

REFERAT Sundhedsklynge Fyn - Fagligt strategisk niveau d. 21-08-2024

Mødedato Onsdag d. 21. august 2024 kl. 16:30

Mødested Odense Kommune, Ørbækvej 100, 5220 Odense SØ

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Fælles fynsk forebyggelsestiltag - næste skridt?.....	4
Orientering omkring høring af ny SAM:BO-aftale.....	5
Oplæg fra Middelfart vedr. tværsektorielt samarbejde om reducere af indlæggelser.....	6
Drøftelse af kortlægningen vedr. forebyggelse af benamputation.....	7
Perspektiver for at anvende Genoptræn.dk som digital løsning.....	10
Opfølgning på temadrøftelse om IT og teknologi - aftalen om 500 mio. kr.....	12
Sundhedstjek på botilbud.....	14
Udpegning af direktører til initiativer i det nationale ledelsesprogram.....	15
Status på storskala PRO på hjerteområdet (skriftlig orientering).....	16
Eventuelt.....	18

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau:

1. Godkender dagsorden for dagens møde.

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

Punkt 2: Fælles fynsk forebyggelsestiltag - næste skridt?

På møde i Sundhedsklynge Fyn – Politisk Niveau den 30. april 2024 var der en politisk drøftelse af mulighederne for at arbejde med en fælles Fynsk forebyggelsesstrategi. Et særligt fælles fokus på forebyggelse på Fyn er i tråd med den nye sundhedsaftales vision om at samarbejde om flere sunde leveår bl.a. via forebyggelse.

Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium gav på mødet en introduktion til begrebet forebyggelse – herunder det kendte begreb KRAM (+SSS – dvs. søvn, stress og sociale relationer) – og faciliterede efterfølgende drøftelsen om en fælles forebyggelsesstrategi.

Der blev fra flere kommuners side givet udtryk for, at det er vanskeligt at finde økonomi i kommunerne til forebyggelse med langtidseffekt, men også at det er noget, som kommuner hver især arbejder med på forskellig vis. I det lokale arbejde inddrages bl.a. lokalforeninger og civilsamfundet, mens deltagerne fra Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium også påpegede perspektiverne i at arbejde tværsektorielt med fælles tiltag som eksempelvis kræftpakker eller KOL-forløb, hvor der er behov for samarbejde om forløbene.

Det politiske niveau efterspurgte ikke en decideret forebyggelsesstrategi men bad Fagligt Strategisk Niveau om, til det kommende politiske møde den 7. oktober 2024, at komme med et konkret forslag til, hvordan der i Sundhedsklynge Fyn kan arbejdes med forebyggelse.

Der ønskes på baggrund af de politiske meldinger på mødet den 30. april en drøftelse af konkrete forslag til, hvordan der i Sundhedsklynge Fyn kan arbejdes videre med forebyggelse (fx fælles tiltag i relation til røg og nikoteforebyggelse). I den forbindelse bør der dels være en opmærksomhed på, at parterne i Sundhedsklynge Fyn i anden sammenhæng skal arbejde med implementering af forløbsprogram for lænderyg og formentlig med udvikling af VBA for alkohol som tværsektoriel LEAD-indsats i sundhedsklyngen samt forebyggelse af benamputationer.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau

- drøfter bestillingen af konkrete forslag til, hvordan der i Sundhedsklynge Fyn kan arbejdes videre med forebyggelse

Beslutning

Helene orienterede om samarbejde med KRAKA vedr. analyse for Odense Kommune af kommunale indsatsområder på forebyggelsesområdet og de kommunale udgifter, der knytter sig hertil.

Pia Lauridsen udfordrede, at konkrete indsatser for borgmestrene alene handler om økonomi, og efterlyste mod til at præsentere idéer med afsæt i borgerspektivet.

Der var enighed om at beskrive en sag til politisk niveau i Sundhedsklynge Fyn med forslag om en fælles forebyggelsesindsats vedr. nikotin- og alkoholfri miljøer på hele Fyn – fx på ungdomsuddannelserne (jf. erfaringerne fra Nyborg Gymnasium). Det er et aktuelt emne med politisk bevågenhed, og valget af fokus på nikotin og alkohol (herunder puff bars) beskrives med afsæt i de menneskelige omkostninger, økonomiske omkostninger samt tal på populationsniveau.

I første omgang drøftes emnet igen på møde i Fagligt Strategisk Niveau den 12. september, hvorefter forslaget afprøves politisk på møde den 7. oktober 2024.

Det forudsætter en diskussion med politikerne, og der er i den forbindelse forslag om at etablere en politisk alliance på tværs af sektorerne omkring nikotin, alkohol og røg på ungdomsuddannelsesinstitutioner og arbejdspladser. Alliancen kan med fordel udvides med erhvervsfolk, rektorer og fagfolk, ligesom der kan udpeges ambassadører for indsatsen.

Hvis der på det kommende møde er politisk interesse for at arbejde videre med nikotin og alkohol, beskrives projektet nærmere frem mod mødet i foråret 2025.

Herudover fastholdes særligt fælles fynsk fokus på implementering af forløbsprogrammet for lænderyg – og herunder samarbejdet med den private sektor på dette område. Spørgsmålet til det politiske niveau er dermed, om der er interesse for at afsætte ressourcer til fx at række ud til alle praktiserende læger for at sikre implementering af anbefalingerne i det nye forløbsprogram på området.

Punkt 3: Orientering omkring høring af ny SAM:BO-aftale

Strategisk Sundhedsstyregruppe har på møde den 27. juni 2024 godkendt høringsversionen af en ny SAM:BO-aftale.

Strategisk Sundhedsstyregruppe godkendte desuden tids- og procesplanen med bemærkning om, at når aftalen sendes til høring i sundhedsklyngerne, sendes den til klyngesekretariatene med henblik på at involvere de koordinerende fora i de enkelte sundhedsklynger, herunder repræsentanter fra psykiatrien, før høringsversionen dagsordensættes på møder i de Fagligt Strategiske Niveauer. Herudover besluttede Strategisk Sundhedsstyregruppe, at udviklingen i antallet af udskrivelser hen over weekenden skal følges, når den nye aftale træder i kræft.

Revisionsgruppen ønsker et fælles høringssvar fra hver af de fire sundhedsklynger og høringsfristen er den 8. oktober 2024.

Denne sag er dermed en orientering om høringsproces og drøftelse af perspektiver for udarbejdelse af høringssvar. Dette med henblik på at bede Koordineringsforum om at udarbejde udkast til høringssvar.

Der vil på dagens møde være oplæg fra Tove Larsen fra Sygehus Sønderjylland og Linda Sand fra Aabenraa Kommune, som begge indgår i revisionsgruppen for SAM:BO-aftalen.

Koordineringsforum afholder et ekstraordinært møde den 27. august, hvor høringsversionen kan drøftes. Udkast til høringssvar til SAM:BO-aftalen dagsordensættes derefter på møde i FSN d. 12. september.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau

- Drøfter perspektiver i forhold til høring af ny SAM:BO-aftale
- Beder Koordineringsforum om at udarbejde udkast til høringssvar til ny SAM:BO-aftale

Beslutning

Oplæg vedr. SAM:BO ved Tove Larsen og Linda Sand fra revisionsgruppen, hvor der sidder repræsentanter fra psykiatrien, fra det somatiske område og fra kommunerne.

På baggrund af oplægget blev der på mødet drøftet konkrete input til det fælles høringssvar – bl.a. i forhold til udskrivelser i weekender og på helligdage, behovet for telefonisk henvendelse til kommuner, monitorering af aktivitetsniveau (udskrivelser i weekender), udskrivelse af psykiatriske patienter, kommunalt beredskab i weekenderne og svar tider i weekenden, udfordringerne omkring socialpsykiatrien og kommunale udgifter i relation hertil.

Generelt blev der kvitteret for en god aftale og den positive indsats for at sikre bedre overgange.

FSN besluttede at bede K-forum om at udarbejde udkast til et høringssvar. Fælles høringssvar sættes på dagsorden til godkendelse på kommende møde i Sundhedsklynge Fyn – FSN den 12. september.

Bilag

Høringsbrev SAMBO 2. juli.pdf

SAMBO høringsversion vers. d. 28. juni.pdf

Tids- og procesplan godkendt SSS 26 juni.pdf

Oplæg til Fagligt strategisk Sundhedsklynge Fyn 21.08.2024.pptx

Punkt 4: Oplæg fra Middelfart vedr. tværsektorielt samarbejde om reducere indlæggelser

Erfaringer fra Middelfart Kommune

Der blev på et tidligere møde i Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau efterspurgt et oplæg om forsøg i Middelfart Kommune med øgede beføjelser til de kommunale sygeplejersker og det tværsektorielle samarbejde om at reducere indlæggelser. På herværende møde deler Social- og sundhedsdirektør Irene Ravn Rossavik erfaringerne fra det tværsektorielle projekt i Middelfart, hvor det er lykkedes at reducere indlæggelser med 30 pct. og genindlæggelser med 60 pct. Gevinsten ved projektet er både samfundsøkonomisk og øget borgertilfredshed.

Projektet "Tværsektoriel optimering af diagnostik og behandling af akut sygdom i primærsektoren" begyndte i september 2022 og er et samarbejde mellem Middelfart Kommune, almen praksis i kommunen og Sygehus Lillebælt. Akutsygeplejen i Middelfart Kommune har som led i projektet lov til at foretage en række målinger på borgere uden at spørge en læge om lov. Prøverne foretages ved hjælp af apparatur til omkring 60.000 kr. pr. stk, som giver prøvesvar inden for få minutter.

Finansieringen kommer primært fra klyngemidler fra de fem kommuner Middelfart, Vejle, Vejen, Fredericia og Kolding i Sundhedsklynge Lillebælt samt Sygehus Lillebælt og Psykiatrisygehuset. Projektet bliver evalueret fra maj, hvorefter det eventuelt kan udbredes til flere kommuner. Det tværsektorielle initiativ i Middelfart vandt Den Gyldne Tråd 2024. Den Gyldne Tråd tildeles et tværsektorielt samarbejde, altså et samspil mellem kommuner, regioner og praktiserende læger samt relaterede institutioner og virksomheder. Det er Dagens Medicin, som står for prisen, og begrundelsen for prisen til [Middelfartprojektet kan læses her](#).

På mødet lægges der op til en drøftelse af perspektiverne i projektet og det tværsektorielle samarbejde i forhold til at reducere indlæggelser.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau

- tager oplægget til efterretning og drøfter perspektiver i en fynsk kontekst

Beslutning

Punktet blev udskudt til et senere møde.

Punkt 5: Drøftelse af kortlægningen vedr. forebyggelse af benamputation

Den 8. november 2023 drøftede Strategisk Sundhedsstyregruppe den tværsektorielle håndtering af udfordringerne omkring benamputation med afsæt i en tværsektoriel kortlægning af området. Strategisk Sundhedsstyregruppe besluttede, at sundhedsklyngerne skal drøfte kortlægning og anbefalinger, samt drøfte om der lokalt skal arbejdes videre med konkrete tiltag for at forebygge benamputationer.

Baggrund

I 2022 udkom en rapport om udviklingen i antallet af amputationer og amputationsforebyggende indgreb i Danmark fra 2016 til 2021 ([link](#)). Rapporten viste en stigende forskel på andelen af benamputationer i regionerne, og resultaterne fra rapporten vidner om, at antallet af amputationer kan reduceres. Rapporten konkluderer, at amputationsraten i Danmark er omkring 50% højere end i Norge og Sverige. Rapporten inkluderer nedenstående opgørelse over amputationer på klyngeniveau:

	2016-2018		2019-2021	
	Antal amputationer	Amputationer per 100.000 50+ årige	Antal amputationer	Amputationer per 100.000 50+ årige
Sundhedsklynge Fyn	398	70.0	370	65.5
Sundhedsklynge Sydvestjylland	195	64.9	197	65.6
Sundhedsklynge Lillebælt	204	57.2	184	51.6
Sundhedsklynge Sønderjylland	141	45.5	197	63.6

I januar 2023 besluttede Strategisk Sundhedsstyregruppe at nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe med det formål at udarbejde en kortlægning vedr. forebyggelse af benamputationer. Kortlægningen dannede i november 2023 baggrund for en drøftelse i Strategisk Sundhedsstyregruppe om evt. supplerende tværsektorielt samarbejde om forebyggelse af benamputation. Strategisk Sundhedsstyregruppe besluttede, at sundhedsklyngerne skal drøfte og forholde sig til kortlægningen og anbefalingerne, samt drøfte om der lokalt skal arbejdes videre med konkrete tiltag for at forebygge benamputationer. Strategisk Sundhedsstyregruppe anbefaler derudover, at drøftelserne i sundhedsklyngerne suppleres med de øvrige kortlægninger, som er udarbejdet i den overordnede regionale Taskforce for benamputationer.

Der har været forbehold fra nogle kommuner ift. konkrete anbefalinger, men kommunerne er generelt interesseret i at samarbejde om at forebygge benamputation. Benamputation behøver ikke at være det eneste eller det primære effektmål, men benamputation kan tænkes ind sammen med generel forebyggelse og opsporing.

Ift. sårsygeplejersker og samarbejdsaftalen omkring telemedicinsk sårvurdering, så arbejdes der på at give kommunale sårsygeplejersker mulighed for at henvise direkte til behandling på sygehuset, så borgerne ikke skal forbi almen praksis først. I Midtjylland er man lidt længere med dette arbejde, og de har udarbejdet et redskab/en triageringsmodel, der kan bruges som inspiration ift. opsporing.

Kortlægningen vedr. forebyggelse af benamputation

Kortlægningen viser, at flere aktører har kontakt til personer, som er i risikogruppen for komplikationer, der på sigt kan føre til benamputation. Det gælder personer, der f.eks. har diabetes eller sygdomme i arterierne, hvilket er de hyppigste indikatorer for amputation. Alle kommuner har ansat sårsygeplejersker, men der er forskel på hvor mange, hver kommune

har ansat. Dertil ses en geografisk ulighed ift. antallet af fodbehandlinger til diabetespatienter hos autoriserede fodterapeuter.

Der findes forskellige samarbejdsaftaler og projekter, som bidrager til at forebygge benamputationer. En af disse aftaler er Samarbejdsaftalen omkring telemedicinsk sårsvurdering fra 2018. Her viser kortlægningen, at der muligvis er nogle kommuner, som ikke lever op til aftalens krav om ansættelse af én sårsvurderer pr. 15.000 borgere eller én pr. delområde i kommunen. Ligeledes oplever sygehusene, at organiseringen omkring den telemedicinske sårsvurdering kan være skrøbelig ift. bemanningen af sårsvurderere under sygdom eller ferie.

Flere kommuner har implementeret superviseret gangtræning som en indsats til personer med Claudicatio intermittens (åreforkalkning i benene). Erfaringer viser, at superviseret gangtræning giver længere gangdistance og øget livskvalitet, men der er ikke faglig enighed omkring effekten af superviseret gangtræning ift. amputationer og den økonomiske gevinst af superviseret gangtræning ift. at reducere antallet af benamputationer.

Arbejdsgruppen vurderer, at superviseret gangtræning er omkostningseffektiv, da gangtræningstilbud koster ca. 8.000 kr. pr. deltager, kontra en karoperation, som koster ca. 70.000 kr. Dertil kommer de efterfølgende omkostninger til pleje, praktisk hjælp og tabt arbejdsfortjeneste.

Anbefalinger, der kan arbejdes videre med i sundhedsklyngerne

På baggrund af kortlægningen og drøftelsen i Strategisk Sundhedsstyregruppe skal sundhedsklyngen have fokus på følgende opmærksomhedspunkter:

- Hvordan skabes mere fokus på sår og opsporing af sår – og hvordan vi når dem, som ikke får hjælp eller ikke kommer i behandling i tide? OUH oplyser, at Sårcentret stiller sig til rådighed med undervisning.
- Hvordan kan der samarbejdes om, at kommunerne får flere henvisninger til forebyggende tilbud?
- Hvordan der evt. kan etableres yderligere evidensbaserede tilbud i kommunerne, og hvordan der samarbejdes på tværs af kommuner og sygehusene omkring denne målgruppe?

Anbefalinger, der løftes regionalt eller i Strategisk Sundhedsstyregruppe

På baggrund af kortlægningen og drøftelsen i Strategisk Sundhedsstyregruppe skal følgende anbefalinger håndteres regionalt eller i SSS:

Anbefaling: At der sættes fokus på manglen på fodterapeuter

Løsning: For at tiltrække flere fodterapeuter til regionen, er mulighederne for at etablere en fodterapeutisk uddannelse på en uddannelsesinstitution i regionen ved at blive undersøgt. Ligeledes har regionen med Praksisplanen for fodterapi 2023 gjort nedsættelser nemmere for fodterapeuter. [Se praksisplanen her.](#)

Anbefaling: At der overvejes muligheden for en evaluering og evt. robustgørelse af området omkring kommunale sårsvurderere – specielt ift. samarbejdsaftalen omkring telemedicinsk sårsvurdering.

Løsning: Jf. samarbejdsaftalen om telemedicinsk sårsvurdering skal aftalen evalueres, og derfor anmodes Strategisk Sundhedsstyregruppen om at nedsætte en arbejdsgruppe, der kan lave en evaluering af aftalen og anvendelsen heraf.

Anbefaling: At der sikres hurtigere og nemmere visitation til sygehusbehandling.

Løsning: Regionen arbejder på, at sikre hurtig adgang til udredning og evt. behandling ved at fodterapeuter samt kommunale sårsvurderere får mulighed for at henvise direkte til karkirurgisk afdeling og/eller sårambulatorium.

Tilbud fra Steno Diabetes Center Odense til sundhedsklyngernes drøftelse af "Kortlægning vedr. forebyggelse af benamputationer"

Steno Diabetes Center Odense (SDCO) har med interesse fulgt med i det regionale arbejde med at kortlægge, hvordan der arbejdes med at forebygge amputationer. SDCO arbejder med dette på flere niveauer og ud fra flere vinkler. SDCO ser derfor forskellige muligheder for at understøtte sundhedsklyngerne, hvis den samlede klynge eller enkelte aktører i klyngen går videre med anbefalingerne.

SDCO har en række gratis tilbud, som kan understøtte arbejdet – dels med at skabe mere fokus på sår og opsporing af sår ift. til dem, som ikke får hjælp eller ikke kommer i behandling i tide, og dels ift. samarbejdet om flere henvisninger til forebyggende tilbud. Der henvises til vedhæftede bilag, som præsenterer de relevante tilbud fra SDCO for hver af de nævnte områder. Hvis den samlede klynge eller aktører i klyngen ønsker at benytte sig af tilbuddene, så følg link eller kontaktoplysninger i "find mere info".

Punktet indledes af Kurt Æbelø, Afdelingschef, Tværsektorielt Samarbejde, Region Syddanmark.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau

- drøfter kortlægningen, samt drøfter hvordan der lokalt skal arbejdes videre med at forebygge benamputationer

Beslutning

Oplæg fra Kurt Æbelø vedr. udfordringerne omkring benamputation og forebyggelse af samme.

På mødet var der en drøftelse af, hvad vi som klynge kan gøre for at forebygge benamputation. Superviseret gangtræningsforløb (forebyggende) er første valg – også før operation.

Det blev besluttet, at der udarbejdes en sag til det politiske niveau på det kommende møde, og dermed at bede dem om at tage stilling til, om der er vilje til at finde fælles løsninger ift. forebyggelse af benamputation, eksempelvis at prioritere at etablere tilbud som superviseret gangtræning

Sagen skal belyse, om der er basis for fælles finansiering af superviseret gangtræning. Der præsenteres forskellige modeller for samarbejdet, og erfaringer fra Sundhedsklynge Sønderjylland og Sundhedsklynge Lillebælt inddrages.

Bilag

Handleplaner amputation 2023 NY.pdf

Kortlægning vedr. forebyggelse af benamputation.pdf

Tilbud fra SDCO.pdf

Punkt 6: Perspektiver for at anvende Genoptræn.dk som digital løsning

Med "Aftale om 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem", har Regeringen, KL og Danske Regioner besluttet, at alle borgere, der tilbydes kommunal genoptræning efter indlæggelse jf. Sundhedslovens §140, skal tilbydes et digitalt genoptræningstilbud, når det er relevant, uanset hvilken kommune de bor i. Af aftalen fremgår det desuden, at kommunerne skal arbejde målrettet mod at øge antallet af borgere, der benytter tilbuddet. Det forventes således, at en tredjedel af genoptræningsforløbene i kommunerne under ét i 2028 vil være overvejende digitale, svarende til ca. 60.000 forløb årligt.

Aftalen inkluderer indsatser for at styrke hjemmebehandling, herunder et digitalt genoptræningstilbud i alle kommuner. Dette tilbud skal sikre fleksibilitet, så borgerne kan træne hvor og når, det passer dem. Robusthedskommissionen påpeger, at dette kan frigøre arbejdskraft og reducere plejebehovet ved at øge borgermotivationen og muliggøre selvtræning eller støtte fra plejepersonale gennem digitale løsninger.

Genoptræn.dk - En løsning, der ejes af kommuner og region i fællesskab

Genoptræn.dk er en genoptræningsløsning, der ejes af kommunerne Odense, Nordfyns, Vejen og Sønderborg og Region Syddanmark.

Genoptræn.dk giver de sundhedsprofessionelle i kommuner og på sygehusene mulighed for at planlægge og følge borgerens/patientens genoptræning via hjemmesiden, mens borgeren/patienten kan følge og udføre træningen via en applikation på egen telefon eller tablet.

Applikationen indeholder mere end 850 øvelsesvideoer, hvor sundhedsprofessionelle kan udarbejde et individualiseret genoptræningsprogram til borgeren/patienten. Borgeren/patienten guides gennem øvelserne ved hjælp af videoer, hvor øvelserne forklares og udføres af sundhedsprofessionelle. Videoerne produceres af regionen v/Syddansk Sundhedsinnovation i samspil med terapeuter fra kommuner og sygehuse.

Genoptræn.dk er, ud over at være en digital genoptræningsplatform, også en tværsektoriel løsning, der kan forbedre og understøtte genoptræningsprocessen i samarbejdet om borgeren i kommuner og regioner. Der findes flere kommercielle digitale løsninger på markedet, som tilbyder videobaserede øvelser, mulighed for individualiseret træningsforløb og dialog mellem borger/patient og terapeut. Disse løsninger understøtter dog ikke genoptræningsforløb på tværs af sektorer.

Særligt er Genoptræn.dk karakteriseret ved:

- 1. Opsamling af data:** Genoptræn.dk sikrer opsamling af data om borgerens/patientens genoptræningsforløb, som både kan understøtte dialogen i genoptræningsforløbet og sikre, at data på et overordnet niveau kan anvendes til forskning og kvalitetsudvikling.
- 2. Sammenhæng og samarbejde:** Genoptræn.dk fremmer samarbejdet mellem sundhedsprofessionelle på sygehuse og i kommunerne. Terapeuter kan se, hvilke øvelser en borger/patient er blevet tildelt af sygehuset og bygge videre på dette program, hvilket sikrer en mere sammenhængende genoptræningsproces.
- 3. Et udviklingsfællesskab med kort vej til indflydelse:** Kommuner og sygehuse har en høj grad af indflydelse på såvel drift og videreudvikling af løsningen samt de videoer, der produceres.

Finansiering og udvikling af løsningen

Ejerkredsen har sammen finansieret og gennemført udviklingen af det digitale genoptræningsværktøj, som er til gavn for både sygehuspatienter og kommunale borgere. Ejerkredsen besidder ejerskabet og rettighederne til kildekoden, mens MedWare, en privat leverandør, har stået for udviklingen.

Omkostningerne til Genoptræn.dk deles mellem regionen og kommunerne med en 50/50 fordeling. Budgettet for 2024 udgør i alt 960.000 kr. En væsentlig del af budgettet dækker drifts-, support- og vedligeholdelsesomkostninger hos ekstern leverandør.

For kommuner, der ønsker at benytte Genoptræn.dk, indgås individuelle samarbejdsaftaler, hvorefter de kan tage del i både brugen og udviklingen af platformen. Kommunerne betaler et grundbidrag på 20.000 kr. om året plus en variabel andel baseret på indbyggertallet. I øjeblikket dækker Genoptræn.dk 30% af Region Syddanmarks befolkning. Hvis dækningen udvides til 50%, vil prisen for en mindre kommune være ca. 30.000 kr. om året, en mellemstor kommune (plus 50.000 borgere) vil betale ca. 45.000 kr., og de største kommuner (plus 100.000 borgere) vil betale mellem 75.000 og 100.000 kr.

Et demonstrationsprojekt om neurorehabilitering

Ejerkredsen bag Genoptræn.dk er ved at etablere et demonstrationsprojekt, der vil fokusere specifikt på forflytninger inden for neurorehabiliteringsområdet, hvor patienterne har en række komplekse behov. Demonstrationsprojektet vil bidrage til, hvordan en digital platform som Genoptræn.dk kan optimere genoptræningsforløbene for denne patientgruppe. Disse indsigter vil ikke blot være relevante for de deltagende institutioner, men kan også være relevante for en videre dialog i sundhedsklyngerne. De erfaringer og resultater, der opnås i projektet, vil dermed blive sammenfattet og stillet til rådighed for sundhedsklyngerne.

Indstilling

Det indstilles at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau

- drøfter interessen for at anvende Genoptræn.dk. som digital løsning og herunder perspektivet ved at anvende udvidelsen på neurorehabiliteringsområdet

Beslutning

Punktet blev drøftet. Det har tidligere været behandlet på møde i Sundhedsdirektørkredsen, hvor der ikke var interesse for at arbejde videre med løsningen. Der er således heller ikke interesse i Sundhedsklynge Fyn for at anvende Genoptræn.dk fra de kommuner, som ikke allerede anvender løsningen.

Punkt 7: Opfølgning på temadrøftelse om IT og teknologi - aftalen om 500 mio. kr.

Opfølgning på temadrøftelse om teknologi på tidligere møde i Sundhedsklynge Fyn – FSN

Opfølgningen på temadrøftelsen vedr. teknologi blev udskudt på seneste møde, men det blev aftalt, at parterne frem mod drøftelsen på herværende møde kan sende en mail til sekretariatet med forslag til emner, som der kan arbejdes med. Der er tilbagemeldinger fra flere medlemmer af Sundhedsklynge Fyn, som kan ses af vedlagte bilag.

Der henvises herudover til de konkrete indsatser og initiativer i *Aftale om 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem* mellem Regeringen, KL og Danske Regioner om øget digitalisering på sundhedsområdet, som beskrives herunder.

Aftale om 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at styrke udbredelsen af behandling i eget hjem og sikre bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet med en aftale om udmøntning af 500 mio. kr. i perioden 2023-2028. Midlerne skal bl.a. bruges på udstyr til borgere med KOL og diabetes, digitale tilbud inden for psykiatri og genoptræning og skærmbesøg i den kommunale sygepleje. Aftalen er vedlagt som bilag og forudsættes ikke læst for sagens behandling.

Midlerne i aftalen skal fremme udbredelsen af digitale behandlingstilbud, herunder hjemmemonitorering og målrettet kontrol for borgere med kroniske sygdomme som diabetes, KOL og hjertesvigt, og bl.a. nedbringe antallet af fysiske kontrolbesøg og forebygge unødvendige sygehusindlæggelser. Aftalen prioriterer også midler til udbredelsen af digitale psykiatritilbud og digitale genoptræningstilbud og skærmbesøg i kommunerne.

Aftalen følger derudover op på Robusthedskommissionens anbefaling om at indføre et fælles princip om ”digitalt og teknologisk først” bredt i sundhedsvæsenet. Det betyder, at borgere som udgangspunkt skal tilbydes en digital kontakt i stedet for et fysisk fremmøde i de situationer, hvor det giver sundhedsfaglig og økonomisk mening, og hvor borgeren ønsker det. Midlerne fordeles blandt følgende indsatsområder:

1. Hjemmemonitorering og målrettet kontrol til borgere med kronisk sygdom

Der investeres med aftalen i alt 204 mio. kr. i hjemmemonitorering, som går til:

- En national digital løsning og udstyr til hjemmemonitorering af diabetespatienter, herunder investeringer til forsøgsordningen inden for type-2 diabetes og opsamling af data fra glukosemålere
- Indkøb af udstyr til NIV-behandling af de sværest syge KOL-patienter i eget hjem
- Videreudvikling af eksisterende digitale løsninger til hjemmemonitorering af KOL og hjertesvigtspatienter med henblik på at understøtte den nationale udbredelse

2. Udbredelse af digitale psykiatritilbud

Der investeres med aftalen 45 mio. kr. i digitale psykiatritilbud, som går til:

- Udvikling af en fælles-offentlig digital løsning til levering af behandlingsprogrammer inden for digital psykiatri
- Udvikling af en digital indgang til selvhjælpsprogrammer til forebyggelse af mental mistrivsel fx på sundhed.dk

3. Digitalt genoptræningstilbud i alle kommuner

Der investeres med aftalen 70 mio. kr. i digitale genoptræningstilbud, som går til:

- Investeringer i udstyr og digitale løsninger til digital genoptræning i kommunerne.

4. Digitale kontakter til dem der kan og vil – et Digitalt Først-princip

Der investeres med aftalen 97 mio. kr. i digitale konsultationer, som går til:

- Investeringer til udstyr i kommuner til brug for skærmbesøg i hjemmesygeplejen
- Forbedring af MedComs videoløsninger som anvendes til skærmbesøg i kommunerne samt videreudvikling og udbredelse af Kontakt Læge-appen
- Forbedringer af videoløsninger i almen praksis.

5. Et fælles fundament for hjemmebehandling og sammenhæng

Der investeres med aftalen 84 mio. kr. i det fælles fundament, som går til:

- En investeringsramme til løbende forbedring af den fælles infrastruktur til hjemmebehandling, fx så borgere og personale får bedre overblik over data fra hjemmebehandlingen

- Videreudvikling af eksisterende løsninger og standarder til datadeling, herunder deling af data fra almen praksis og kommuner, forbedret klinikerog borgervisning i Sundhedsjournalen samt afprøvning og integrationer i kommuner og regioner til Et Samlet Patientoverblik
- Videreudvikling af MinLæge-appen, så det bliver muligt at indsamle data fra borgeren og dele data fx fra spørgeskemaer o. lign.

For investeringen gælder, at der i alt udmøntes hhv. 134 mio. kr. til kommuner og 169 mio. kr. til regioner via bloktilskuddet, mens de resterende beløb udmøntes til konkrete projekter i regioner og kommuner.

Aftalen supplerer de investeringer og prioriteringer af digitale løsninger til hjemmebehandling m.v. som allerede foretages i regioner og kommuner, som en del af udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau

- beslutter hvilke tiltag, der skal arbejdes videre med

Beslutning

Det blev præciseret på mødet, at aftalen om 500 mio. kr. er udmøntet via DUT-midlerne, og der dermed ikke er fælles midler, som klyngen kan disponere over.

Punktet udspringer af en tidligere temadrøftelse på Fagligt Strategisk Niveau om IT og digitalisering, hvor der fra FSN blev efterspurgt konkrete forslag til teknologisk udvikling og digitalisering i sundhedsklyngen. Der er efterfølgende modtaget en række forslag fra OUH og flere kommuner.

Der er flere kommuner, som i lighed med OUH, har peget på peget på virtuelle konsultationer mellem OUH og patienter, der bor på plejehjem, og der var således opbakning til at sætte fuld fokus på udbredelsen af løsningerne på dette område. Det blev i den forbindelse besluttet, at OUH på et kommende møde i FSN leverer et oplæg vedr. videokonsultationer på plejehjem.

Der var også interesse for at arbejde videre med de tværsektorielle konferencer (MDT'er).

Bilag

Forslag til teknologiske og virtuelle initiativer.docx

Aftale om 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem.pdf

Punkt 8: Sundhedstjek på botilbud

Med overenskomsten for almen praksis, som trådte i kraft 1. januar 2022, er der indført et sundhedstjek for borgere på 18 år eller derover, der opholder sig på et botilbud mhp. at reducere ulighed i sundhed ved at forebygge og eventuelt behandle somatiske sygdomme blandt disse borgere.

Formand for PLO-Syd Birgitte Ries Møller gav på politisk klyngemøde den 3. januar 2023 en status på indsatsen i medfør af overenskomsten, og her var der fra kommunal side opbakning til at sikre, at der iværksættes sundhedstjek på alle botilbud – herunder de selvejende. På det efterfølgende klyngemøde på fagligt strategisk niveau den 14. marts 2023 blev det aftalt at undersøge mulighederne for løbende status på gennemførte forløb.

I forbindelse med seneste politiske klyngemøde den 30. april 2024 har klyngesekretariatet været i dialog med Praksisafdelingen i Region Syddanmark og modtaget en opgørelse over udbredelsen (og udviklingen) af lægetjek på bosteder i Sundhedsklynge Fyn. Der er en vis usikkerhed knyttet til tallene, idet der ikke er mange registreringer samlet set, og der er store udsving mellem praksis. Tallene viser, at en del praksis er i gang og har enkelte besøg, mens andre har taget opgaven mere systematisk til sig og aflagt mange besøg koncentreret på én måned. Generelt er der tale om en (meget) lille stigning fra 2022 – 2023. Der er dermed ikke grundlag for at konkludere, at der som aftalt politisk er fokus på opgaven blandt parterne, og der ønskes på denne baggrund en drøftelse i FSN af, hvorvidt tallene giver anledning til yderligere initiativer på området.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau

- drøfter, om udviklingen i sundhedstjek på bosteder giver anledning til yderligere tiltag med henblik på at fremme indsatsen for målgruppen

Beslutning

Det er en sammensat problemstilling, og der er stor forskel på, hvor udbredt lægetjek på bosteder er fra kommune til kommune. Morten Svenning orienterede om, at det er en opgave, som almen praksis har fokus på, men at opgaven er én blandt rigtig mange andre, som skal prioriteres i en travl hverdag. Måske er løsningen som på plejehjemmene – altså en aftale om faste læger på bosteder.

På mødet blev der opfordret til at tage det op i KLU'erne i kommunerne for at sætte øget fokus på udbredelsen af sundhedstjek på botilbud. Sekretariatet følger data på indsatsen, og præsenterer på et senere møde.

Punkt 9: Udpegning af direktører til initiativer i det nationale ledelsesprogram

På møde på Fagligt Strategisk Niveau d. 8. februar 2024 blev der udvalgt tre initiativer til hold 3 i det nationale ledelsesprogram. Her blev det ligeledes aftalt, at der skal udpeges kontaktdirektører til hver af grupperne, så der kan gives sparring og støtte undervejs i forløbet. Hold 3 igangsættes efter sommerferien og afsluttes sommeren 2025. Formålet med denne sag er at udpege kontaktdirektører til hver af de tre initiativer.

I nedenstående ses hvilke deltagere, der har meldt sig til de tre initiativer. Beskrivelse af initiativerne er vedlagt som bilag.

Behandling i borgerens nærmiljø

- Leder af Myndighed, Sundhed & Ældre, samt Hjælpebidler, Mai-Britt Tingsager, Assens Kommune
- Oversygeplejerske Helle Juul, Ambulatorieområdet, Urinvejskirurgisk Afdeling, OUH
- Projektleder, Marianne Lundegaard, Klinisk Udvikling, OUH

Fælles tværsektoriel ledelsesinformation

- Chef for Fysisk Funktionsnedsættelse i Ældre- og Handicapforvaltningen, Margrethe Olsen, Odense Kommune
- Ledende Overlæge, Dorte Sant, FAM, OUH

Forebyggelse – tidlig opsporing af alkoholoverforbrug

- Leder af Sundhed og Forebyggelse, Trine Ulf Enslev, Nyborg Kommune
- Chef for Sundhedsfremme i Sundhedsforvaltningen, Kristine Kolberg Madsen, Odense Kommune
- Leder af Sundhedshuset, Jesper Eilsø, Svendborg Kommune
- Oversygeplejerske, Pernille Ahl-Lassen, M/FAM, Svendborg Sygehus, OUH

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau

- Udpeger en kontaktdirektør til hver af de tre initiativer

Beslutning

Mogens Bak Hansen, Mathilde Schmidt-Petersen og Helene Bækmark meldte sig. Sekretariatet foreslår følgende fordeling:

- Behandling i borgerens nærmiljø: Mathilde
- Fælles tværsektoriel ledelsesinformation: Helene
- Forebyggelse – tidlig opsporing af alkoholoverforbrug: Mogens

Bilag

Deltagere og beskrivelse af initiativer på hold 3 i det nationale ledelsesprogram.pdf

Punkt 10: Status på storskala PRO på hjerteområdet (skriftlig orientering)

Opstart af projektet vedr. Storskalaafprøvning af PRO på hjerteområdet er udskudt til august 2024, men der er ansat projektleder til start i august. Årsagen til udskydelsen er teknisk, da samspillet mellem den database, der nationalt skal håndtere data, og de to systemer, der skal afsende og modtage (Mit sygehus og K-PRO), ikke bliver klar før 4. kvartal 2024. Den nye tidsplan er godkendt i styregruppen og kan ses herunder:

Tidsplan pr. marts-24

Måneder	K-Pro	Fase	Opgaver
Marts 2024		Forberedende	<ul style="list-style-type: none"> • Ansættelse af projektleder med opstart august 2024
August 2024		Forberedende	<ul style="list-style-type: none"> • 12. august 2024 - Projektleder starter ansættelse • Nedsættelse af projektgruppe. • Udarbejdelse af detaljeret tids- og procesplan • Planlægnings- og involveringsmøder med relevante aktører
August 2024- oktober 2024	2. kvartal 2024 Indlevering af data til KIH databasen (OUH kan se pro data fra kommune)	Afdækkende	Konkretisere og planlægge opgaver: <ul style="list-style-type: none"> • Opstartsmøder • arbejdsgange (lokale og tværsektorielle) • specificering af forløbsprogrammer • oplærings- og udrulningsplaner • erfaringsudvekslingsmøder med steder, der allerede bruger PRO-skemaerne mv. • afklaring af arbejdsgange og muligheder tekniske udfordringer
November 2024 – januar 2025		Klargøring	<ul style="list-style-type: none"> • Gennemgang af IT-arbejdsgange • Opsætning af systemer • Pilottestning af systemer og arbejdsgange • Tilretning af arbejdsgangsbeskrivelser
Februar 2025 – juni 2025	4. kvartal 2024 Hente data fra KIH databasen (kommuner kan se data fra OUH)	Afprøvning og tilretning	<ul style="list-style-type: none"> • Tilretning • Fælles opstart • Afprøvning i 5 måneder • Opsamling
Juni 2025		Evaluering	<ul style="list-style-type: none"> • Endelig opsamling af erfaringer

			<ul style="list-style-type: none">• Evaluering.
Juli 2025			<ul style="list-style-type: none">• Projektleders ansættelse ophører

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau

- Tager orienteringen til efterretning

Beslutning

Orientering blev taget til efterretning.

Punkt 11: Eventuelt

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn – Fagligt Strategisk Niveau:

- Drøfter punkter under eventuelt

Beslutning

Punkter til kommende politiske møde i Sundhedsklynge Fyn blev drøftet, og foreslået følgende:

- Benamputation
- Udspil fra regeringen vedr. Sundhedsreform
- Fælles fynsk forebyggelse
- Praksisplanen og lægedækning
- Besøg og status på nyt OUH
- Oplæg med borgerperspektiv i tværsektorielle forløb

Der er udsendt invitation til politiske drøftelser af Psykiatriplan 2026-2030 den 13. september 2024 til kommunerne m.fl. Kommunerne er velkomne til at deltage med udvalgsformandskaber og -medlemmer, administrative ledere og evt. fagpersonale fra relevante fagområder. Tilmeldingsfrist den 6. september.