhedssamarbejdet og påvirke udviklingen på sundhedsområdet, og at der bliver hentet inspiration til organisering og aftaler fra de KKR, hvor regionale aftaler med økonomi er indgået.

KKR Syddanmark bakkede ligeledes op om, at de kommunale repræsentanter, særligt næstformanden, i Sundhedskordinationsudvalget så vidt muligt sidder i KKR.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter emnet og bidrager med input, som kan anvendes i drøftelsen i Det Administrative Kontaktforum.

---

#### **Indstilling**

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Drøfter, hvilke typer af sager der med fordel kan forelægges Sundhedskordinationsudvalget til politisk strategisk beslutning
- Drøfter, hvilke processer dette vil kræve i de respektive bagland, hvis Sundhedskordinationsudvalget anbefaler en strategisk retning.

## **Baggrund**

På møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 24. juni 2020 blev der under flere punkter efterlyst mulighed for konkrete beslutninger i regi af Sundhedskoordinationsudvalget. Helt konkret drejede det sig bl.a. om punktet vedr. strategisk drøftelse af sundhedsteknologi, hvor udvalget efterspurgte et oplæg til en strategisk beslutning om sundhedsteknologi i det tværsektorielle samarbejde mellem de 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark.

På det kommende møde i Kommunekontaktrådet Syddanmark (KKR Syddanmark) den 8. september 2020 er der planlagt en drøftelse af, hvordan den kommunale rolle i Sundhedskoordinationsudvalget kan styrkes, så udvalgets kommunale repræsentanter kan få et stærkere mandat fra kommunerne til at indgå i samarbejdet med regionen.

Sundhedskoordinationsudvalget spiller en væsentlig rolle, idet de kan bidrage til at understøtte og bane vej for, at kommunerne går i samme retning og indgår samarbejdsaftaler med regionen til gavn for borgerne i Syddanmark.

Ifølge vedlagte bekendtgørelse for Sundhedskoordinationsudvalget kan udvalget indgå aftaler for områder og målgrupper, som hører under Sundhedskoordinationsudvalget. Ligeledes kan udvalget drøfte øvrige emner, der er relevante for sammenhængen i patientforløb mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud. Der er dog i bekendtgørelsen ikke umiddelbart råderum til at træffe beslutninger om strategiske satsninger eller retninger, men Sundhedskoordinationsudvalget efterspørger muligheden for, på baggrund af sine drøftelser, at kunne anbefale konkrete retninger eller tiltag i det tværsektorielle samarbejde i Syddanmark.

## **Proces**

Der gives på mødet en status på den proces, der pågår. Ydermere lægges op til en drøftelse af, hvilke typer af strategiske anbefalinger, Sundhedskoordinationsudvalget kan beslutte. Sagen vil blive videreført til Sundhedskoordinationsudvalget med de indspark, der fremkommer på mødet i Det Administrative Kontaktforum.

## **Beslutning**

Ole Slot orienterede om det oplæg, han holdte for KKR d. 8. september 2020.

Det blev foreslået, at der indledes en dialog med de øvrige regioner, hvor det drøftes, om de oplever samme udfordringer omkring politikernes manglende med deres Sundhedskoordinationsudvalg.

Det blev understreget, at der er behov for en tydeligere forventningsafstemning omkring Sundhedskoordinationsudvalgets rolle, og om hvorvidt de kommuner, der har en repræsentant i Sundhedskoordinationsudvalget, har fokus på at klæde deres politikere på til opgaven.

Det blev nævnt, at der skal være en nem formidling af sundhedsaftalesamarbejdet, både til de nye medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget, men også til øvrige parter i sundhedsaftalesamarbejdet.

Slutteligt blev det bemærket, at der skal være opmærksomhed på at gøre arbejdet i udvalget politisk interessant. Dette kan ske ved at lave flere drøftelser fra nationalt til regionalt niveau.

## **Bilag**

Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalget og sundhedsaftalerne.pdf

Vejledning om sundhedskoordinationsudvalget og sundhedsaftalerne.pdf

## **Punkt 7: Status på samarbejdet mellem de 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark (DAK)**

### **Status på samarbejdet mellem de 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark (DAK)**

#### **Referat**

Der var enighed om, at der fremadrettet arbejdes for at sikre gode processer for tværsektorielle indsatser og forløbsprogrammer.

Der var enighed blandt kommunerne om, at såfremt en eller flere kommuner ikke tilslutter sig et forløbsprogram, så indgås der er en frivillig aftale med de kommuner, der gerne vil tilslutte sig programmet.

#### **Resumé**

Aktuelt er der i forskellige tværsektorielle og kommunale fora drøftelser i gang, der vedrører det fremtidige tværsektorielle samarbejde, herunder fremtidige beslutningsprocesser, når tværsektorielle aftaler og initiativer skal godkendes. I nærværende sag belyses den igangværende proces og de drøftelser, der finder sted i en række forskellige relevante fora.

#### **Kommunale bemærkninger**

Kommunekontaktudvalget drøftede den 21. august implementeringen af Sundhedsaftalen. Af referatet fra drøftelsen fremgår det, at: "Der var i udvalget opbakning til at prøve at tænke i nye løsninger, metoder og samarbejder i forhold til de opgaver, som regioner og kommuner i fællesskab skal løse. Der var desuden enighed om fremadrettet at løfte konkrete problemstillinger ind til drøftelse i KKU, samt bruge møderne til at fremlægge gode konkrete cases på samarbejde mellem kommune og region".

Aktuelt har 12 ud af 22 kommuner godkendt forløbsprogrammet. Kommunerne der har godkendt er: Tønder, Kerteminde, Fredericia, Ærø, Fanø, Assens, Middelfart, Nordfyns, Nyborg, Esbjerg, Odense og Billund.

De resterende kommuner behandler programmet i løbet af september og oktober.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter emnet og bidrager med input, som kan anvendes i drøftelsen i Det Administrative Kontaktforum.

---

#### **Indstilling**

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter, hvordan vi fremover sikrer, at det gode tværsektorielle samarbejde fortættes med udgangspunkt i ovenstående spørgsmål
- Drøfter den videre proces for et forløbsprogram, hvis det ikke godkendes af alle 22 kommuner.

#### **Baggrund**

Det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med depression er sendt til godkendelse i alle de 22 kommuner, da forløbsprogrammet indeholder en række nye initiativer, der for nogle kommuner kan medføre øgede udgifter. Denne

beslutningsproces er anderledes end beslutningsprocesserne for de aftaler, der hidtil er indgået i regi af Sundhedsaftalen, og har derfor medført en række drøftelser vedrørende det tværsektorielle samarbejde og godkendelsesprocesser i forskellige tværsektorielle og kommunale fora. I denne sag belyses den igangværende proces og de drøftelser, der finder sted i en række forskellige relevante fora.

#### Relevante drøftelser i diverse tværsektorielle fora

Den 21. august 2020 blev der afholdt møde i Kommunekontaktudvalget, hvor den videre implementering af Sundhedsaftalen 2019-2023 blev drøftet med fokus på, hvorledes der politisk kan støttes op om implementeringen af Sundhedsaftalen, herunder særligt i forhold til de opgaver, der bedst håndteres i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.

Den 8. september 2020, afholdes møde i Kommunekontaktrådet, hvor kommunernes mulighed for at sikre opbakning til de kommunale medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget drøftes. Herudover drøftes også muligheden for, at de kommunale medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget kan få flere beslutningskompetencer. Drøftelsen kan formentlig give anledning til et videre afklaringsforløb.

#### Rammer for det fremtidigt samarbejde

For, at regionen og de syddanske kommuner kan fortsætte det gode samarbejde, og forsat kan udvikle tiltag til gavn for borgerne på tværs af sektorer, er det nødvendigt at drøfte, hvad der skal til for, at vi igen kan påbegynde udarbejdelsen af planlagte initiativer såsom forløbsprogrammer og andre aftaler. Følgende spørgsmål kan med fordel drøftes:

- Behovet for særlige rammer til udarbejdelse af fælles initiativer
- Hvad vi stiller op, hvis ikke alle kommuner godkender eksempelvis et forløbsprogram, der er sendt til godkendelse i kommunerne?

#### Status på godkendelse af det tværsektorielle forløbsprogram for depression

Det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med depression er udarbejdet i regi af Sundhedsaftalen 2015-2018 under Følgegruppen for forebyggelse. Forløbsprogrammet indeholder en række nye initiativer, der for nogle kommuner kan medføre øgede udgifter.

På den baggrund blev det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med depression på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 27. maj 2020 godkendt, under forudsætning af en efterfølgende politisk/administrativ godkendelse i hver kommune.

Aktuelt har 7 kommuner behandlet forløbsprogrammet, og alle 7 kommuner har godkendt det. Det drejer sig om Fredericia kommune, Ærø kommune, Middelfart kommune, Assens kommune, Kerteminde kommune, Fanø kommune og Nyborg kommune. De resterende kommuner har planlagt at behandle forløbsprogrammet i løbet af september og oktober 2020. Med beslutningen om, at initiativer, der kan medføre udgifter i den enkelte kommune, skal godkendes i hver af de 22 kommuner, opstår potentielt en udfordring med at sikre ensartethed på tværs af kommunerne og inden for det enkelte SOF-område, såfremt nogle kommuner tilslutter sig og andre ikke gør.

Det forventes, at der foreligger en endelig status på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 20. november 2020.

#### Proces

Sagen tilrettes efter drøftelserne i Det Administrative Kontaktforum og overgår til orientering i Sundhedskoordinationsudvalget.

### **Beslutning**

Der var enighed om, at der fremadrettet arbejdes for at sikre gode processer for tværsektorielle indsatser og forløbsprogrammer.

Der var enighed blandt kommunerne om, at såfremt en eller flere kommuner ikke tilslutter sig et forløbsprogram, så indgås der er en frivillig aftale med de kommuner, der gerne vil tilslutte sig programmet.

## **Punkt 8: Gensidig orientering om coronasituationen (DAK)**

### **Gensidig orientering om coronasituationen (DAK)**

#### **Referat**

Det blev nævnt, at der er en udfordring med, at der er krav om, at kommunerne foretager en masse test, men der er ikke testkapacitet nok til at efterleve disse krav på en hensigtsmæssig måde.

#### **Resumé**

Der gives her en status på test af kommunalt personale på plejecentre og i hjemmeplejen, udrulning af kompetenceudviklingstiltag i forhold til kommunalt personale, samt status på det forberedende arbejde i forhold til en ny national testmodel.

#### **Kommunale bemærkninger**

Den nationale model for teknik og logistik, som Danske Regioner og Testcenter Danmark har udarbejdet, er sendt til alle kommunaldirektørerne via KL den 4. september 2020.

Aftaleparterne har ligeledes tydeliggjort definitionen af, hvornår en kommune skifter fra grøn til rød.

Som første led i implementeringen af den nationale model er den tværsektorielle task force blevet genoprettet for en kort periode. Taskforcen havde først møde den 10. september 2020, hvor implementering, oplæring af personale og de videre forløb bl.a. blev drøftet. I taskforcen sidder en kommunal repræsentant fra hvert SOF-område og en kommunaldirektør.

Regionen har oprettet en Covid-19 test Task Force, hvor de har inviteret 1-2 kommunale sundhedsdirektører til at deltage. Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum, har besluttet at Arne Nikolajsen fra Esbjerg kommune repræsenterer de syddanske kommuner i denne task force.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager status til efterretning

---

#### **Indstilling**

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Tager status til efterretning.

#### **Baggrund**

Under hele coronaepidemien har de 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark arbejdet tæt sammen og indgået flere aftaler. Senest har man, med baggrund i aftalen indgået mellem Sundheds- og Ældreministeriet, KL og Danske Regioner den 30. juni 2020, samarbejdet om en lokal aftale vedr. test af personale ansat i hjemmeplejen og på plejecentre.

Aftalen består af to dele, hvoraf første del er implementeret i Syddanmark. Denne del drejer sig om test af personale ansat i hjemmeplejen og på plejecentre i tilfælde af, at en kommune hen over sommeren 2020 fik 20 eller flere smittede pr. 100.000 indbyggere (røde kommuner). Denne del udarbejdede de 22 syddanske kommuner og regionen i starten af juli 2020 en midlertidig procedurebeskrivelse for.

Efter aftalen er indgået har der kun været få syddanske kommuner, der har haft 20 eller derover smittede pr. 100.000, og dermed kun få kommuner, hvor proceduren er blevet afprøvet.

Den midlertidige aftale udløber så snart den nationale model for testning træder i kraft.

### **Den nationale model for testning**

Anden del af aftalen er den nationale model for testning, og drejer sig om test af personale ansat på plejehjem og i hjemmeplejen, i ” grønne kommuner”, dvs. kommuner med færre end 20 smittede pr. 100.000 indbyggere. Denne del af aftalen skal implementeres som led i overvågning af Corona, og indebærer, at de ansatte på plejecentre og i hjemmeplejen skal testes hver 6. uge, som et tilbud til den enkelte medarbejder.

Der var i udgangspunktet lagt op til, at denne del af aftalen skulle implementeres i slutningen af august 2020. Implementeringen bliver dog formentlig udskudt, da man fra national side endnu ikke har afklaret de nødvendige tekniske og logistiske forudsætninger.

For begge dele af aftalen gælder, at regionen har ansvaret for at levere diverse udstyr og for at oplære det kommunale personale i at teste/pode. Efter kommunernes personale er oplært, er det kommunerne selv, der har ansvaret for at teste/pode personalet hver 6. uge.

Ordningen evalueres fra national side primo oktober, m.h.p. at ændringer kan træde i kraft pr. 1. november 2020.

### **Status i Syddanmark**

I Syddanmark har regionen og de 22 syddanske kommuner forberedt sig på implementeringen af anden del af aftalen ved at informere alle kommuner om, hvordan de kan starte oplæring i podning, ligesom der er indhentet oplysninger om, hvor mange medarbejdere den enkelte kommune forventer skal testes.

### **Proces**

Der er netop truffet beslutning om at genoprette den tværsektorielle task force, så man her kan drøfte implementeringen af anden del af aftalen, drøfte hygiejneorganisationer i kommunerne og andre coronarelaterede emner.

Sagen videreføres til Sundhedskoordinationsudvalget til orientering.

### **Beslutning**

Det blev nævnt, at der er en udfordring med, at der er krav om, at kommunerne foretager en masse test, men der er ikke testkapacitet nok til at efterleve disse krav på en hensigtsmæssig måde.

### **Bilag**

National model for systematisk test af kommunalt plejepersonale på plejehjem og i hjemmeplejen\_final.docx

## **Punkt 9: Drøftelse af forslag til videreførelse af gode initiativer fra Corona-krisen (DAK)**

### **Drøftelse af forslag til videreførelse af gode initiativer fra Corona-krisen (DAK)**

#### **Referat**

**Indstillingen blev tiltrådt.**

#### **Resumé**

På mødet i Det Administrative Kontaktforum d. 27. maj blev erfaringerne fra det tværsektorielle samarbejde under COVID-19 drøftet, og det blev i den forbindelse besluttet, at Det Administrative Kontaktforum på dette møde skulle forelægges nogle forslag til, hvordan disse erfaringer kan videreføres i det ordinære tværsektorielle samarbejde i Det Administrative Kontaktforum.

Sagen fremlægger nogle forslag til eventuelle fokusområder, der kan videreføre de gode erfaringer fra det tværsektorielle samarbejde under COVID-19.

#### **Kommunale bemærkninger**

Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum foreslår, at denne drøftelse udskydes til et senere møde i Det Administrative Kontaktforum, da drøftelsen virker præmatur taget situationen med opblusning af corona i betragtning.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager Formandskabets forslag om at udskyde drøftelsen til efterretning

---

#### **Indstilling**

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Drøfter prioriteringen af henholdsvis det relationelle aspekt og effektiviteten i det gode samarbejde og dermed hvilke af ovenstående tiltag, der skal arbejdes videre med i videreførelsen af de gode erfaringer fra COVID-19.
- Beslutter at udvide møderne i Det Administrative Kontaktforum permanent med en time pr. møde gældende fra 2021.

#### **Baggrund**

På mødet i Det Administrative Kontaktforum d. 27. maj 2020 blev erfaringerne fra det tværsektorielle samarbejde under COVID-19 drøftet, og der var bred enighed om, at samarbejdet har fungeret godt, og at der har været agilitet og handlekraftighed i beslutningstagningen. De hyppige møder på tværs af sektorerne er blevet særligt fremhævet som årsag til det agile samarbejde. Det blev derfor besluttet, at det gode og agile samarbejde, som er opstået under COVID-19 skal videreføres til sundhedsaftalesamarbejdet under Det Administrative Kontaktforum, og at Det Administrative Kontaktforum på mødet d. 17. september 2020 skal drøfte konkrete tiltag til at fastholde de gode erfaringer.

På mødet den 27. maj blev der blandt andet foreslået at arbejde videre med korte ad hoc-møder mellem de ordinære møder i Det Administrative Kontaktforum. Derudover var der forslag om, at der fremover kan laves hurtigere pilotafprøvninger af indholdet i f.eks. rammeaftaler og forløbsprogrammer, så erfaringerne herfra kan inddrages på et tidligere tidspunkt i beslutninger og drøftelser omkring den pågældende sag.

Det blev desuden nævnt på mødet i Det Administrative Kontaktforum d. 27. maj 2020, at alle parter under normale omstændigheder har mere tid til at gennearbejde sager, aftaler og temaer og til at inddrage alle relevante parter, end man har haft under COVID-19. Der bør således være opmærksomhed på, at der skal være en afvejning mellem effektiv beslutningstagning og optimal inddragelse af relevante parter i sundhedsaftalesamarbejdet, og det er væsentligt at være bevidst om denne afvejning, når erfaringerne fra samarbejdet under COVID-19 skal videreføres.

Koordinationsgruppen foreslår derfor, at Det Administrative Kontaktforum indledningsvis drøfter, hvilke aspekter af det gode samarbejde, der ønskes videreført.

#### **Tiltag til styrkelse af de relationelle aspekter af det tværsektorielle samarbejde:**

- **Forlængelse af de ordinære møder i Det Administrative Kontaktforum med en time ekstra:** Dagsordenerne har ofte strategiske drøftelser, der kræver mere tid end de to timer, der på nuværende tidspunkt er afsat til møderne. Derfor foreslår Koordinationsgruppen, at møderne udvides med en time ekstra, således møderne i Det Administrative Kontaktforum rammesættes til tre timer frem for to timer, gældende fra 2021. Ved at udvide møderne med en time sikres der tid til at komme rundt om hele dagsordenen, hvilket er med til at sikre, at alle sager bliver drøftet og alle får tid og mulighed for at bidrage med input til drøftelserne.
- **Flere forslag om pilotprojekter, når der udvikles forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler:** Når nye forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler er under udvikling, kan en del af overvejelserne i arbejdet med at udvikle disse være at foreslå mindre pilotprojekter, som forelægges for Det Administrative Kontaktforum med henblik på at inddrage erfaringerne fra pilotprojekterne i det videre arbejde. Dette giver mulighed for at inddrage flere relevante aktører tidligt i forløbet samt skabe viden om indholdet i og implementeringen af forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler, før de bredes ud til alle 22 kommuner i regionen. Derudover kan det være med til at sikre mere effektive sagsge, fordi det kan bidrage til på et tidligere tidspunkt i processen at prøve nogle initiativer af og lære af erfaringerne til det videre arbejde.

#### **Tiltag til styrkelse af hurtig og effektiv beslutningstagning i det tværsektorielle samarbejde:**

- **Tydligere prioritering i punkterne – herunder en tydelig inddeling af mødet i strategiske sager og enkeltsager:** For at skabe overblik over dagsordenen og sikre, at alle punkterne bliver drøftet tilstrækkeligt, kan der fastsættes tidspunkter til de enkelte punkter. Derudover kan der med fordel indarbejdes en kort pause på fem minutter mellem de strategiske sager og enkeltsagerne for at markere, at drøftelserne nu går fra de strategiske til enkeltsagerne.
- **Korte videomøder om specifikke sager:** Det Administrative Kontaktforum foreslog selv på mødet d. 27. maj 2020, at der arrangeres korte ad-hoc videomøder om specifikke sager for at sikre fremdriften og koordinationen i samarbejdet. Det kan imidlertid være svært at indkalde til et møde med kort varsel, hvor alle har mulighed for at deltage. Alternativt kan man arbejde med en model, hvor der på forhånd er fastlagt et kort videomøde på maks. 30 minutter mellem hvert møde i Det Administrative Kontaktforum, og hvor det på det forudgående møde besluttes hvilken sag, der er behov for at drøfte på det korte videomøde. Dette kan være med til at frigive mere tid til at komme rundt om alle sagerne på dagsordenen og sikre, at der kan træffes hurtigere beslutninger i bestemte sager.
- **Flere formandskabsbeslutninger:** Hvis flere sager bliver formandskabsgodkendt, vil det sikre en hurtigere beslutningstagning – og dermed en hurtigere proces. Når Det Administrative Kontaktforum behandler en ny sag med en længere procesplan, kan der med fordel tages stilling til, hvilke led i procesplanen, der kan formandskabsgodkendes. Koordinationsgruppen kan være behjælpelig med at sikre, at dette bliver skrevet ind i indstillingerne til sagsfremstillingerne, hvor det giver mening. Flere formandskabsbeslutninger vil øge fleksibiliteten i sagsge, men det kan dog være på bekostning af den brede inddragelse af hele Det Administrative Kontaktforum.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

# Punkt 10: Oplæg om status på Praksisplan v. Frank Ingemann Jensen og Anita Lerche

## Oplæg om status på Praksisplan v. Frank Ingemann Jensen og Anita Lerche

### Referat

Frank Ingemann og Anita Lerche fra Prakisaafdelingen i Region Syddanmark holdte oplæg om, hvilke rammer Praksisplanen arbejder inden for.

Det blev understreget fra kommunal side, at det er vigtigt at sikre sammenhængen mellem Sundhedsaftalen, Praksisplanen og arbejdet i SydKIP.

Prakisaafdelingen understregede, at det er vigtigt, at kommunerne også holder almen praksis op på de ting, der står i Praksisplanen, og i den sammenhæng blev kommunernes Kontakt Læge Udvalg nævnt som et centralt forum.

### Resumé

Frank Ingemann Jensen og Anita Lerche er inviteret til at komme med et kort oplæg om status på implementering af Praksisplanen med henblik på at drøfte implementeringsplanen, herunder koordinering af indsatserne i Praksisplanen og Sundhedsaftalen.

Der gøres opmærksom på, at organiseringen omkring Praksisplan er meget anderledes end organiseringen omkring Sundhedsaftalen (Sundhedsaftalen har i modsætning til Praksisplanen et stort administrativt set-up med fire følgegrupper og adskillige arbejdsgrupper), hvilket kan give nogle udfordringer i forhold til mandatet og udbredelsen ude i de enkelte kommuner. Dette uddybes til sidst i sagsfremstillingen.

### Indstilling

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter udfordringer og behov ift. koordinationen af implementeringen af Praksisplanen og Sundhedsaftalen

### Baggrund

På formandskabsmødet d. 26. februar 2020 drøftede Formandskabet, at der er behov for en mere uddybende køreplan eller en egentlig implementeringsplan for hver indsats, og på mødet d. 13. maj 2020 bemærkede Formandskabet, at der mangler koordinering mellem indsatserne i Praksisplanen og Sundhedsaftalen, fx ligger en del af indsatsernes asynkront med hinanden, hvilket kan skabe en udfordring ift. implementeringen af indsatserne. Af samme årsag er Anita Lerche og Frank Ingemann Jensen inviteret til mødet i Sundhedsstrategisk Forum.

### Status på arbejdet

Arbejdet med implementering af Praksisplanen (<https://www.regionsyddanmark.dk/wm249987>) er så små påbegyndt. Sekretariatet for implementering består af Jens Skov (PLO), Anita Lerche (RSD), Tina Juul (Fælleskommunalt sundhedssekretariat) og Astrid Dilling (RSD). Der er for nuværende tre indsatser, som der arbejdes på at lave en konkret køreplan for med forslag til initiativer. Disse tre indsatser er:

1. Fastholdelse af ældre læger
2. Anvendelse af lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtaler
3. Tilgængelighed (sat på pause)

Der har tidligere været planer om at sætte gang i en undersøgelse om tilgængelighed, der skal skabe et overblik over, hvor lang ventetid, der er i telefonen hos de praktiserende læger, men grundet Covid-19 vil undersøgelsen på nuværende

tidspunkt ikke blive repræsentativ for den normale drift, hvorfor undersøgelsen udskydes til senere.

Det planlægges desuden, at der skal påbegyndes et udkast til en køreplan for indsatsen "inddragelse af patienter og pårørende til mennesker med en sindslidelse".

Der er opmærksomhed på at samstemme initiativerne fra følgegrupperne i sundhedsaftalesamarbejdet og initiativerne i Praksisplanen. Der arbejdes lige nu på at få skabt et overblik over indsatserne i Praksisplanen og indsatserne i Sundhedsaftalen, da der både er blevet ændret lidt i prioriteringerne og tidsplanerne i Praksisplanen og i Sundhedsaftalen.

Der kan fra kommunal side være opmærksomhed på udfordringen ved at sikre det brede mandat i kommunerne, når indsatserne i Praksisplanen vedtages. I Praksisplanudvalget, som godkender og drøfter indsatserne, er fem kommuner politisk repræsenteret, mens der ikke er en entydig administrativ organisering under Praksisplanudvalget. Der kan i kommunerne være et fokus på, hvordan der sikres mandat i indsatser under praksisplanen, samt hvordan kendskabet til implementeringsindsatser udbredes bedst muligt.

## **Beslutning**

Frank Ingemann og Anita Lerche fra Praksisafdelingen i Region Syddanmark holdte oplæg om, hvilke rammer Praksisplanen arbejder inden for.

Det blev understreget fra kommunal side, at det er vigtigt at sikre sammenhængen mellem Sundhedsaftalen, Praksisplanen og arbejdet i SydKIP.

Praksisafdelingen understregede, at det er vigtigt, at kommunerne også holder almen praksis op på de ting, der står i Praksisplanen, og i den sammenhæng blev kommunernes Kontakt Læge Udvalg nævnt som et centralt forum.

## **Bilag**

Implementeringsplan 27-02-2020.pdf

oplæg sundhedsstrategisk forum.pptx

# **Punkt 11: Oplæg ved Steno Diabetes Center om Kommunalt diabetes rehabiliteringskoncept: Lev livet med type 2-diabetes**

## **Oplæg ved Steno Diabetes Center om Kommunalt diabetes rehabiliteringskoncept: Lev livet med type 2-diabetes**

### **Referat**

Programleder for tværsektorielt samarbejde Arne Gårn og projektleder Leif Staal Andersen fra Steno Diabetes Center holdte et oplæg på rehabiliteringskonceptet "Lev livet med type 2-diabetes".

Esbjerg kommune, der har været med i projektsamarbejdet, fortalte, at de har rigtig gode erfaringer med konceptet og kun kan opfordre de øvrige syddanske kommuner til også at deltage.

Der blev spurgt ind til økonomien i konceptet, og her fortalte Steno Diabetes Center, at selve den fysiske kasse for konceptet er finansieret af Steno Diabetes Center, mens selve timerne til undervisning er kommunalt finansieret. Steno Diabetes Center står dog til rådighed for sparring i forhold til metode af udvikling af konceptet.

Steno Diabetes Center fortalte, at konceptet evalueres fra statslig side, og at konceptet ikke på nuværende tidspunkt har indbygget en model for løbende målinger og evalueringer af konceptet.

Der blev slutteligt spurgt ind til, om konceptet er velegnet for alle typer af borgere, eller om der kan være en udfordring i at udrulle konceptet for særligt sårbare grupper af borgere. Hertil svarede Steno Diabetes Center, at de planlægger at udvikle et koncept for særligt sårbare borgere næste år. Ift. andre sygdomsgrupper ligger dette ikke inden for Steno Diabetes Centers ramme, men konceptet er tænkt mest muligt generisk, så det nemt kan udvides.

Drøftelsen om, hvorvidt der er ønske om i fællesskab at udvikle lignende løsninger inden for andre sygdomsområder, fx KOL og hjerte, vil tages op på et kommende møde i Sundhedsstrategisk Forum.

### **Resumé**

Programleder for tværsektorielt samarbejde Arne Gårn og projektleder Leif Staal Andersen fra Steno Diabetes Center Odense (SDCO) deltager på mødet i Sundhedsstrategisk Forum, hvor de vil præsentere patientuddannelseskonceptet, historien bag og det materiale, der er udarbejdet til den generiske patientuddannelse. Konceptet er udviklet i samarbejde med SOF-SVS. Yderligere lægges der op til en drøftelse af, om konceptet kan inspirere til udvikling af lignende koncepter inden for andre sygdomsområder (fx KOL og hjerte), samt om der er basis for at overveje ensretning af patientuddannelse på tværs af kommuner i hele regionen (fx efter det aktuelle koncept), og hvad en eventuel videre proces er herfor.

### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter fordele og ulemper ved at arbejde efter fælles koncepter på rehabiliteringsområdet
- Drøfter, hvorvidt der er ønske om i fællesskab at udvikle lignende løsninger inden for andre sygdomsområder end diabetes, f.eks. KOL og hjerte

### **Baggrund**

#### **Kommunalt diabetes rehabiliteringskoncept: Lev livet med type 2-diabetes**

Patientuddannelseskonceptet er udviklet i et projektsamarbejde mellem SDCO og Billund, Esbjerg, Fanø, Varde og Vejen Kommune.

Målet med projektet og konceptet er at bidrage til at skabe et mere ensartet tilbud på tværs af kommunegrænser til borgere med type 2-diabetes. Et ensartet tilbud vil være til stor gavn for kommunernes samarbejdspartnere i almen praksis og på sygehusene, så de over tid får et styrket kendskab til, hvad kommunerne kan tilbyde deres borgere. Ensartethed på tværs af kommunegrænser giver desuden mulighed for at styrke evalueringen af tilbuddet og den databaserede udvikling af tilbuddets kvalitet.

Samarbejdspartnerne har tilstræbt at finde den rette balance mellem at lave et fælles koncept, som ensretter det kommunale tilbud, og som samtidig giver plads til, at de sundhedsprofessionelle undervisere i kommunerne kan udfolde deres faglighed og erfaring.

Det er desuden projektparternes intention, at konceptet finder anvendelse for mennesker med andre sygdomme end type 2-diabetes. Tilbuddet er tilrettelagt med en første del, der går på tværs af diagnoser, og en anden del, der er målrettet mennesker med type 2-diabetes. Den diagnosespecifikke del vil nemt kunne bruges som ramme til at udvikle et lignende tilbud til mennesker med fx hjertesygdom eller KOL.

### **Sammenhæng med det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med diabetes**

Konceptet ligger i tråd med flere af de tiltag der er beskrevet i det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med diabetes, og lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om sygdomsmestring i kommunen.

Konceptet understøtter bl.a.:

- Afklarende samtale i kommunen
- En struktureret sundhedspædagogisk tilgang
- Sygdomsmestring
- Gruppebaseret, digitalt og individuelt tilbud
- Pårørende inkluderes
- Konceptet tager udgangspunkt i borgeren (og borgerens hverdagsliv)
- Hjælp og samarbejde på tværs af kommunegrænser

SDBC og de involverede kommuner ønsker med denne drøftelse at udbrede kendskabet til konceptet, til de resterende kommuner og invitere flere kommuner til at indgå i samarbejdet. Derudover ønskes en drøftelse af hvorvidt der er ønske om i fællesskab at udvikle lignende løsninger inden for andre sygdomsområder.

### **Beslutning**

Programleder for tværsektorielt samarbejde Arne Gårn og projektleder Leif Staal Andersen fra Steno Diabetes Center holdte et oplæg på rehabiliteringskonceptet "Lev livet med type 2-diabetes".

Esbjerg kommune, der har været med i projektsamarbejdet, fortalte, at de har rigtig gode erfaringer med konceptet og kun kan opfordre de øvrige syddanske kommuner til også at deltage.

Der blev spurgt ind til økonomien i konceptet, og her fortalte Steno Diabetes Center, at selve den fysiske kasse for konceptet er finansieret af Steno Diabetes Center, mens selve timerne til undervisning er kommunalt finansieret. Steno Diabetes Center står dog til rådighed for sparring i forhold til metode af udvikling af konceptet.

Steno Diabetes Center fortalte, at konceptet evalueres fra statslig side, og at konceptet ikke på nuværende tidspunkt har indbygget en model for løbende målinger og evalueringer af konceptet.

Der blev slutteligt spurgt ind til, om konceptet er velegnet for alle typer af borgere, eller om der kan være en udfordring i at udrulle konceptet for særligt sårbare grupper af borgere. Hertil svarede Steno Diabetes Center, at de planlægger at udvikle et koncept for særligt sårbare borgere næste år. Ift. andre sygdomsgrupper ligger dette ikke inden for Steno Diabetes Centers ramme, men konceptet er tænkt mest muligt generisk, så det nemt kan udvides.

Drøftelsen om, hvorvidt der er ønske om i fællesskab at udvikle lignende løsninger inden for andre sygdomsområder, fx KOL og hjerte, vil tages op på et kommende møde i Sundhedsstrategisk Forum.

### **Bilag**

Konceptbeskrivelse v1.pdf

Det samlede koncept v10.pdf

Indholdsoversigt - moduler v2.pdf

## **Punkt 12: Godkendelse af notat om generelle principper for sundhedsaftalesamarbejdet (DAK)**

### **Godkendelse af notat om generelle principper for sundhedsaftalesamarbejdet (DAK)**

#### **Referat**

Indstillingen blev tiltrådt.

#### **Resumé**

Den 28. januar 2020 blev der afholdt Kick-off møde for arbejdet i følgegrupper og kompetencegrupper. Kick-off mødet havde det formål at få fastlagt klare principper og praksis for samarbejdet internt i følgegrupper og kompetencegrupper samt mellem grupperne og de lokale samordningsfora.

På Kick-off mødet blev der efterspurgt en tydeligere beskrivelse af arbejdsgangene i samarbejdet, blandt andet en tydelig og fælles kommunikationsstruktur mellem Det Administrative Kontaktforum, følgegrupperne og de lokale samordningsfora. Endvidere efterspurgtes overblik over samspillet mellem Det Administrative Kontaktforum, følgegrupper og de lokale samordningsfora i implementeringsarbejdet samt i brugen af Kompetencegrupperne.

Vedhæftet denne sag (bilag 1) er et notat, som koordinationsgruppen har udarbejdet med henblik på at skabe klarhed over ovenstående.

#### **Kommunale bemærkninger**

Ingen bemærkninger.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter emnet og bidrager med input, som kan anvendes i drøftelsen i Det Administrative Kontaktforum

---

#### **Indstilling**

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Drøfter de to principielle spørgsmål rejst af følgegrupperne og kompetencegrupperne
- Godkender arbejdsgangsnotatet
- Godkender den fremadrettede proces for løbende opdatering af arbejdsgangsnotatet.

#### **Baggrund**

#### **Løsning og konsekvenser**

Det vedhæftede bilag er et forsøg på at imødekomme nogle af de uklarheder omkring sundhedsaftalesamarbejdet, der blev efterspurgt på kick-off mødet i januar 2020. Notatet er overordnet inddelt i fire forskellige afsnit, der: ?

- omhandler sagsgangene fra en indsats udvikles til den implementeres,

- beskriver, hvordan kompetencegrupperne kan aktiveres,
- foreslår faste kommunikationsstrukturer mellem Det Administrative Kontaktforum, følgegrupperne, de lokale samordningsfora, og kompetencegrupperne, og
- beskriver processen med at få en sag lagt på et møde i Det Administrative Kontaktforum

Foruden de spørgsmål, der kan besvares i vedhæftede arbejdsgangsnote og kommissorierne for følgegrupper og kompetencegrupper, er der i forbindelse med det seneste møde i Forum for udvidet sundhedskoordinering blevet rejst nogle mere principielle spørgsmål, der er behov for, at Det Administrative Kontaktforum tager stilling til. Det er følgende:

- Hvornår betragtes en indsats som afsluttet?
- I kommissoriet for kompetencegrupperne står der, at kompetencegrupperne ikke skal varetage driftsopgaver. Forventes det, at grupperne varetager konkrete, tidsbegrænsede opgaver? Eller er kompetencegrupperne udelukkende rådgivende?

### **Proces for løbende opdatering af arbejdsgangsnote**

Arbejdsgangsnote har været sendt til kommentering i følgegrupperne, kompetencegrupperne og de lokale samordningsfora, og det indstilles nu til godkendelse i Det Administrative Kontaktforum. Ved mindre ændringer og/eller tilføjelser til notatet, foreslås det, at dette kan ske administrativt af Koordinationsgruppen. Ved indholdsmæssige ændringer foreslås det, at notatet sendes til formandskabsgodkendelse.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

### **Bilag**

Bilag 1, arbejdsgangsnote - UDKAST.pdf

## **Punkt 13: Den videre proces i forhold til ny IV-aftale (DAK)**

### **Den videre proces i forhold til ny IV-aftale (DAK)**

#### **Referat**

Charlotte Sheppan orienterede om arbejdet med den nye IV-aftale, og at der ville forelægge et udkast til en aftale, som kan fremlægges for Det Administrative Kontaktforum i marts 2021.

Årsagen til, at tidsplanen er blevet udskudt fra den oprindelige plan (at aftalen skulle forelægges inden udgangen af 2020), er, at man ønsker at kvalificere indholdet, særligt på pumpedelen. Det blev understreget, at det er vigtigt, at de faglige spørgsmål belyses tilstrækkeligt, førend en aftale indgås.

#### **Resumé**

Det Administrative Kontaktforum besluttede den 27. maj 2020, at der skal arbejdes videre med afklaring omkring en mulig ny IV-aftale i Syddanmark. Der gives her en status i forhold til processen frem til nu.

#### **Kommunale bemærkninger**

Formandskabet foreslår, at processen genovervejes for at få en hurtigere afklaring og aftale.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager status til efterretning.
- Drøfter tidsplanen for processen.

---

#### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager status til efterretning.

#### **Baggrund**

Det Administrative Kontaktforum besluttede den 27. maj 2020, at der skal arbejdes videre med afklaring omkring en mulig ny IV-aftale i Syddanmark med afsæt i erfaringer fra de andre regioner, erfaringer fra anvendelsen af IV-pumperne i Region Syddanmark og en afklaring af målgrupperne for henholdsvis IV pumperne og en mulig IV aftale.

Følgegruppen for behandling og pleje har efterfølgende peget på OUH og Odense Kommune som tovholdere for opgaven. Tovholderne har på denne baggrund afholdt møde den 10. august m.h.p. igangsætning af arbejdet. Her blev der orienteret om, at Koncernledelsesforum i Region Syddanmark på det kommende møde behandler et notat omkring brugen af pumper ved IV-behandling, og heri indgår samtidig en kortlægning af igangværende initiativer i regionen på området, som inddrages i det forestående arbejde.

Sekretariatet for følgegruppen for behandling og pleje udarbejder kommissorium for arbejdsgruppen. Af kommissoriet skal fremgå, hvilke kompetencer, der skal sikres i arbejdsgruppen. Arbejdsgruppen vil bl.a. bestå af repræsentanter fra de fire samordningsfora, lige som der vil være inddragelse af almen praksis og patient/borgerrepræsentation.

Der er fokus på øget brug af pumper og behandling i tabletform (gennemgang af evidens). En aftale skal afgrænses til relevante patientgrupper, og der er behov for et estimat af volumen i aftalen. Derfor adviseres Kompetencegruppen for

Opgaveoverdragelse samt Kompetencegruppen for Monitorering om, at de med kort varsel kan forvente at blive inddraget i arbejdet.

### **Proces**

Sagen videreføres til Sundhedskoordinationsudvalget til orientering.

### **Beslutning**

Charlotte Sheppan orienterede om arbejdet med den nye IV-aftale, og at der ville forelægge et udkast til en aftale, som kan fremlægges for Det Administrative Kontaktforum i marts 2021.

Årsagen til, at tidsplanen er blevet udskudt fra den oprindelige plan (at aftalen skulle forelægges inden udgangen af 2020), er, at man ønsker at kvalificere indholdet, særligt på pumpedelen. Det blev understreget, at det er vigtigt, at de faglige spørgsmål belyses tilstrækkeligt, førend en aftale indgås.

## **Punkt 14: Formandskabsbehandlet: Opdatering af måltal i Sundhedsaftalen jf. ændringer i de nationale mål (DAK)**

### **Formandskabsbehandlet: Opdatering af måltal i Sundhedsaftalen jf. ændringer i de nationale mål (DAK)**

#### **Referat**

Indstillingen blev tiltrådt.

#### **Resumé**

Der er i 2019 foretaget ændringer i den primære datakilde til De Nationale Mål, som størstedelen af målsætningerne i Sundhedsaftalen 2019-2023 er baseret på. Dette har konkret betydning for målopfølgningen på fem målsætninger i Sundhedsaftalen 2019-2023, og der er derfor behov for godkendelse af opdateringen af måltallene i disse målsætninger, så det fortsat er muligt at følge op på arbejdet hermed. Baggrunden for opdateringerne præsenteres i vedlagte bilag.

#### **Kommunale bemærkninger**

Ingen bemærkninger.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter emnet og bidrager med input, som kan anvendes i drøftelsen i Det Administrative Kontaktforum

---

#### **Indstilling**

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender ovennævnte nye målsætninger om forebyggelige indlæggelser for ældre patienter, fastholdelse af somatisk- og psykisk syge på arbejdsmarkedet, mennesker med kronisk sygdom samt andelen af børn og unge fra 14-16 år med svær overvægt.

#### **Baggrund**

Til opfølgning på størstedelen af målsætningerne i Sundhedsaftalen 2019-2023 benyttes De Nationale Mål for Sundhedsvæsenet som datakilde, og en lang række af indikatorerne i de nationale mål er helt eller delvist baseret på Landspatientregisteret (LPR). LPR undergik i 2019 en omfattende omlægning til LPR3, og ændringerne danner nyt datagrundlag for opgørelsen af de nationale mål.

Med de nye opgørelsesmetoder er det ikke længere muligt at benytte de nationale mål til opfølgning på nogle af de målsætninger, der er formuleret i Sundhedsaftalen 2019-2023, fordi det nye datagrundlag ikke stemmer overens med måltallene. Fra 2019 er fem målsætninger i Sundhedsaftalen 2019-2023 berørt. Her er der tale om målsætningerne om forebyggelige indlæggelser for ældre patienter, fastholdelse af hhv. somatisk- og psykisk syge på arbejdsmarkedet samt antallet af akutte genindlæggelser for KOL- eller diabetes type-2 patienter.

#### **Opdatering af de berørte målsætninger**

For fortsat at kunne følge op på Sundhedsaftalens målsætninger er der behov for at opdatere de berørte målsætninger, så måltallene stemmer overens med det nye datagrundlag. Baggrunden for opdateringerne beskrives nærmere i det vedlagte bilag. Det grundlæggende princip herfor har været, at de nye måltal følger samme procentvise udvikling i sundhedsaftaleperioden, som ses ved at sammenholde de nuværende måltal for 2023 med tallene for 2018 (baseline).

Nedenfor fremgår de nuværende og nye målsætninger for 2023, som foreslås på baggrund af opdateringerne. I vedlagte bilag er de nye måltal for de enkelte år i Sundhedsaftaleperioden skrevet ind.

#### Forebyggelige indlæggelser for ældre patienter

Nuværende målsætning: *Vi vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser af ældre patienter til maksimalt 35 per 1000 ældre.*

Ny målsætning: *Vi vil reducere antallet af forebyggelige sygehusophold blandt ældre patienter til maksimalt 55 per 1000 ældre.*

#### Fastholdelse af somatisk syge på arbejdsmarkedet

Nuværende målsætning: *Vi vil sikre, at andelen af somatisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet, er øget til minimum 82 %.*

Ny målsætning: *Vi vil sikre, at andelen af somatisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet, er øget til minimum 79,3 %.*

#### Mennesker med kronisk sygdom

Nuværende målsætninger:

- *Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af diabetes type 2-patienter til maksimalt 270 per 1000 diabetes type 2-patienter*
- *Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af KOL-patienter til maksimalt 380 per 1000 KOL-patienter*

Ny målsætning: *Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af diabetes type 2-patienter og KOL-patienter, så DRG-værdien for sygehusenes aktivitet pr. borger med KOL og/eller diabetes type-2 er maksimalt 2700\*.*

\* DRG-værdi opgjort i 1000 kr., dvs. DRG-værdien på 2700 = 2.700.000 kr

#### Børn og unge med svær overvægt

Herudover er der under arbejdet med opdateringen af målsætningerne opdaget en fejl i måltallet vedr. børn og unge i alderen 14-16 år med svær overvægt, hvor der er skrevet et forkert måltal ind i Sundhedsaftalen 2019-2023. Dette tal rettes, så det angiver det korrekte måltal og giver således følgende nye målsætning:

Vi vil reducere andelen af børn og unge (6-16 år) med overvægt og svær overvægt:

	Nuværende måltal	Nye måltal
14-16 år	3,3	3,4

#### **Videre proces**

Såfremt Det Administrative Kontaktforum godkender nedenstående indstilling, vil sagen blive forelagt Sundhedskoordinationsudvalget til godkendelse. Når de nye måltal er godkendt, vil Sundhedsaftalen blive tilrettet ligesom orienteringen om tilretningen vil blive fremsendt til følgegrupper, kompetencegrupper samt de lokale samordningsfora.

#### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Bilag**

DAK pkt. 10 bilag - Baggrund for opdatering af måltal i Sundhedsaftalen 2019-2023.docx

## **Punkt 15: Formandskabsbehandlet: Godkendelse af revideret aftalegrundlag for blodprøvetagning i eget hjem (DAK)**

### **Formandskabsbehandlet: Godkendelse af revideret aftalegrundlag for blodprøvetagning i eget hjem (DAK)**

#### **Referat**

Indstillingen blev tiltrådt.

#### **Resumé**

En evaluering fra 2019 pegede på en række emner, som burde overvejes i forbindelse med en revision af det eksisterende aftalegrundlag for blodprøvetagning i eget hjem.

En tværsektoriel arbejdsgruppe har forholdt sig til disse emner og på den baggrund udarbejdet et forslag til revideret aftalegrundlag.

#### **Kommunale bemærkninger**

*Følgegruppen for behandling og pleje:* Der lægges fra kommunal side op til lokale løsninger, da der er manglende IT-understøttelse på Sygehus Lillebælt og Vejle Kommunes anvendelse af aftalen. Sygehusene har været med i arbejdet med revisionen.

Der er tale om en frivillig rammeaftale, som fastlægger vilkårene for, hvordan sygehusene i Region Syddanmark kan indgå aftaler med den enkelte kommune, såfremt denne ønsker det.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter emnet og bidrager med input, som kan anvendes i drøftelsen i Det Administrative Kontaktforum
- 

#### **Indstilling**

Følgegruppen for behandling og pleje indstiller, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender det reviderede aftalegrundlag for blodprøvetagning i eget hjem.

#### **Baggrund**

Det Administrative Kontaktforum drøftede den 7. juni 2019 en revision af aftalegrundlaget for blodprøvetagning i eget hjem – rammeaftalen og standardaftalen. Som grundlag for drøftelsen havde en tværsektoriel arbejdsgruppe udarbejdet en evaluering af det eksisterende aftalegrundlag og anbefalede i den forbindelse en række emner, som burde overvejes i forbindelse med en revision:

1. Differentiering af taksten, således at der opereres med én takst for blodprøvetagninger i institutioner (plejecentre m.v.) og en anden takst for blodprøvetagning i andre boformer – dette ud fra en betragtning om, at marginalomkostningerne ved blodprøvetagning på institutioner må forventes at være lavere;
2. Muligheden for at udvide samarbejdsaftalen med EKG-undersøgelser i forbindelse med blodprøvetagning på institutioner, da sådanne undersøgelser også kan indgå i et undersøgelses- eller kontrolforløb;
3. Opdatering af beskrivelsen af den elektroniske kommunikation i forbindelse med blodprøvetagningen;

4. Præcisering af, at behandlingsansvaret fortsat ligger hos rekvirenten i de tilfælde, hvor en blodprøve ikke tages i borgerens eget hjem;
5. Muligheden for årligt eller halvårligt at udtrække data på samarbejdsaftalens anvendelse med henblik på drøftelse i de kommunalt lægelige udvalg og i de lokale samordningsfora;
6. Fokus på kommunikation af aftalegrundlagets omfang og anvendelse.

Det Administrative Kontaktforum godkendte, at der på baggrund af evalueringen kunne igangsættes en revision af aftalegrundlaget for blodprøvetagning i eget hjem.

## **Løsning og konsekvenser**

En tværsektoriel arbejdsgruppe har derfor udarbejdet forslag til en revideret rammeaftale og standardaftale om blodprøvetagning i eget hjem.

### 1. Differentiering af taksten

Forslaget opererer ligesom hidtil med én fast takst pr henvisning, uanset om blodprøvetagningen foregår på en institution eller i en anden form for bolig. Årsagen hertil er primært, at udgangspunktet for blodprøvetagningen i eget hjem er, at den økonomisk skal kunne hvile i sig selv for sygehusene. Så hvis der skal opereres med en lavere takst for institutionsbeboere, vil taksten for borgere i andre boformer skulle øges tilsvarende. I det lys har arbejdsgruppen fundet, at fordelene ved at operere med en differentieret takststruktur ikke står mål med det administrative arbejde, der vil være forbundet hermed. Hertil kommer, at ordningen samlet set også i dag er billigere, når blodprøvetagning i forhold til flere institutionsbeboere kan foregå samlet under ét besøg af sygehuspersonalet, da der så kun skal betales for transport én gang.

### 2. Muligheden for at udvide samarbejdsaftalen med EKG-undersøgelser

Vedrørende muligheden for at udvide samarbejdsaftalen med EKG-undersøgelser i forbindelse med blodprøvetagning på institutioner har arbejdsgruppen konstateret, at det på nuværende tidspunkt alene er Sygehus Lillebælt, som tilbyder denne kombinationsmulighed. Her har sygehuset indkøbt et mobilt EKG-apparat til formålet og modtager særskilt betaling for EKG-ydelsen, som medgår til finansieringen af dette apparat. Man kunne i den forbindelse også forestille sig andre modeller, eksempelvis at sygehuspersonalet benytter et EKG-apparat, som er til rådighed på den relevante institution. Derfor åbner forslaget mulighed for, at kommune og sygehus kan indgå aftale om, at beboere på botilbud i forbindelse med blodprøvetagningen også får taget et EKG, men at de nærmere vilkår herfor aftales mellem kommunen og sygehuset.

### 3. Opdatering af beskrivelsen af den elektroniske kommunikation i forbindelse med blodprøvetagningen

Beskrivelsen af kommunikationen i forbindelse med blodprøvetagningen er i forslaget gjort enklere og mere generel for at kunne rumme de forskellige kommunikationsveje, som i praksis benyttes mellem sygehuse og samarbejdskommuner i Syddanmark. De helt præcise rammer for elektronisk og telefonisk kommunikation i forbindelse med blodprøvetagningen i eget hjem skal derfor aftales lokalt.

### 4. Præcisering af behandlingsansvaret

Hvis rekvirenten af en blodprøve (en læge i almen praksis eller på en sygehusafdeling) vurderer, at en borger kan være en del af målgruppen for blodprøvetagning i eget hjem, går rekvirenten i dialog herom med borgerens kommune. Forslaget til revideret aftalegrundlag præciserer, at i de tilfælde, hvor kommunen vælger ikke at benytte denne mulighed, er det rekvirentens ansvar at finde en anden løsning.

### 5. Muligheden for årligt eller halvårligt at udtrække data på samarbejdsaftalens anvendelse

Med hensyn til datagrundlaget for en fast tilbagevendende drøftelse af samarbejdet om blodprøvetagning i eget hjem lægger forslaget op til, at den kan ske på grundlag af:

- opgørelser fra sygehusene over antal blodprøver taget i regi af aftalen, og antallet af borgere, der har fået taget sådanne blodprøver (opgøres pr. måned og som årstotal) - opgørelser over antallet af rekvisitioner, som kommunen har modtaget (opgøres af kommunen pr. måned og som årstotal).

Det foreslås, at opgørelserne drøftes årligt i de Kommunalt-Lægelige Udvalg – KLU (første halvår) og i de lokale samordningsfora – SOF'er (andet halvår), første gang i 2021.

## 6. Fokus på kommunikation af aftalegrundlagets omfang og anvendelse.

For så vidt angår fokus på kommunikation af aftalegrundlagets omfang og anvendelse, er dette nok så meget et spørgsmål om implementeringen af aftalegrundlaget. Det bør derfor også ved aftalernes udsendelse til implementering i de lokale samordningsfora bl.a. understreges, at målgruppen er borgere, som bor på et botilbud el. lign./er tilknyttet hjemmeplejen eller hjemmesygeplejen, og som på grund af sygdom eller handicap har brug for ledsagelse og/eller liggende transport til sygehuset; og at det alene er kommunen, som kan bestemme, at en blodprøve skal tages i borgerens eget hjem.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at taksterne i forslaget til standardaftale er fremkommet ved fremskrivning af taksterne fra den model for beregning af omkostninger til blodprøvetagning i eget hjem, som blev udarbejdet ved udformningen af det oprindelige aftalegrundlag.

### **Proces**

Følgegruppen for behandling og pleje drøftede forslaget til revideret aftalegrundlag for blodprøvetagning i eget hjem den 11. juni 2020. Der blev ved den lejlighed afgivet bemærkninger, som har ligget til grund for nogle justeringer i forslaget inden forelæggelse for Det Administrative Kontaktforum. Såfremt Det Administrative Kontaktforum godkender nedenstående indstilling, vil sagen blive forelagt Sundhedskoordinationsudvalget til godkendelse.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

### **Bilag**

Rammeaftale om blodprøvetagning i eget - DAK - 170920.docx

Standardaftale - blodprøvetagning i eget hjem - DAK 170920.docx

Model for beregning af ekstra omkostninger v blodprøvetagning i hjemmet.pdf

# **Punkt 16: Formandskabsbehandlet: Godkendelse af dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 28. oktober 2020 (DAK)**

## **Formandskabsbehandlet: Godkendelse af dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 28. oktober 2020 (DAK)**

### **Referat**

Indstillingen blev tiltrådt.

### **Resumé**

Sagen lister punkter til det kommende møde i Det Administrative Kontaktforum.

### **Kommunale bemærkninger**

Formandskabet foreslår Det Administrative Kontaktforum, at drøftelsen om videreførelse af gode initiativer og idéer fra corona-krisen, som er dagsordensat til nuværende møde, udskydes da corona-krisen endnu ikke er overstået.

### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager orienteringen til efterretning

---

### **Indstilling**

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at ovenstående dagsordenspunkter sendes videre til møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 28. oktober 2020

### **Baggrund**

Følgende punkter forventes forelagt Sundhedskoordinationsudvalget på mødet den 28. oktober 2020:

- Strategisk drøftelse om psykisk syge og deres tilknytning til uddannelsesinstitutionerne/arbejdsmarkedet
- Drøftelse af sager til Sundhedskoordinationsudvalget (flere beslutninger)
- Status på samarbejdet mellem de 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark
- Gensidig orientering om Corona-situationen (herunder test af kommunalt plejepersonale)
- Drøftelse af forslag til videreførelse af gode initiativer og ideer fra Corona-krisen
- Drøftelse og godkendelse af følgegruppernes prioriteringslister over eksisterende og nye opgaver
- Den videre proces i forhold til ny IV-aftale
- Opdatering af måltal i Sundhedsaftalen jf. ændringer i de nationale mål
- Godkendelse af den reviderede samarbejdsaftale om blodprøvetagning i eget hjem
- Godkendelse af mødedatoer for SKU i 2021
- Udvælgelse af temaer for strategiske drøftelser i 2021

Mødetemaet er psykisk syge og deres tilknytning til uddannelsesinstitutionerne og arbejdsmarkedet, herunder hvordan samarbejdet mellem psykiatrien og jobcenteret/uddannelsesinstitutionen er, og hvad der kan gøres for at forbedre det. Mødested kendes endnu ikke, men der lægges op til et besøg i en kommune (Jobcenter).

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

# **Punkt 17: Formandskabsbehandlet: Godkendelse af sager til det kommende møde i Det Administrative Kontaktforum den 20. november 2020 (DAK)**

## **Formandskabsbehandlet: Godkendelse af sager til det kommende møde i Det Administrative Kontaktforum den 20. november 2020 (DAK)**

### **Referat**

Indstillingen blev tiltrådt.

### **Resumé**

Sagen lister punkter til det kommende møde i Det Administrative Kontaktforum, og formandskabet foreslår endnu en strategisk drøftelse omkring social lighed i sundhed på baggrund af de nye rapport fra Sundhedsstyrelsen.

### **Kommunale bemærkninger**

Punktet om Sundhedskoordinationsudvalgets beslutningskraft vil formentligt blive dagsordenssat igen på mødet i Det Administrative Kontaktforum d. 20. november, afhængig af hvor man er henne i processen på kommunal side.

Formandskabet vil foreslå Det Administrative Kontaktforum at dagsordensætte endnu en strategisk drøftelse på mødet d. 20. november. Temaet skal være social lighed i sundhed med udgangspunkt i den nyligt udgivne rapport "Social ulighed i sundhed og sygdom". Rapporten kan findes her: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Ulighed-i-sundhed/Social-ulighed-i-sundhed-og-sygdom-tilgaengelig.ashx?la=da&hash=CB63CAD067D942FE54B99034085E78BE9F486A92>.

### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager orienteringen til efterretning

---

### **Indstilling**

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at punkterne dagsordensættes på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 20. november 2020.

### **Baggrund**

Følgende punkter forventes dagsordenssat på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 20. november 2020:

#### **Strategiske drøftelser**

- Temadrøftelse om den sidste tid

#### **Enkeltsager**

- Godkendelse af depressionsforløbsprogrammet og igangsættelse af implementeringen heraf
- Status vedr. Digitalt sundhedscenter
- ABC for Mental Sundhed – anbefaling fra Følgegruppen for forebyggelse om at indgå i partnerskabet
- Status vedr. Sundhedsprofilen forud for igangsættelse af arbejdet omkring spørgeskema
- Status vedrørende afdækning af ny IV-aftale

- Evaluering af akutte bed-side prøver
- Stomiprojektet – status med arbejdet omkring samarbejdsaftalen.
- Opfølgning fra mødet den 4. november mellem Det Administrative Kontaktforum, Følgegrupperne og Kompetencegrupperne

### **Skriftlige orienteringer**

- Orientering om status på TeleKOL Landsprogrammet
- Orientering om formandskabsgodkendte sager
- Status på tværsektoriel videoanvendelse
- Status på telemedicinske udskrivningskonferencer.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

# Punkt 18: Orienteringer fra KKR Syddanmark

## Orienteringer fra KKR Syddanmark

### Referat

Indstillingen blev tiltrådt.

### Resumé

Der orienteres om drøftelsen om sundhedssamarbejdet på mødet i kommunaldirektørkredsen den 4. juni 2020 og i Kommunekontaktrådet (KKR) den 17. juni 2020, som Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum deltog i. Der orienteres desuden om drøftelsen i KKR d. 8. september om Sundhedskoordinationsudvalgets kommunale rolle, og hvordan denne kan styrkes.

### Indstilling

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager orienteringen til efterretning.

### Baggrund

#### Drøftelse om sundhedssamarbejdet på KKR den 17. juni 2020

Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum deltog i en drøftelse om sundhedssamarbejdet på mødet i kommunaldirektørkredsen den 4. juni 2020 og i Kommunekontaktrådet (KKR) den 17. juni 2020. Formandskabet havde særligt fokus på at klæde kommunaldirektørerne og medlemmerne i Kommunekontaktrådet på til den drøftelse om implementeringen af sundhedsaftalesamarbejdet, som fandt sted i Kommunekontaktudvalget, mellem borgmestrene og regionsrådsformanden, den 21. august 2020 ([Referatet fra drøftelsen i Kommunekontaktudvalget kan læses her](#)).

Samtidig blev der orienteret om forløbsprogrammet for depression, der er sendt til behandling i de 22 kommuner, ligesom der blev givet en status på arbejdet for at indgå en regional aftale for intravenøs behandling (IV), hvor finansiering indgår.

På baggrund af Formandskabets oplæg har KKR Syddanmark henvendt sig til KL med en opfordring om at arbejde for en national aftale for intravenøs behandling (IV). Samtidig arbejdes der fortsat på en aftale i Syddanmark.

Sagsfremstilling og oplæg fra drøftelsen i KKR er vedhæftet som bilag.

#### Drøftelse om Sundhedskoordinationsudvalgets kommunale rolle i KKR den 8. september 2020

På mødet i Kommunekontaktrådet (KKR) den 8. september blev det drøftet, hvordan den kommunale rolle i Sundhedskoordinationsudvalget kan styrkes. Det kommunale medlem af Sundhedskoordinationsudvalget, Karsten Meyer Olesen, indledte punktet, hvorefter kommunaldirektør, Ole Slot, holdt et oplæg.

Der blev peget på behovet for et stærkere kommunalt mandat til at indgå i samarbejdet med regionen, for i højere grad at kunne sætte retning og forhandle aftaler, hvor der følger økonomi med til de opgaver, der glider eller flytter ud i kommunerne.

Udviklingen på sundhedsområdet presser ikke kun de kommunale sundhedsindsatser, men også den generelle borgernære velfærd, som kommunerne står for at levere. Samtidig med, at der arbejdes for fortsat at styrke og udvikle det nære sundhedsvæsen i Syddanmark, er der behov for, at der følger ressourcer med til den øgede opgavemængde.

Kommunaldirektør, Ole Slot, kom i sit oplæg med inputs til, hvordan kommunernes rolle i Sundhedskoordinationsudvalget kan styrkes, bl.a. ved at styrke sammenhængen mellem Sundhedskoordinationsudvalget og KKR og mellem Sundhedskoordinationsudvalget og de enkelte byråd.

KKR Syddanmark bakkede op om, at der i det tværkommunale Sundhedsstrategiske Forum skal afsøges nye løsninger og metoder for sundhedsaftalesamarbejdet, så kommunerne i højere grad kan sætte retningen for sundhedssamarbejdet og

påvirke udviklingen på sundhedsområdet, og at der bliver hentet inspiration til organisering og aftaler fra de KKR, hvor regionale aftaler med økonomi er indgået.

KKR Syddanmark bakkede ligeledes op om, at de kommunale repræsentanter, særligt næstformanden, i Sundhedskordinationsudvalget så vidt muligt sidder i KKR.

Sagsfremstilling og oplæg fra drøftelsen i KKR er vedhæftet som bilag. Referatet er endnu ikke frigivet, og er derfor ikke vedlagt.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Bilag**

Oplæg Sundhedsaftalesamarbejdet KKR den 17. juni 2020.pdf

Styrkelse af Sundhedskordinationsudvalget KKR den 8. september 2020.pdf

Sundhedsaftalesamarbejdet KKR den 17. juni 2020.pdf

Oplæg Sundhedskordinationsudvalgets kommunale rolle KKR den 8. september 2020.pdf

# Punkt 19: Status på arbejdet med akutplan 2020

## Status på arbejdet med akutplan 2020

### Referat

Indstillingen blev tiltrådt.

### Resumé

Hermed gives en kort status på arbejdet i Styregruppen for Akutplan 2020. Charlotte Scheppan og Irene Ravn Rossavik, der begge sidder i Styregruppen, kan besvare eventuelle spørgsmål.

### Indstilling

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager sagen til orientering

### Baggrund

Af Budgetforliget 2020 i Region Syddanmark, fremgår det at der skal arbejdes med en ny akutplan med afsæt i Sundhedsstyrelsens ”anbefalinger for styrket akut behandling, herunder anbefalinger vedr. det præhospitale område, akutmodtagelserne (somatik og psykiatri), almen praksis, og den akutte indsats i kommunerne.”

Akutplanen skal undersøge potentialet for øget sammenhæng på tværs af og mellem sektorer med henblik på, 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 ambulans besøg på sygehus eller indlæggelse.

Udarbejdelse af en akutplan for Region Syddanmark har bl.a. sammenhæng til samarbejdet mellem kommuner og sygehuse, som er beskrevet i sundhedsaftalen for 2019-2023.

Akutplan 2020 kører i et regionalt spor. De dele, som direkte kommer til at kræve en kommunale indsats, vil blive videregivet til Følgegruppen for Behandling og Pleje.

I vedhæftede bilag er uddybende information om Status på arbejdet med akutplan 2020, udarbejdet af Charlotte Scheppan. Herunder en overordnet tids- og procesplan, organiseringen af arbejdet med akutplan 2020 og den nedsattes arbejdsgruppes formål, organisering og områder.

### Konklusion og det videre forløb

Konklusionen på den nuværende status på arbejdet i styregruppen er at implementering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. akutområdet, medfører nødvendige konkrete indsatser i kommunerne. Disse kan være/er udgiftsdrivende for kommunerne.

Ifølge KL er der ikke finansiering af de kommunale indsatser i medfør af Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

De dele, som direkte kommer til at kræve en kommunal indsats, vil ifølge Region Syddanmark blive videregivet til Følgegruppen for Behandling og Pleje. Dermed følges normale procedurer for opgaveoverdragelse/nye opgaver i medfør af Sundhedsaftalearbejdet (Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse).

Charlotte Scheppan og Irene Ravn Rossavik kan uddybe yderligere, ved spørgsmål til det vedhæftede bilag eller til ovenstående.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Bilag**

Styregruppen for Akutplan 2020 i RSYD.pptx

# **Punkt 20: Orientering om status for TeleKOL Landsdelsprogram (DAK)**

## **Orientering om status for TeleKOL Landsdelsprogram (DAK)**

### **Referat**

Indstillingen blev tiltrådt.

### **Resumé**

Der orienteres om, at der forsinkelser i FUT-projektet (Fælles Udbud og Udvikling af Telemedicin (FUT) i Danmark), underskrivelse af databehandleraftaler, indtrædelse af ny regional medformand samt driftsorganisering.

### **Kommunale bemærkninger**

Ingen kommunale bemærkninger

### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager sagen til orientering.

---

### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager status til efterretning

### **Baggrund**

#### **Forsinkelser i FUT-projektet**

FUT-projektet (Fælles Udbud og Udvikling af Telemedicin i Danmark) meldte ultimo juni 2020, at der bliver forsinkelser på levering af borger- og medarbejderløsninger fra CGI.

Forsinkelserne giver konsekvenser for både pilot- og implementeringsstart i alle landsdele. På baggrund af forsinkelserne forventes det på nuværende tidspunkt, at pilottest tidligst vil kunne igangsættes ultimo 2020. Det betyder således, at udrulning i alle kommuner og sygehuse tidligst bliver primo 2021.

Programledelsen arbejder på en revideret implementeringsplan for pilotfasen, hvor der bl.a. tages højde for placering af kursus til sygeplejersker, så medarbejderne får kompetenceløft tættest muligt på varetagelsen af den nye opgave. Næste møde med pilotorganisationerne afholdes ultimo august 2020.

#### **Databehandleraftale**

Databehandleraftale mellem den nationale FUT-Systemforvaltning (varetags af Region Midt) og regionale/kommunale parter underskriver med deadline i september 2020.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

# Punkt 21: Orientering vedr. pilotafprøvning af Pakkeforløb for patienter med gentagne indlæggelser (DAK)

## Orientering vedr. pilotafprøvning af Pakkeforløb for patienter med gentagne indlæggelser (DAK)

### Referat

Indstillingen blev tiltrådt.

### Resumé

Region Syddanmark indleder pilotafprøvningen af Pakkeforløb for patienter med gentagne indlæggelser primo september 2020.

I dette punkt orienteres Det Administrative Kontaktforum kort om pakkeforløbet og den videre proces i forhold til arbejdet med tværsektorielle pakkeforløb for borgere med gentagne indlæggelser, jf. Sundhedsaftalen 2019-2023.

### Kommunale bemærkninger

Ingen bemærkninger.

### Indstilling

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager sagen til orientering

---

### Indstilling

Følgegruppen for behandling og pleje indstiller, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager orienteringen til efterretning.

### Baggrund

Pakkeforløb for patienter med gentagne indlæggelser tager afsæt i Budgetforliget for 2019. Pakkeforløbet er formuleret i en arbejdsgruppe med repræsentanter fra de fælles akutmodtagelser og de medicinske afdelinger på sygehusene, praksis og kommunerne.

Pakkeforløbet afprøves i en pilotperiode på udvalgte afdelinger på sygehusene fra september 2020 til og med maj 2021, hvorefter pakkeforløbet skal tilpasses og implementeres bredt i Region Syddanmark. Der er indgået aftale med VIVE, der evaluerer pilotafprøvningen af pakkeforløbet.

### Indhold i pakkeforløbet

Pakkeforløb for patienter med gentagne indlæggelser dækker såvel somatik som psykiatri. Helt overordnet er formålet med pakkeforløbet:

- At blive i stand til systematisk at identificere de patienter, der har særlige behov, og samlet at løfte kvaliteten i disse patientforløb.

- At understøtte, at det er de nødvendige indlæggelser, der finder sted – og således reducere antallet af indlæggelser.

I forhold til de somatiske patientforløb er pakkeforløbet målrettet patienter, der inden for de seneste seks måneder har haft mindst tre akutte kontakter. I psykiatrien er målgruppen defineret på følgende vis:

- Børne- og Ungdomspsykiatrien: To akutte kontakter inden for 90 dage.
- Voksenpsykiatrien: Tre akutte kontakter indenfor 90 dage.

I pakkeforløbet er der fokus på at løfte kvaliteten på sygehusene ved indlæggelsessituationen, under selve indlæggelsen og ved udskrivelsen. Tiltagene i pakkeforløbet er formuleret under tre indsatser:

- Den **dialogbaserede indlæggelse**, hvor der skal være en dialog om, hvorvidt der er andre og bedre alternativer til en indlæggelse.
- En styrket indsats i front, hvor der sættes målrettet ind initialt i indlæggelsesforløbet via målrettet opsporing og screening samt tidlig multidisciplinær teamkonference (MDT).
- En tryk udskrivelse, hvor patienten sendes hjem med en koordineret og afstemt plan for det videre forløb.

Indsatsen ”den dialogbaserede indlæggelse” indebærer blandt andet, at sygehusene har ansvar for at udvikle og vedligeholde en liste over tilbud i kommuner og region. Listen baserer sig på de sundheds- og forebyggelsestilbud, som allerede findes på Sundhed.dk, hvor region og kommuner er forpligtede til at opdatere, hvad der findes af muligheder. Listen vil i en indlæggelsessituation vil kunne hjælpe faggrupper i begge sektorer med at finde det bedste tilbud i forhold til opfølgning efter akut sygdom og/eller forebyggelse af nyopstået behov for endnu en kontakt.

### **Den videre proces – Tværsektorielle pakkeforløb for borgere med gentagne indlæggelser**

Der har i arbejdet med Pakkeforløb for patienter med gentagne indlæggelser været fokus på at sikre en konneks til Sundhedsaftalen 2019-23, hvor Tværsektorielle pakkeforløb for borgere med gentagne indlæggelser er formuleret som en konkret indsats i hele sundhedsaftaleperioden under Følgegruppen for behandling og pleje.

Følgegruppen for behandling og pleje vil påbegynde arbejdet med det tværsektorielle pakkeforløb hen over efteråret 2020. Det tværsektorielle pakkeforløb vil så kunne indgå i den tilretning af pakkeforløbet, der er planlagt i foråret 2021, hvor erfaringer fra evalueringen af pilotafprøvningen også skal indarbejdes i pakkeforløbet mod fuld implementering.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

### **Bilag**

Pakkeforløb for patienter med gentagne indlæggelser\_ekskl. bilag.pdf

## **Punkt 22: Status vedr. analyseprojektet Telemedicinsk udskrivningspakke (DAK)**

### **Status vedr. analyseprojektet Telemedicinsk udskrivningspakke (DAK)**

#### **Referat**

Indstillingen blev tiltrådt.

#### **Resumé**

Der gives en status for projekt Telemedicinsk Udskrivningspakke.

#### **Kommunale bemærkninger**

Ingen bemærkninger.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager sagen til orientering
- 

#### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager orienteringen til efterretning.

#### **Baggrund**

##### **Status**

På møde i Det Administrative Kontaktforum den 27. maj 2020, blev der orienteret om, at analysen vedr. projekt Telemedicinsk Udskrivningspakke var sat i bero grundet COVID-19. Det indledende styregruppemøde faldt sammen med hjemsendelsen af mange af regionens medarbejdere og flere medarbejdere i styregruppen har været omprioriteret til andre arbejdsopgaver. Således blev det vurderet, at det ville være uhensigtsmæssigt at pålægge nye opgaver i denne ekstraordinære situation.

Det vurderes nu, at arbejdsgangene er blevet normaliseret i en sådan grad, at arbejdet med analyseprojektet kan genoptages. COVID-19 pandemien kan have haft en indvirkning på det område, der skal analyseres, og det vil derfor blive forsøgt inkluderet i det videre arbejde.

Der afholdes første styregruppemøde den 26. august 2020, hvor der udpeges en formand for gruppen. Til styregruppemødet er medlemmerne blevet bedt om at afsøge deres bagland for interessante aktiviteter i relation til emnet og bære dem ind i samarbejdet.

Hen over efteråret/vinteren gennemføres yderligere styregruppemøder og som afslutning på analysearbejdet, vil der sker en afrapportering til henholdsvis Det Administrative Kontaktforum og Udvalg for Sundheds-IT.

Inden sommerferien blev den overordnede tidsplan revideret, som følge af et skriftligt beslutningsoplæg i styregruppen. Den opdaterede tidsplan fremgår af tabellen i bilaget.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Bilag**

Opdateret tidsplan.pdf

## **Punkt 23: Orientering om formandsgodkendte sager (DAK)**

### **Orientering om formandsgodkendte sager (DAK)**

#### **Referat**

Indstillingen blev tiltrådt.

#### **Resumé**

Formandskabet for Det Administrative Kontaktforum har siden mødet den 27. maj behandlet to sager, som med fordel kunne behandles forud for nærværende møde, herunder:

- Anmodning fra Følgegruppen for behandling og pleje om involvering af Kompetencegruppen for monitorering
- Godkendelse af den videre proces for en samarbejdsaftale på stomi-området.

#### **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.

#### **Baggrund**

Formandskabet for Det Administrative Kontaktforum har siden mødet den 27. maj behandlet to sager, som med fordel kunne behandles forud for nærværende møde. Nedenfor skitseres de to sager kort og derudover er henvendelserne vedlagt som bilag til punktet.

#### **Anmodning fra Følgegruppen for behandling og pleje om involvering af Kompetencegruppen for monitorering**

Følgegruppen for behandling og pleje har rettet henvendelse til formandskabet for Det Administrative Kontaktforum med et ønske om, at opgaver vedr. monitorering af eksisterende samarbejdsaftaler placeres i Kompetencegruppen for Monitorering med frihed til, at kompetencegruppen kan kvalificere monitoreringen metodisk og herefter selv, eller via en nedsat arbejdsgruppe under kompetencegruppen, forestå dataindsamling og udarbejdelse af sagsfremstillinger til Det Administrative Kontaktforum, som kan godkendes i Følgegruppen for Behandling og Pleje.

Formandskabet for Det Administrative Kontaktforum kunne ikke umiddelbart godkende forespørgslen, men opfordrede i stedet Følgegruppen for behandling og pleje til at anmode Kompetencegruppen for monitorering om at kvalificere monitoreringen af de mange samarbejdsaftaler metodisk. Som et led heri opfordredes til, at Kompetencegruppen for monitorering i samarbejde med relevante parter, som f.eks. repræsentanter fra Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse, Følgegruppen for behandling og pleje samt SOF'erne, kunne vurdere, hvorvidt og i så fald hvor ofte,

en monitorering af en given aftale er relevant.

Se vedlagte korrespondance for yderligere information.

### **Godkendelse af den videre proces for en samarbejdsaftale på stomi-området**

Formandskabet for Det Administrative Kontaktforum har godkendt, at opgaven omkring tilpasning af samarbejdsaftalen for stomi forankres i Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering. Følgegruppen har som følge deraf igangsat arbejdet med at udarbejde en samarbejdsaftale på stomi-området.

Se vedlagte sagsfremstilling for yderligere information.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

### **Bilag**

Bilag 1 til punkt 18 - formandskabsgodkendte sager, mailkorrespondance mellem formandskaberne.docx

Bilag 2 til punkt 18 Dagsordenspunkt\_Stomi\_samarbejdsaftale\_0307820.docx