

REFERAT Det Administrative Kontaktforum d. 17-09-2020

Mødedato Torsdag d. 17. september 2020 kl. 13:00

Mødested Mødelokale 6

Mødedeltagere Kurt Espersen, Arne Nikolajsen (Fravær), Eva Nielsen, Susanne Lauth, Helle Adolfsen (Fravær), Mathilde Schmidt-Petersen, Charlotte Rosenkrantz Josefsen, Inge Bendixen, Frank Ingemann Jensen, Kurt Æbelø, Jens Hartvig Skov, Gitte Djane Bols Østergaard, Irene Ravn Rossavik, Charlotte Scheppan, Rolf D. Johansen, Marit Nielsen-Man, Jeanette Rokbøl, Susanne Hartvig, Peter Barkholt, Yelva Bjørnholdt Jensen (Fravær), Stinna Sonnichsen, Christine Lund Momme, Annette Vestergaard Weng, Louise Helga Overgaard Nielsen

Indholdsfortegnelse

Strategisk drøftelse om monitorering af det tværsektorielle sundhedsområde.....	3
Strategisk drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget vedrørende psykisk syge og uddannelse/arbej	6
Drøftelse og godkendelse af følgegruppernes prioriteringslister over eksisterende og nye opgaver....	9
Drøftelse af beslutningssager til Sundhedskoordinationsudvalget.....	13
Status på samarbejdet mellem de 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark.....	15
Gensidig orientering om Corona-situationen.....	18
Drøftelse af forslag til videreførelse af gode initiativer fra Corona-krisen.....	20
Godkendelse af notat om generelle principper for sundhedsaftalesamarbejdet.....	23
Den videre proces i forhold til ny IV-aftale.....	25
Opdatering af måltal i Sundhedsaftalen jf. ændringer i de nationale mål.....	26
Godkendelse af revideret aftalegrundlag for blodprøvetagning i eget hjem.....	29
Godkendelse af dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 28. oktober 2020	32
Godkendelse af sager til det kommende møde i Det Administrative Kontaktforum den 20. novembe	33
Øvrig gensidig orientering.....	35
Skriftlig orientering: Status på KOL-programmet.....	36
Orientering vedr. pilotafprøvning af Pakkeforløb for patienter med gentagne indlæggelser.....	37
Status vedr. analyseprojektet Telemedicinsk udskrivningspakke.....	39
Skriftlig orientering: Formandskabsgodkendte sager siden møde i Det Administrative Kontaktforun	41

Punkt 1: Strategisk drøftelse om monitorering af det tværsektorielle sundhedsområde

20/36904

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.

Sagsfremstilling

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 skal 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 Følgegruppen 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.

Indstilling

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum:

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

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Tovholderne for Kompetencegruppen for monitorering afholdte et indledende oplæg om monitorering og om, hvilke muligheder der er for datatræk i hhv. Region Syddanmark og de syddanske kommuner.

Det Administrative Kontaktforum drøftede udfordringerne og mulighederne herved. Der var enighed om, at man i videst mulige omfang skal anvende eksisterende data frem for nye data, og at det er vigtigt, at følgegrupperne, inden en monitoreringsopgave igangsættes, er opmærksomme på, hvad man vil opnå med monitoreringen, og hvornår monitoreringen afsluttes, og indsatsen overgår til drift. Der var tillige enighed om, at arbejdet med data skal være systematisk og at vi i det tværsektorielle i det hele taget har en datadreven tilgang til arbejdet. Det blev også foreslået at følgegrupperne så bredere på datamæssig opfølgning på indsatser og aftaler, fx ved i nogle tilfælde at anvende evalueringer, audits og lignende. I det afklarende arbejde vedr. monitorering inddrages Kompetencegruppen for monitorering.

Det blev bemærket, at det er væsentligt, at de indsatser, der igangsættes for at opnå Sundhedsaftalens ambitiøse mål, skal kunne monitoreres, så det vides, om vi opnår den ønskede effekt. Det er dog væsentligt, at monitoreringsopgaven tager hensyn til, hvad der kan lade sig gøre og at der sker en vurdering af ressourcestræk i det enkelte oplæg til monitorering.

Det blev besluttet, at følgegrupperne skal genbesøge de monitoreringsopgaver, som allerede er igangsat med henblik på at revurdere, om de fortsat skal monitoreres, eller om nogle kan afvikles. Dette forelægges Det Administrative Kontaktforum på mødet den 20. november 2020.

Slutteligt besluttede Det Administrative Kontaktforum, at Koordinationsgruppen i samarbejde med tovholderne for Kompetencegruppen for monitorering udarbejder forslag til, hvordan man mest hensigtsmæssigt fremadrettet igangsætter monitoreringsopgaver. Forslag til dette præsenteres på det næstkommende møde i Det Administrative Kontaktforum og i Sundhedskoordinationsudvalget.

Punkt 2: Strategisk drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget vedrørende psykisk syge og uddannelse/arbejdsmarked

20/36904

Resumé

Sundhedskoordinationsudvalget har udvalgt en række områder, som de ønsker at dagsordenssætte til drøftelse i løbet af 2020. På mødet i Sundhedskoordinationsudvalget i den 28. oktober ønskes således 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.

På baggrund af dette har Følgegruppen for uddannelse og arbejde udarbejdet forslag til eksempler på, hvor der er tværsektorielle indsatser for at øge tilknytningen for psykisk syge til uddannelse /arbejdsmarkedet.

For det igangværende projekt ”Sammen om psykiatri” er målgruppen en mindre gruppe komplekse borgere, der modtager indsatser fra både behandlingspsykiatrien og det kommunale socialområde, hvor beskæftigelsesperspektivet er bredt funderet. En anden igangværende indsats er 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 oplæg om de to indsatser 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 de 22 syddanske kommuner primært på socialområdet, men også jobcenter eller børn- 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.

Vejlen 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 effekt 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 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 udanne 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.

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.

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Den regionale følgegruppeformand, Charlotte Rosenkrantz Josefsen, uddybede punktet.

Almen praksis rolle i arbejdet med psykisk syge og uddannelse/arbejdsmarked blev drøftet.

Det blev besluttet, at det indstilles, 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 oplægget nævnte indsatser.

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

20/36904

Resumé

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

Sagsfremstilling

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 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 børn- 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 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.

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 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 samtalerapi 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-, evaluerings- 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 ”Tværsektorielle 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.

Indstilling

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum:

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

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Følgegruppeformændene gennemgik hver deres prioriteringsliste.

Følgegruppen for forebyggelse: Det blev specificeret, at der ifm. ABC mental sundhed arbejdes på mulighederne for at etablere en regional koordinatorfunktion.

Følgegruppen for uddannelse og arbejde: Her blev det bemærket, at SOF SVS også har opmærksomhed på børn og unge med funktionelle lidelser, hvor der også kan være brug for at styrke samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis. På nuværende tidspunkt er denne opgave ikke placeret i opgaveporteføljen.

Følgegruppen for behandling og pleje: Det blev bemærket, at følgegruppen ikke har mulighed for at varetage alle opgaverne i øjeblikket grundigt en meget omfattende opgaveportefølje. Følgegruppen har derfor prioriteret dem skarpt. Følgegruppen bemærkede, at hvis der i forbindelse med den nye prioritering af monitoreringsopgaver i gruppen kan findes ressourcer til nye opgaver, vil følgegruppen fremlægge en ny plan for igangsættelse af indsatserne.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering: Følgegruppens forelagte prioritering blev præsenteret og der var ikke yderligere at bemærke.

Det Administrative kontaktforum godkendte alle prioriteringslisterne og besluttede, at de sendes til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

Derudover blev det drøftet, at alle følgegruppeformændene har sendt et brev til formandskabet for Det Administrative kontaktforum, hvor de gør opmærksom på, at mange ressourcer, både på sygehusene og i kommunerne, lige nu er allokert til at varetage Coronaopgaver. Derfor er følgegrupperne bekymrede for, at det ikke er muligt at nå Sundhedsaftalens målsætninger i denne periode. Det Administrative Kontaktforum bemærkede, at det er en reel problemstilling, men at det kræver politisk beslutning i forhold til, hvordan den skal løses.

Bilag

Prioritering - Følgegruppen for forebyggelse

Prioritering - Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

Prioritering - Følgegruppen for uddannelse og arbejde

Prioritering - Følgegruppen for Behandling og Pleje

Punkt 4: Drøftelse af beslutningssager til Sundhedskoordinationsudvalget

20/36904

Resumé

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

Sagsfremstilling

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.

Indstilling

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum:

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

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Gitte Østergaard orienterede fra mødet i KKR, hvor det blev drøftet, hvordan de kommunale politikere kan sikres opbakning til at kunne træffe beslutninger på vegne af alle de syddanske kommuner.

Det blev derudover bemærket, at det er vigtigt, at Det Administrative Kontaktforum er opmærksom på at tage stilling til, hvilke sager der sendes til Sundhedskoordinationsudvalget og med hvilken indstilling. Det blev fremhævet, at der er en vigtig opgave i at klæde politikerne grundigt på til at kunne drøfte sagerne på møderne i Sundhedskoordinationsudvalget.

Der var enighed om, at når nye politikere udpeges til at indgå i et udvalg, er det vigtigt med en generel introduktion til og orientering om, hvilket mandat de har til at træffe beslutninger i udvalget.

Bilag

Vejledning om sundhedskoordinationsudvalget og sundhedsaftalerne

Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalget og sundhedsaftalerne

Punkt 5: Status på samarbejdet mellem de 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark

20/36904

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.

Sagsfremstilling

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. Der gives på mødet en status på udfaldet af mødet den 8. september.

Rammer for det fremtidige 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 udarbejdelse 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 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.

Indstilling

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum:

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

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Der var bred enighed om, at man ønsker at fortsætte et godt og agilt samarbejde i fremtiden.

Det blev bemærket, at følgegrupperne tidligt i arbejdet med igangsættelse af indsatser skal være opmærksomme på, hvilke økonomiske konsekvenser indsatsen kan medføre både for Region Syddanmark og kommunerne. Hvis det vurderes, at implementeringen af indsatsen medfører økonomiske konsekvenser, skal følgegruppeformandskabet orienteres om dette, og derefter skal de vurdere, om der skal en drøftelsessag på næstkommende møde i Det Administrative kontaktforum.

Derudover blev det bemærket, at det er vigtigt at huske at inkludere alle forvaltnings- og fagområder, indsatsen berører, så tidligt som muligt i processen.

Der var enighed om, at både alle deltagere i arbejdsgrupper, følgegrupper mv. har et eget ansvar for at sikre sig opbakning og "at baglandet er i orden" i forhold til indholdet i indsatser og aftaler.

Slutteligt blev det bemærket, at det er væsentligt ikke at lade de økonomiske konsekvenser begrænse igangsættelsen af nye tiltag.

Punkt 6: Gensidig orientering om Corona-situationen

20/36904

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.

Sagsfremstilling

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 corona relaterede emner. Sagen videreføres til Sundhedskoordinationsudvalget til orientering.

Indstilling

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager status til efterretning.

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Der blev orienteret om den aktuelle Coronasituation både fra sygehusene og kommunerne.

Kurt Espersen orienterede om, at testkapaciteten på nuværende tidspunkt er udfordret. Det blev i den forbindelse drøftet, at det er væsentligt, at man fra national side prioriterer, hvem der skal testes. Af Sundhedsstyrelsens retningslinje (<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Retningslinjer/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19.ashx?la=da&hash=BE6BE868AA53E335DD6F7003AD134D5E5D8AD122>) fremgår det, hvordan kapaciteten skal prioriteres i forhold til smittede og nære kontakter.

Det blev besluttet, at der orienteres om prioriteringen på næste møde i den tværsektorielle COVID-19 taskforce.

Punkt 7: Drøftelse af forslag til videreførelse af gode initiativer fra Corona-krisen

20/36904

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.

Sagsfremstilling

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 sagsgange, 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:

- Tydeligere 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 besluttet 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 sagsgangene, men det kan dog være på bekostning af den brede inddragelse af hele Det Administrative Kontaktforum.

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.

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Det blev besluttet, at sagen udskydes til et senere møde, da vi fortsat er i en Coronakrise.

Det blev bemærket, at kommunerne og regionen er tilfredse med samarbejdet indtil videre, og at det gode samarbejde også giver næring til sundhedsaftalesamarbejdet.

Punkt 8: Godkendelse af notat om generelle principper for sundhedsaftalesamarbejdet

20/36904

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 efterspurgt 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.

Sagsfremstilling

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 arbejdsgangsnotat 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 arbejdsgangsnotatet

Arbejdsgangsnotatet 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.

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.

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Det Administrative kontaktforum godkendte notatet og den fremadrettede proces.

Det blev drøftet, hvornår en indsats betragtes som afsluttet for den enkelte følgegruppe. Det blev besluttet, at en indsats er afsluttet, når den går i drift, og at en opgave er i drift, når den er sendt til implementering i SOF'erne. Derefter har følgegrupperne fortsat ansvaret for at have overblik over, hvorledes indsatserne forløber, selvom de er sendt i drift. Såfremt der er behov for justering af en indsats, efter den er implementeret, er det følgegruppen, der har ansvaret for dette. Ligeledes skal det, inden indsatsen sendes til implementering, afklares, hvorledes den følges/monitoreres.

Derudover blev det bemærket, at når en indsats behandles i Det Administrative Kontaktforum, kan følgegruppen med fordel orientere om den videre proces i sagsfremstillingen, eller bede Det Administrative Kontaktforum træffe beslutning om den videre proces i indstillingen.

Slutteligt blev det besluttet – med henvisning til beskrivelsen i notatet om generelle principper for sundhedsaftalesamarbejdet – at kompetencegrupperne kan tage en klart defineret og tidsafgrænset opgave, såfremt de har ressourcer til det, men at de kan afvise at varetage længerevarende faste opgaver.

Bilag

Bilag 1, arbejdsgangsnotat - UDKAST

Punkt 9: Den videre proces i forhold til ny IV-aftale

20/37410

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.

Sagsfremstilling

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/borger-repræsentation.

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.

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager status til efterretning.

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Følgegruppeformændene orienterede om, at det forventes, at en færdig model kan fremlægges for

Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget til marts og april 2021.

Det blev bemærket, at det er relevant at sikre involvering af det relevante bagland tidligt i processen.

Punkt 10: 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 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.

Sagsfremstilling

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	Nyt 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.

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.

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Det Administrative Kontaktforum besluttede, at der skal tilføjes lidt forklaring på, hvorfor reduktionen i forebyggelige sygehusophold er mindre (8%), end da man talte om forebyggelige indlæggelser (27%).

Opdateringen blev godkendt.

Bilag

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

Punkt 11: Godkendelse af revideret aftalegrundlag for blodprøvetagning i eget hjem

20/23469

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.

Sagsfremstilling

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 rekvisationer, 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.

Indstilling

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

- Godkender det reviderede aftalegrundlag for blodprøvetagning i eget hjem.

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Revisionen af aftalegrundlaget for blodprøvetagning i eget hjem blev godkendt.

Bilag

Rammeaftale om blodprøvetagning i eget hjem DAK 170920

Standardaftale blodprøvetagning i eget hjem DAK 170920

Model for beregning af ekstra omkostninger v blodprøvetagning i hjemmet

Punkt 12: Godkendelse af dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 28. oktober 2020

19/50794

Sagsfremstilling

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).

Indstilling

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum:

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

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Det blev besluttet at punktet om videreførelse af gode initiativer fra Corona-krisen tages af dagsorden.

Det Administrative Kontaktforum godkendte de resterende dagsordenspunkter.

Punkt 13: Godkendelse af sager til det kommende møde i Det Administrative Kontaktforum den 20. november 2020

19/51035

Sagsfremstilling

Følgende punkter forventes dagordenssat 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.

Indstilling

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum:

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

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Det Administrative Kontaktforum besluttede, at sagerne status vedr. Digitalt sundhedscenter og Status på telemedicinske udskrivningskonferencer udskrivningspakke udskydes til et senere møde.

Det blev ligeledes besluttet, at der på et af de kommende møder i Det Administrative kontaktforum og i Sundhedskoordinationsudvalget dagsordensættes en strategisk drøftelse af ulighed i sundhed, med udgangspunkt i rapporten Social Ulighed i Sundhed udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Statens Institut for Folkesundhed. Derudover er Region Syddanmark i gang med at kortlægge de regionale indsatser på området, som de også vil præsentere under drøftelsen.

Slutteligt besluttede Det Administrative Kontaktforum at dagsordensætte gensidig orientering om Corona, igen på det næstkommende møde.

Punkt 14: Øvrig gensidig orientering

19/51035

Sagsfremstilling

Har Det Administrative Kontaktforum bemærkninger til de skriftlige orienteringer?

Har Det Administrative Kontaktforum i øvrigt bemærkninger?

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Eva Nielsen orienterede om en manglende udpegning til fødeplansudvalg. Denne vil blive sendt ud via Fælleskommunalt Sundhedssekretariat snarest.

Der lægges op til at fremtidige videomøder i Det Administrative Kontaktforum fremover afholdes via Teams.

Punkt 15: Skriftlig orientering: Status på KOL-programmet

17/38422

Sagsfremstilling

Forsinkelser i FUT-projektet

FUT-projektet 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 (varetagt af Region Midt) og regionale/kommunale parter underskriver med deadline i september 2020.

Ny regional medformand

Sygeplejefaglig direktør Mathilde Schmidt-Petersen fra OUH indtræder i programstyregruppen for KOL i stedet for Peder Jest. Mathilde Schmidt-Petersen skal sammen med stabschef René Lorenz fra Odense Kommune danne formandsskabet i programmet.

Driftsorganisering

I den tidligere udmeldte proces for driftsorganisering af den telemedicinske indsats i Syddanmark var det planen, at have et oplæg klar til godkendelse hos Det Administrative Kontaktforum i september 2020.

Pga. et aflyst programstyregruppemøde i juni 2020 er denne proces imidlertid blevet forsinket. Det forventes, at oplægget vil være klar til næste møde i Det Administrative Kontaktforum den 20. november.

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager status til efterretning.

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Det Administrative Kontaktforum tog status til efterretning.

Punkt 16: Orientering vedr. pilotafprøvning af Pakkeforløb for patienter med gentagne indlæggelser

19/5990

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.

Sagsfremstilling

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.

Indstilling

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

- Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Det Administrative Kontaktforum tog status til efterretning.

Bilag

Pakkeforløb for patienter med gentagne indlæggelser_ekskl. bilag

Punkt 17: Status vedr. analyseprojektet Telemedicinsk udskrivningspakke

19/45539

Resumé

Der gives en status for projekt Telemedicinsk Udskrivningspakke.

Sagsfremstilling

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 nedenstående tabel:

	Dec. 2019	Jan/Feb. 2020	Feb. 2020	Mar. 2020	Apr. 2020	Maj. 2020	Jun. 2020	Jul. 2020	Aug. 2020	Sep. 2020	Okt. 2020	Nov. 2020	Dec. 2020
Godkendelse af projektforslag i USIT				*									
Analyse af organisering, målgrupper, arbejdsgange samt kliniske retningslinjer													
Analyse af teknisk løsning													
Analyse for potentiale for udbredelse													
Nedsættelse af projektgruppe													
Nedsættelse af styregruppe													
Interviews af klinikere													
Workshop for klinikere													
Godkendelse af projektbeskrivelse i USIT													

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Det Administrative Kontaktforum tog status til efterretning.

Punkt 18: Skriftlig orientering: Formandskabsgodkendte sager siden møde i Det Administrative Kontaktforum den 27. maj 2020

20/36904

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.

Sagsfremstilling

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.

Indstilling

Koordinationsgruppen indstiller, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 17-09-2020

Det Administrative Kontaktforum tog status til efterretning.

Bilag

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

Bilag 2 til punkt 18 Dagsordenspunkt_Stomi_samarbejdsaftale_0307820