

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget 2018-2021 d. 28-10-2020

Mødedato Onsdag d. 28. oktober 2020 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 4

Mødedeltagere Bo Libergren, V, Marianne Mørk Mathiesen, I, Jørn Lehmann
Petersen, A, Thies Mathiasen, O, Vibeke Sypli Enrum, Ø, Peter
Barkholt (Fravær), Henning Ravn, V, Herdis Hanghøi, V, Reza Javid,
Ø (Fravær), Karsten Meyer Olesen, A, Ditte De Churruca-Colon

Indholdsfortegnelse

Strategisk drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget vedrørende psykisk syge og uddannelse/arbej	3
Beslutningssager til Sundhedskoordinationsudvalget.....	5
Drøftelse og godkendelse af følgegruppernes prioriteringslister over eksisterende og nye opgaver....	7
Fælles pejlemærker for sundhedsvæsenet fra KL og Danske Regioner.....	10
Udvælgelse af temaer til strategiske drøftelser i SKU i 2021.....	13
Gensidig orientering om Corona-situationen.....	15
Den videre proces i forhold til en eventuel ny IV-aftale.....	17
Opdatering af måltal i Sundhedsaftalen jf. ændringer i De Nationale Mål.....	19
Godkendelse af revideret aftalegrundlag for blodprøvetagning i eget hjem.....	21
Forslag om aflysning af studietur for Sundhedskoordinationsudvalget.....	23
Orientering om arbejdet med en ny Akutplan i Region Syddanmark.....	24
Godkendelse af mødedatoer for Sundhedskoordinationsudvalget i 2021.....	26
Eventuelt.....	28

Punkt 1: Strategisk drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget vedrørende psykisk syge og uddannelse/arbejdsmarked

19/50794

Resumé

I dagens temadrøftelse om psykisk syge og deres tilknytning til uddannelsesområdet og arbejdsmarkedet gives dels et oplæg om det igangværende projekt "Sammen om psykiatri", og dels et oplæg, som omhandler indsatsen IPS (Individuelt Planlagt job og uddannelse med Støtte), hvor tilgangen hviler på, at beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked sker samtidig med behandlingen i psykiatrien.

Med afsæt i oplæggene kan Sundhedskoordinationsudvalget drøfte temaet.

Sagsfremstilling

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 Region Syddanmarks behandlingspsykiatri samt relevante områder i de 22 syddanske kommuner. Særligt socialområdet er involveret, men også jobcenter eller børn- og familieområdet alt efter den enkelte borgers situation. 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.

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 effekt på deres udvikling af såvel mod og færdigheder til at gå videre i henholdsvis fleksjob, ordinær beskæftigelse, praktikforløb eller uddannelsesforløb. Derudover er den funktions- og mestringssevne borgeren erhverver sig gennem forløbet i tilbuddet PLATFORM vedligeholdt eller steget yderligere, når borgeren interviewes et halvt år efter endt forløb.

Charline Amdissen Bossen, leder af Socialpsykiatrisk Center i Vejen Kommune vil på mødet præsentere kommunens erfaringer med at have fokus på arbejdsmarkedsperspektivet for den sårbare og komplekse borger.

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 ambulant 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.

Margit Svensson, afdelingsleder, i Jobcenter Vejle vil på mødet præsentere kommunens erfaringer med projektet.

Indstilling

Det Administrative Kontaktforum indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget:

- opfordrer de syddanske kommuner og Region Syddanmark til at bakke op om fælles indsatser, der øger tilknytningen for psykisk syge til uddannelse/arbejdsmarkedet, herunder f.eks. de i oplæggene nævnte indsatser.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 28-10-2020

Afdelingsleder Margit Svensson fra jobcentret i Vejle holdt indledningsvist et oplæg om kommunens erfaringer med IPS-metoden, individuelt planlagt job og uddannelse med støtte. Målgruppen for projektet er borgere med psykisk sygdom, som er motiverede for at få et arbejde eller en uddannelse. Effekten er rigtig god, idet knap 60% af de deltagende borgere bliver beskæftiget i regulære jobs.

Efterfølgende gav Charline Bossen, der er leder af Socialpsykiatrisk Center i Vejen Kommune, et oplæg om projekt ”Sammen om Psykiatri” og ”Platform”. Projektets målgruppe er særligt udsatte borgere, som modtager indsatser fra såvel behandlingspsykiatrien som fra socialområdet. Projektet har formålet at skabe tryghed og bedre sammenhæng for borgerne bl.a. ved at fokusere på nedsmeltning af siloer og ved at finde den rette kobling mellem den beskæftigelsesrettede tilgang og den socialfaglige tilgang. Som i det første projekt tages der også her udgangspunkt i de ønsker og ideer, borgeren brænder for, så man ender ud med en meningsfuld beskæftigelse.

Oplæggene gav anledning til en drøftelse i udvalget, hvor der blandt andet var fokus på, om potentialet i projekterne kan udnyttes i endnu højere grad.

Indstillingen om, at de syddanske kommuner og regionen bakker op om fælles indsatser, der kan øge tilknytningen til arbejdsmarkedet for psykisk syge, blev godkendt.

Punkt 2: Beslutningssager til Sundhedskoordinationsudvalget

19/50794

Resumé

På møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 24. juni 2020 blev der efterlyst mulighed for konkrete beslutninger i regi af Sundhedskoordinationsudvalget. Ligeledes efterspurgtes flere oplæg til politiske beslutninger, der kan sætte retning for det tværsektorielle samarbejde i Region Syddanmark.

På den baggrund har der i perioden siden mødet været igangsat en proces vedr. afklaring af Sundhedskoordinationsudvalgets beslutningsrum. Ligeså har det i regi af Det Administrative Kontaktforum været drøftet, hvorledes der kan skabes bedre processer for politiske anbefalinger og beslutninger i Sundhedskoordinationsudvalget.

Sagsfremstilling

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.

På møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 24. juni 2020 blev der efterlyst mulighed for konkrete beslutninger og anbefalinger i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.

Denne efterspørgsel har affødt, at der efterfølgende er pågået processer vedr. Sundhedskoordinationsudvalgets beslutningsrum og rolle. I regi af Kommunekontaktrådet Syddanmark (KKR Syddanmark) var der den 8. september 2020 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.

Ligeledes har der i regi af Det Administrative Kontaktforum været en drøftelse af, hvordan der sikres flere anbefalings- og beslutningssager i Sundhedskoordinationsudvalget.

Som følge af drøftelserne lægges op til følgende initiativer:

- Når sager skal til Sundhedskoordinationsudvalget, skal det i højere grad vurderes, om der kan være tale om beslutningssager frem for orienteringspunkter.
- Når der afvikles strategiske drøftelser, skal sagsfremstillingerne hertil indeholde såvel drøftelsesspørgsmål som forslag til anbefalinger for det givne område, som Sundhedskoordinationsudvalget kan være afsendere af.
- Sundhedskoordinationsudvalget udarbejder et overleveringspapir til det nye Sundhedskoordinationsudvalg, som tiltræder i januar 2021. Overleveringspapiret indeholder bl.a. anbefalinger til, hvorledes der i højere grad kan arbejdes med beslutningssager i regi af udvalget.

Proces

Der gives på mødet en status på den proces, der pågår i kommunalt regi. Ydermere lægges op til en drøftelse af, om de fremsatte initiativer imødekommer det, medlemmerne af Sundhedskoordinationsudvalget efterspørger.

Indstilling

Koordinationsgruppen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget

- Drøfter tilbagemeldingen fra de igangværende processer.
- Drøfter initiativerne til flere beslutninger og anbefalinger i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 28-10-2020

Bo Libergren og Henning Ravn redegjorde indledningsvist for sagen.

Karsten Meyer Olsen orienterede kort om, at man på mødet i KKR havde haft en drøftelse af, hvorledes man fra kommunal side kunne styrke de kommunale medlemmers beslutningskompetence.

Et samlet udvalg bakkede op om, at der er bred interesse i, at politikerne har et vist spillerum, således at de beslutninger, der træffes, har en umiddelbar effekt.

Sagen blev drøftet.

Punkt 3: Drøftelse og godkendelse af følgegruppernes prioriteringslister over eksisterende og nye opgaver

20/47027

Resumé

Grundet en stor opgaveportefølje i nogle af følgegrupperne, har det været nødvendigt for følgegrupperne at prioritere i eksisterende og nye opgaver. Den overordnede tendens i prioriteringerne er, at alle følgegrupperne fortsætter det videre arbejde med allerede godkendte indsatser, men at nogle indsatser prioriteres opstartet først mens andre udskydes en smule. Denne prioritering sendes hermed til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

Sagsfremstilling

Baggrund

Da Sundhedskoordinationsudvalget sidste år godkendte den nuværende sundhedsaftale, godkendte man også følgegruppernes eksisterende og nye indsatsområder.

På Kick-off mødet for den nye sundhedsaftale, som blev afholdt d. 28. januar 2020, blev der fra følgegrupperne udtrykt bekymring over, at der med den nye sundhedsaftale for 2019-2023 blev lagt en række nye opgaver ind i følgegruppernes opgaveportefølje, som i forvejen indeholdt eksisterende opgaver overført fra Sundhedsaftalen 2015-2018. Derudover har Covid-19 også vanskeliggjort opstarten af sundhedsaftalearbejdet, da Covid-opgaver har fyldt meget siden foråret 2020, i både regionen og kommunerne.

På baggrund heraf blev det besluttet, at følgegrupperne skulle foretage prioriteringer af eksisterende og nye opgaver og forelægge Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget disse prioriteringer til drøftelse og godkendelse.

Nedenfor fremlægger følgegrupperne deres prioriteringer af eksisterende og nye indsatser. Alle følgegrupperne fortsætter det videre arbejde med de allerede godkendte indsatser, men nogle indsatser prioriteres opstartet før andre og nogle udskydes en smule.

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 svær 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 børn- og ungeområdet er i god gænge og vil fylde en del i efteråret 2020. Implementeringen af Tværsektoriel aftale på børn- 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.

Følgegruppe for Genoptræning og Rehabilitering

I kommissoriet for Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering indgår fem indsatser, som er videreført fra den foregående sundhedsaftaleperiode. Derudover er der i den tidligere følgegruppes regi 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.

Følgegruppe for Uddannelse og Arbejde

Følgegruppe for Uddannelse og Arbejde prioriterer 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 prøvehandling 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 lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtaler.

Følgegruppe for Behandling og Pleje

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-, evaluerings- og revisionsopgaver, der vil kunne nedskaleres eller helt fjernes.

Følgegruppen har valgt at udskyde igangsættelse af nye indsatser til 2021, da ny samarbejdsaftale om IV-behandling har følgegruppens fokus.

Af indsatserne i Sundhedsaftalen 2019-2023 er det konkret ”Tværsektorielle pakkeforløb for borgere med gentagne indlæggelser” og ”Fleksible indlæggelser”, som er blevet forsinket/nedprioriteret, og som vil vanskeliggøre målopfylde 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

Når prioriteringerne er godkendt, indarbejdes de i Sundhedsaftalen, ligesom orientering om prioriteringen vil blive fremsendt til følgegrupper, kompetencegrupper samt de lokale samordningsfora.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedskordinationsudvalget

- Drøfter og godkender følgegruppernes prioriteringer af eksisterende og nye opgaver.

Beslutning i Sundhedskordinationsudvalget den 28-10-2020

De i sagen beskrevne prioriteringer fra følgegrupperne blev godkendt.

Punkt 4: Fælles pejlemærker for sundhedsvæsenet fra KL og Danske Regioner

20/47024

Resumé

Danske Regioner og KL præsenterede den 22. september 2020, fælles pejlemærker

for fremtidens sundhedsvæsen. Af pejlemærkerne fremgår det at KL og Danske regioner på vitale punkter i udformningen af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen er helt enige.

Sundhedskoordinationsudvalget orienteres om pejlemærkerne, og der lægges op til en drøftelse af hvordan disse har betydning for fremtidens nære sundhedsvæsen i Syddanmark.

Sagsfremstilling

Baggrund

Vi ser ind i en fremtid, hvor vi bliver flere ældre, hvor flere borgere lever med kroniske sygdomme, og hvor flere borgere har psykiske lidelser. Samtidig ser vi ind i en fremtid, hvor der kommer til at mangle hænder. Danske Regioner og KL er enige om disse udfordringer kræver nytænkning og udvikling af sundhedsvæsenet.

KL og Danske Regioner præsenterede derfor den 22. september 2020, 12 fælles pejlemærker, som begge parter er enige om, er centrale for en kommende plan for det samlede sundhedsvæsen.

Pejlemærkerne

Stærkere samarbejde på tværs af sektorer og politisk forankrede lokale samarbejder

1. KL og Danske Regioner er enige om, at der skal etableres formaliserede, samarbejder mellem kommuner og regioner omkring hver af de 21 akuthospitaler. De formaliserede samarbejder omfatter også psykiatrien. I de formaliserede samarbejder skal der både være en politisk dialog og et tæt fagligt samarbejde. De overordnede politiske rammer for samarbejderne fastlægges i aftaler mellem regionen og kommunerne i regionen.
2. Sundhedssamarbejder skal koordinere patientforløbet for de borgere, der har brug for både kommunen, sygehuset og den praktiserende læge. Det er især ældre medicinske patienter, patienter med kroniske sygdomme og patienter med psykiske lidelser.
3. Det skal blandt andet ske gennem implementering af nationale aftaler, herunder økonomaftaler, nationale handlingsplaner mv.
4. Elementer vedr. psykiatri forventes at indgå i arbejdet med den kommende 10-årsplan.
5. Sundhedssamarbejderne skal sikre koordinering f.eks. når ændringer i sygehusets opgavevaretagelse har væsentlige konsekvenser for kommunernes opgaver eller økonomi. Det gælder også ændringer i kommunerne, som har væsentlig betydning for opgaver eller økonomi i regionerne.
6. Parterne skal ikke kunne disponere over hinandens økonomi, men afklare rammer og fjerne barrierer for det daglige samarbejde på fagligt niveau og ledelsesniveau.

Kvalitetsplan skal styrke indsatserne for ældre, borgere med kroniske sygdomme og borgere med psykiatriske lidelser

7. Der skal laves en plan, der over en årrække grundlæggende beskriver fremtidens behandling for de store kronikergrupper i sundhedsvæsenet. Fokus skal være på tidlige indsatser, egenomsorg, træning mv., så sygdom og sygdomsforværring forebygges. Der skal opstilles en række principper for arbejdet.
8. Der igangsættes ligeledes på kort sigt et arbejde med at beskrive og udbrede mange af de gode erfaringer med samarbejde, sammenhængende patientforløb og delegeret behandling, som allerede eksisterer, herunder specialiseret hjerterehabilitering og IV-behandling mv.

9. Det foreslås, at det kommunale akutområde udvikles, så det f.eks. gøres muligt at anvende videoløsninger i samarbejdet mellem almen praksis, sygehuse og akutfunktionerne, ligesom det anbefales at udbrede erfaringerne med fælles akutvisitation til hele landet. Parterne ønsker et tættere samarbejde generelt mellem akutfunktionerne og almen praksis overalt i landet også uden for dagtid.
10. Det lægelige behandlingsansvar for de sundhedsfaglige opgaver, som kommunerne varetager, herunder på de midlertidige pladser, ligger fortsat i regionerne enten på hospitaler, i almen praksis eller speciallægepraksis.

Økonomi og data

11. Krav om styrket faglighed, øget kapacitet og mere ensartethed i kommunerne og bedre samspil på tværs af sektorer ledsages af den nødvendige, nationale finansiering.
12. Der er brug for fælles data for at understøtte samarbejdet om de tværsektorielle patientforløb. Derfor skal vi bygge videre på den udvikling, der allerede er i gang, hvor kommunerne dokumenterer efter ens standarder, og udbygge den tværsektorielle datadeling.

Oplæg

På mødet i Sundhedskoordinationsudvalget, vil Christian Harsløf, Direktør i KL, afholde oplæg pr. video, om pejlemærkerne og tankerne bag disse. Christian Harsløf og hans stab, har været en del af udarbejdelsen af pejlemærkerne og har derfor et bredt indblik i baggrunden for at det netop er disse pejlemærker man er nået til enighed omkring.

Proces

Pejlemærkerne vil efter drøftelsen i Sundhedskoordinationsudvalget, også blive drøftet i Det Administrative Kontaktforum. Sundhedskoordinationsudvalgetes drøftelse af pejlemærkerne, vil derfor blive præsenteret for medlemmerne af Det Administrative Kontaktforum, og danne grundlag for drøftelsen i Det Administrative Kontaktforum.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedskoordinationsudvalget

- Drøfter KL og Danske Regioners pejlemærker
- Drøfter, hvordan pejlemærkerne som et fælles afsæt, kan sætte retning for sundhedssamarbejdet i Syddanmark

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 28-10-2020

Direktør Christian Harsløf fra Kommunernes Landsforening var med på videokonference, hvor han holdt et indlæg om de fælles pejlemærker for en ny sundhedsreform fra Kommunernes Landsforening og Danske Regioner.

Han indledte med at fortælle om, hvorfor oplægget var kommet netop nu. Det er blevet vurderet, at timingen for et fælles udspil nu er god taget det velfungerende samarbejde omkring COVID-19 i betragtning. Derfor satte man sig sammen og udarbejdede et fællespapir, der opfordrer regeringen til at komme med et udspil, da tiden nu er moden.

Mens vi venter på reformen, lød opfordringen fra Christian Harsløf, at vi skal fortsætte og intensivere det gode samarbejde – og anvende det, vi har lært under Corona.

Han fremhævede også, at der vil være rigeligt med opgaver i fremtiden Hans opfordring var, at vi skal tænke helt anderledes, og vi skal nedbryde søjlerne i forhold til enkelt-sygdomme og tænke meget mere på tværs, da mange borgere har flere sygdomme. Ligeledes skal vi gentænke de politiske fora og deres opgave.

Slutteligt bemærkede han, at fremtidens udfordringer i sundhedssamarbejdet vil være at sikre nok arbejdskraft på sundhedsområdet og at sikre tilstrækkelig rekruttering til sundhedsuddannelserne.

Oplægget blev drøftet, og der var positive tilkendegivelser i relation til de fælles pejlemærker. Region Syddanmark, de 22 kommuner og PLO vil fortsætte det gode samarbejde.

Bilag

Pejlemærker for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.pdf

Punkt 5: Udvælgelse af temaer til strategiske drøftelser i SKU i 2021

20/46921

Resumé

Sundhedskoordinationsudvalget starter hvert møde med en strategisk drøftelse, hvor aktuelle sundhedsemner tages op og drøftes ud fra et borgerrettet perspektiv. Denne sag fremfører forskellige forslag til strategiske drøftelser for 2021.

I 2020 har temaerne været tilrettelagt således, at de talte ind i de politiske målsætninger og virkemidler for Sundhedsaftalen 2019-23, ligesom møderne typisk blev afholdt på en lokalitet, hvor oplægsholderen var hjemmehørende eller havde tilknytning til via emnet. I denne sag foreslås det dog, at lokationen det første halve år af 2021 fastlægges i Regionshuset grundet situationen med Covid-19.

Sagsfremstilling

Baggrund

Nedenstående er forslag til emner til strategiske drøftelser for 2021.

- **Ulighed i sundhed:** Rapporten om social ulighed i sundhed og sygdom, der for nyligt blev offentliggjort af Sundhedsstyrelsen, peger på, at uligheden i sundhed er stigende. Region Syddanmark er i gang med at lave en kortlægning af indsatser på området, som vil foreligge inden årets udgang, og det foreslås derfor, at dette bliver årets første temadrøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget i februar 2021.
- **Den ældre medicinske patient:** Stadig flere og flere lever i længere tid, og som konsekvens heraf også mere flere (kroniske) sygdomme. Hvordan sikres det, at kommuner og region kan håndtere denne stigning i antallet af ældre medicinske patienter med henblik på at skabe den bedst mulige livskvalitet for målgruppen?
- **Det nære sundhedsvæsen:** Det foreslås, at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter deres perspektiver på fremtiden for det nære sundhedsvæsen.
- **Akutområdet:** Det foreslås, at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter, hvilke opgaver akutområdet fremadrettet bør kunne håndtere, både i det nære sundhedsvæsen og på sygehusene.
- **Senfølger af kræftbehandling:** Flere borgere overlever kræftforløb – og forventningen er, at dette tal vil stige, efterhånden som opsporing samt behandling kræft forbedres. Dette er i sig selv en meget positiv udvikling i samfundet. Det betyder dog også, at der i fremtiden vil være flere borgere, der bliver ramt af senfølger af kræftbehandling (blandt andet angst, angst for tilbagefald, depression, føleforstyrrelse, hjerte- og lungeproblemer, hormonforstyrrelser, infertilitet, hukommelses- og koncentrationsbesvær etc.). Dette vil uundgåeligt resultere i opgaver for kommuner og sygehuse. Hvordan sikres der opmærksomhed på og ressourcer til dette, således borgerne kommer godt igennem et kræftforløb inklusive deres eventuelle senfølger af forløbet?
- **Overvægt blandt børn og unge:** En af sundhedsaftalens indsatsområder er at mindske overvægt blandt børn og unge. Det foreslås, at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter temaet med udgangspunkt i det foreløbige arbejde, der i følgegruppen for forebyggelse er igangsat inden for indsatsområdet.

- Funktionelle lidelser: Borgere med funktionelle lidelser kan ofte havne i et ingenmandsland rent sundhedsfagligt, da det kan være svært at opnå anerkendelse af sygdommen. Desuden kræver behandling af borgere med funktionelle lidelser i høj grad en tværsektoriel indsats, og det kan derfor drøftes, hvordan sundhedsaftalesamarbejdet kan bidrage til at sikre en bedre håndtering af borgere med funktionelle lidelser.
- Psykiatriområdet: Der er et stort overlap mellem indsatserne i psykiatrien og somatikken. Det foreslås, at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter, hvordan der sikres strategisk sammenhæng mellem psykiatriområdet og sundhedsområdet, og hvordan overgangene i samarbejdet sikres, således borgerne oplever sammenhæng i deres forløb.

Sundhedskoordinationsudvalget bedes drøfte ovenstående forslag samt eventuelle andre forslag til strategiske drøftelser i 2021 og godkende hvilke fem temaer, der skal udgøre de strategiske drøftelser i 2021.

Sundhedskoordinationsudvalget bedes desuden tage stilling til, om møderne det første halve år af 2021 bør afholdes i Regionshuset (Regionsrådssalen) frem for forskellige lokationer af hensyn til situation med Covid-19.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedskoordinationsudvalget

- Beslutter, hvilke fem temaer, der skal være strategiske drøftelser i 2021
- Godkender, at møderne i Sundhedskoordinationsudvalget afholdes i Regionshuset det første halve år af 2021 af hensyn til situationen med Covid-19.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 28-10-2020

Det blev besluttet, at følgende fem emner skal udgøre temadrøftelser i 2021:

- Ulighed i Sundhed
- Akutområdet (herunder lægevagt)
- Senfølger af kræftbehandling
- Den ældre medicinske patient
- Ensomhed

Der var enighed om, at møderne pga. Covid-19 afholdes i regionshuset det første halve år af 2021.

Desuden var der enighed om, at der på et af de kommende møder vil være en drøftelse af senfølger af COVID-19.

Punkt 6: Gensidig orientering om Corona-situationen

19/50794

Resumé

Der gives her en status på Corona-situationen i Syddanmark, og på det tværsektorielle samarbejde omkring forskellige Corona-relaterede tiltag.

Sagsfremstilling

Baggrund

Under hele Corona-pandemien har de 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark arbejdet tæt sammen og indgået flere fælles 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), og at Styrelsen for patientsikkerhed samtidig vurderede, at der var behov for systematisk test af personale. Denne del af aftalen udarbejdede de 22 syddanske kommuner og regionen i starten af juli 2020 en midlertidig procedurebeskrivelse for.

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

Der gives her en status på Corona-situationen i Syddanmark, og på det tværsektorielle samarbejde omkring forskellige Corona-relaterede tiltag.

Den nationale model for testning

Anden del af aftalen er den nationale model for testning, som drejer sig om systematisk 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 opfordres til at blive testet hver 6. uge.

For begge dele af aftalen gælder det, at Region Syddanmark har ansvaret for at levere udstyr, både i forhold til IT og podning, og for at oplære det kommunale personale i selv at teste/pode. Efter kommunernes personale er oplært, er det kommunerne selv, der har ansvaret for at teste/pode personalet hver 6. uge. Kommunerne skal ligeledes selv oprette teststationer og udarbejde planer for testrul.

Status i Syddanmark

I Syddanmark har regionen og de 22 syddanske kommuner forberedt sig på implementeringen af anden del af aftalen ved at genoprette den tværsektorielle COVID-19 task force. Her samarbejdes aktuelt bl.a. om implementeringen og udmøntningen af aftalen.

Det tilstræbes, at alle kommuner i Syddanmark i uge 43 har påbegyndt den systematiske testning, som skal finde sted hver 6. uge.

I Syddanmark har mange kommuner på nuværende tidspunkt været ”røde kommuner”, og i nogle af disse er der gennemført systematisk test af personale hver 2. uge. Fra disse kommuner og fra regionen er tilbagemeldingen, at der har været et rigtig godt samarbejde, både i forhold til test af personale og test af borgere.

Region Syddanmark har i disse kommuner øget muligheden for, at borgere kan blive testet, eksempelvis ved at opsætte mobile teststationer ved uddannelsesinstitutioner, og andre steder hvor man har lokaliseret en stor smittespredning.

Der gives på mødet en status på det aktuelle tværsektorielle samarbejde omkring Corona-situationen.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedskoordinationsudvalget

- tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 28-10-2020

Direktør Kurt Espersen gav en status for Coronasituationen i Region Syddanmark

Der er p.t. et forøget smittepres med 182 nysmittede det seneste døgn i Region Syddanmark. Mange kommuner har høje incidenstal - flere er således over 50.

Der er startet en ny teststrategi, hvor sundheds- og samfundssporet er slået sammen.

Endvidere er der oprettet en række mindre testenheder i Tønder, Haderslev, Nyborg, Middelfart og Fredericia. Og endelig har regionen 10 mobile enheder, der kører ud til hotspots, hvor de måtte opstå.

Der testes i stor stil. Samfundssporet testede i går (27. oktober) 10.500 borgere.

Sundhedssporet tester lidt færre, ligesom færre indlægges, og der er relativt få på intensiv.

Der er lavet aftale mellem region og kommunerne om medarbejdertestning, og de fleste kommuner er godt i gang.

Der er ingen ventetid for test i sundhedssporet. I samfundssporet er der 0-2 dages ventetid - afhængig af geografi.

95% får svar indenfor 24 timer, når de er testet i sundhedssporet. Medens 75% har svar indenfor 24 timer, hvis de er testet i samfundssporet.

Fra kommunal side blev det påpeget, at udfordringen p.t. er, at kommunerne mangler konkrete oplysninger om de smittede borgere, for at de kan handle i forhold til smitteopsporing. Styrelsen for patientsikkerhed har ikke mandskab nok til smitteopsporing.

Orienteringen blev taget til efterretning

Punkt 7: Den videre proces i forhold til en eventuel ny IV-aftale

20/37410

Resumé

Der gives her en status i forhold til processen omkring arbejdet med at afklare, om vi skal have en ny IV-aftale i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Baggrund

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte i oktober 2017 IV aftalerne (intravenøs behandling af væske eller medicin) vedr. henholdsvis væske og antibiotika.

Med baggrund i inspiration fra Region Nordjylland og Region Midt, hvor patientforløb kategoriseres i forskellige tyngdekategorier, som definerer hvilket beløb, der skal afregnes mellem kommune og region, har især kommunerne været interesserede i at få genbesøgt de eksisterende aftaler med henblik på at afsøge mulighederne for at indgå en lignende aftale i Syddanmark. Det Administrative Kontaktforum besluttede derfor den 27. maj 2020, at der skal arbejdes videre med afklaring af mulighederne for at indgå en eventuel ny IV-aftale i Syddanmark.

IV-behandling er som udgangspunkt en regional opgave, men set fra et borgerperspektiv, kan der være store gevinster forbundet med behandling i nærmiljøet. Borgerne kan have svært ved at få en hverdag til at hænge sammen med flere daglige fremmøder på sygehusene. Hvis behandlingen kan foregå på det samme faglige niveau, som på sygehuset, vil mange borgere foretrække at modtage behandlingen i eget hjem eller tættere på eget hjem – eksempelvis i et sundhedshus.

Region Syddanmark og de syddanske kommuner har på nuværende tidspunkt en frivillig IV-aftale, hvor kommunerne har mulighed for at behandle borgerne i eget hjem. Der er ikke økonomi mellem parterne i aftalen. 19 af de 22 syddanske kommuner har valgt at tiltræde denne frivillige aftale

Beslutningen fra Det Administrative Kontaktforum den 27. maj 2020 præciserer, at det afklarende arbejde i forhold til en mulig ny aftale, skal tage afsæt i erfaringer fra de andre regioner, erfaringer fra anvendelsen af IV-pumperne (mobil IV-behandling) i Region Syddanmark samt i en afklaring af målgrupperne for henholdsvis IV pumperne og en mulig IV aftale.

Endelig blev det besluttet at placere opgaven i Følgegruppen for behandling og pleje. Følgegruppen for behandling og pleje har efterfølgende besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, hvor to følgegruppemedlemmer er udpeget til at varetage det delte formandskab for arbejdsgruppen

Der er udarbejdet kommissorium for arbejdsgruppen, der skal se på mulighederne for at indgå en ny IV-aftale.

En aftale skal afgrænses til relevante patientgrupper, og der er behov for et estimat af volumen i aftalen. Derfor indtænkes Kompetencegruppen for Opgaveoverdragelse samt Kompetencegruppen for Monitorering også i arbejdet.

Proces

Der forventes, at en model kan fremlægges for Sundhedskoordinationsudvalget i maj 2021.

Indstilling

Det Administrative Kontaktforum indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 28-10-2020

Afdelingschef Kurt Æbelø orienterede om det iværksatte arbejde i forhold til en mulig ny IV-aftale.

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 8: Opdatering af måltal i Sundhedsaftalen jf. ændringer i De Nationale Mål

20/35864

Resumé

Der er i 2019 foretaget ændringer i den primære datakilde til De Nationale Mål, som benyttes til at følge op på størstedelen af målsætningerne i Sundhedsaftalen 2019-2023. Ændringerne medfører, at det ikke er muligt at følge op på fem målsætninger i Sundhedsaftalen 2019-2023 med det nye datagrundlag. Der er derfor behov for godkendelse af opdateringen af måltallene i disse målsætninger, så det fortsat er muligt at følge op på, hvilken effekt arbejdet under Sundhedsaftalen har for borgere og patienter i Region Syddanmark.

Baggrunden for opdateringerne præsenteres i vedlagte bilag.

Sagsfremstilling

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). I 2019 blev der lavet omfattende ændringer i Landspatientregistret, og disse ændringer har medført et nyt datagrundlag for opgørelsen af De Nationale Mål.

Det nye datagrundlag stemmer ikke overens med måltallene i nogle af de målsætninger, der er formuleret i Sundhedsaftalen 2019-2023, og det er derfor ikke længere muligt at følge op på disse målsætninger med de nye data for De Nationale Mål. Fra 2019 er fem målsætninger i Sundhedsaftalen 2019-2023 berørt, og det er målsætningerne vedr.:

- Forebyggelige indlæggelser for ældre patienter
- Fastholdelse af somatisk syge på arbejdsmarkedet
- Fastholdelse af psykisk syge på arbejdsmarkedet
- Antallet af akutte genindlæggelser for KOL patienter.
- Antallet af akutte genindlæggelser for diabetes type-2 patienter.

Opdatering af de berørte målsætninger

For fortsat at kunne følge op på, hvilken effekt arbejdet med Sundhedsaftalens målsætninger har for borgere og patienter i Region Syddanmark, er der behov for at opdatere de berørte målsætninger, så måltallene stemmer overens med det nye datagrundlag. Det grundlæggende princip for opdateringen har været, at de nye måltal følger samme procentvise udvikling i sundhedsaftaleperioden, som de nuværende måltal, og baggrunden for opdateringerne beskrives nærmere i det vedlagte bilag.

Nedenfor fremgår de nuværende og nye målsætninger for 2023, som foreslås på baggrund af opdateringerne. I vedlagte bilag er de nye måltal for alle år i Sundhedsaftaleperioden 2019-2023 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 kr.

Børn og unge med svær overvægt

Derudover 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	Nyt måltal
14-16 år	3,3	3,4

Videre proces

Såfremt Sundhedskoordinationsudvalget godkender nedenstående indstilling, vil Sundhedsaftalen blive tilrettet, og følgegrupper, kompetencegrupper samt de lokale samordningsfora vil blive orienteret om opdateringerne.

Indstilling

Det Administrative Kontaktforum indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget:

- 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.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 28-10-2020

Indstillingen om de nye målsætninger i Sundhedsaftalen blev godkendt.

Bilag

Bilag - Baggrund for opdatering af måltal i Sundhedsaftalen 2019-2023

Punkt 9: Godkendelse af revideret aftalegrundlag for blodprøvetagning i eget hjem

20/23469

Resumé

Der er foretaget en evaluering af aftalegrundlaget for blodprøvetagning i eget hjem. En tværsektoriel arbejdsgruppe har herefter udarbejdet forslag til revideret aftalegrundlag, hvor forslagene i evalueringen er bearbejdet.

Sagsfremstilling

Baggrund

Der blev i 2019 foretaget en evaluering af det eksisterende aftalegrundlag for blodprøvetagning i eget hjem. Evalueringen pegede på en række elementer i aftalen, som burde revideres, og en tværsektoriel arbejdsgruppe har på den baggrund udarbejdet et forslag til revideret aftalegrundlag.

Arbejdsgruppens anbefalinger er opdelt i seks forskellige emner:

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 den person/institution, der foretager bestillingen af blodprøven 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.

Løsning og konsekvenser

I det reviderede aftalegrundlag lægges der op til følgende løsninger.

1. Differentiering af taksten

Forslaget opererer ligesom hidtil kun med én fast takst pr henvisning, uanset om blodprøvetagningen foregår på en institution eller i en anden form for bolig.

2. Muligheden for at udvide samarbejdsaftalen med EKG-undersøgelser

Der er 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 gjort enklere. De helt præcise rammer for elektronisk og telefonisk kommunikation i forbindelse med blodprøvetagningen i eget hjem skal dog aftales lokalt.

4. Præcisering af behandlingsansvaret

Forslaget til revideret aftalegrundlag præciserer, at det er rekvisitens* ansvar at finde en anden løsning, hvis kommunen vælger ikke at benytte muligheden for blodprøvetagning i hjemmet.

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

Fastlæggelse af datagrundlag samt forslag om årligt drøftelse 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.

Ved aftalernes udsendelse til implementering bør det præciseres, hvem målgruppen er, og at det alene er kommunen, som kan bestemme, om en blodprøve skal tages i borgerens eget hjem.

Yderligere detaljer samt præciseringer i forhold til den tværsektorielle arbejdsgruppes kommentarer og argumentation kan ses i det vedhæftede bilag.

Proces

Efter Sundhedskoordinationsudvalget godkendelse af det reviderede aftalegrundlag, sendes sagen til implementering i de lokale samordningsfora.

Indstilling

Det Administrative Kontaktforum indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget:

- godkender det reviderede aftalegrundlag for blodprøvetagning i eget hjem

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 28-10-2020

Indstillingen om et revideret aftalegrundlag blev godkendt.

Bilag

Notat om revision af aftalegrundlaget for blodprøvetagning i eget hjem

Punkt 10: Forslag om aflysning af studietur for Sundhedskoordinationsudvalget

20/7489

Resumé

Grundet udviklingen i Covid-19-situationen i sensommeren, først i Region Nord og Region Midt og senere i hele landet, stilles der nu forslag om, at der ikke planlægges studietur for udvalget i indeværende valgperiode.

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på møde den 24. juni 2020, at der efter sommerferien skulle rundsendes et konkret forslag til indhold af en studietur for udvalget til Region Nordjylland og Region Midt med afvikling i efteråret/vinteren 2020/21.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på møde den 24. juni 2020, at der skulle rundsendes et konkret oplæg til indhold af en studietur til Region Nordjylland og Region Midt med det formål at træffe beslutning om evt. afvikling af studietur på et oplyst grundlag.

Efter sommerferien har udviklingen i Covid-19 situationen med bl.a. et stigende smittetal medført, at der har været og fortsat er lokale nedlukninger i både Region Nordjylland og Region Midt, som begge var destinationer for en evt. studietur. Sidenhen har situationen i den resterende del af landet også udviklet sig, og grundet eskaleringen af smittetal med nationale tiltag til følge stilles der nu forslag om, at arbejdet med en studietur for Sundhedskoordinationsudvalget i løbet af efteråret/vinteren 2020/21 afsluttes, og at studieturen aflyses.

Indstilling

Koordinationsgruppen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget

- Godkender, at studieturen for udvalget aflyses og at arbejdet med en studietur indstilles.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 28-10-2020

Indstillingen blev godkendt.

Punkt 11: Orientering om arbejdet med en ny Akutplan i Region Syddanmark

19/36737

Resumé

Sundhedsstyrelsen forventes i efteråret 2020 at udmelde nye anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade. På baggrund af høringsudkast arbejdes der med en ny akutplan for Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen sendte i november 2019 anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade i høring. Som følge af COVID19 er de endelige anbefalinger blevet forsinket, men de forventes snart at foreligge.

Baseret på høringsudkast igangsatte Region Syddanmark januar 2020 et arbejde med en ny akutplan for Region Syddanmark. Ud over Sundhedsstyrelsens kommende anbefalinger danner Danske Regioners udspil "Når du har brug for os – 24 nye indsatser når du bliver akut syg eller kommer til skade" ligeledes grundlag for den nye akutplan.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger har blandt andet fokus på sammenhæng mellem sektorer og en mere ensartet kvalitet i den akutte indsats.

Akutplanen beskriver indsatser i Region Syddanmark for at sikre sammenhæng på tværs af sektorer for at borgere med akut opstået sygdom eller skade får rette tilbud, uanset om det er hjælp til egenomsorg, hjælp fra kommunal akutfunktion, besøg hos eller af egen læge eller vagtlæge, akut ambulant 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 under Det Administrative Kontaktforum

I henhold til tidsplan, der er revideret i foråret som følge af COVID19, vil udkast til Akutplan for Region Syddanmark blive sendt i høring i 2021 med henblik på, at endeligt forslag til akutplan kan blive behandlet i regionsrådet efter sommerferien 2021.

Som en del af arbejdet er der nedsat en styregruppe og fire arbejdsgrupper, der arbejder på at fremlægge forslag til initiativer inden for følgende spor:

1. Forløb for akutte hjertepatienter
2. Koordinering af visitationen af den akutte patient på tværs af sektorer
3. Det akutte patientforløb for psykisk syge og psykisk sårbare patienter
4. Lægevagtsfunktionen og samarbejdet med sygehusene

Efterfølgende overvejes det, om en styrkelse af det præhospitale område er relevant.

Styregruppen har deltagelse af 2 repræsentanter for kommunerne i Region Syddanmark, ligesom der sidder kommunale repræsentanter i flere arbejdsgrupper.

På mødet præsenterer koncerndirektør Kurt Espersen de foreløbige skitser til indsatsområder fra de fire arbejdsgrupper. Her vil de tværsektorielle perspektiver i arbejdet også blive uddybet.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedskoordinationsudvalget

- tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 28-10-2020

Kurt Espersen orienterede om arbejdet med den nye akutplan for Region Syddanmark.

Der henvises til den med referatet udsendte præsentation.

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 12: Godkendelse af mødedatoer for Sundhedskoordinationsudvalget i 2021

20/46921

Resumé

Forslag til mødedatoerne for møderne i Sundhedskoordinationsudvalget i 2021, er nu fundet og der er sendt mødeindkaldelser ud som forhåndsreservation.

Sagsfremstilling

Baggrund

Forslag til mødedatoer i 2021 for Sundhedskoordinationsudvalget er planlagt ud fra formandskabets kalender. Datoerne er udsendt som forhåndsreservationer til alle medlemmer.

Der foreslås følgende mødedatoer i 2021:

- Torsdag den 11. februar 2021, kl. 14.00-17.00 (inkl. formøde)
- Onsdag den 5. maj 2021, kl. 14.00-17.00 (inkl. formøde)
- Onsdag den 23. juni 2021, kl. 14.00-17.00 (inkl. formøde)
- Onsdag den 27. oktober 2021, kl. 14.00-17.00 (inkl. formøde)
- Onsdag den 1. december 2021, kl. 14.00-17.00 (inkl. formøde)

Proces

Når alle mødedatoerne er godkendt, ændres mødeindkaldelsen til at være en fast reservation, fremfor en forhåndsreservation.

Lokationen og temaerne for møderne afhænger af beslutningerne truffet under punkt 4.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedskoordinationsudvalget

- Godkender mødedatoerne for 2021.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 28-10-2020

Forslag til mødedatoer for 2021 blev godkendt – dog med bemærkning om, at alle mødetidspunkter flyttes en time frem, således at Sundhedskoordinationsudvalgets møder begynder kl. 14:00.

Punkt 13: Eventuelt

19/50794

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 28-10-2020

Der var intet til eventuelt.