

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 12-03-2020

Mødedato Torsdag d. 12. marts 2020 kl. 13:00

Mødested Aflyst

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet.....	4
Afrapportering fra studietur til Holland.....	6
Høringsinput til Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan.....	7
Fælles Servicecenter og det fælles stomiudbud.....	9
Analyse af den kommunale medfinansiering 2018.....	11
Status på sundhedsaftalen.....	12
Eventuelt.....	13

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-31-17

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet
Henrik Fjeldgaard (formand)
Annette Roed
Birgit Marie Christensen
Ib Bjerregaard
Christian Møller-Nielsen

Kommunekontaktrådet
Ib Lauritsen (næstformand)
Nils Borring
Lone Langballe
Tage Nielsen
Jens Kristian Hedegaard

PLO-Midtjylland
Henrik Kise
Bruno Melgaard Jensen

Administrative repræsentanter
Flemming Storgaard, Ikast-Brandø Kommune
Søren Liner Christensen, Herning Kommune
Lone Becker Kjaergaard, Holstebro Kommune
Jonna Holm-Pedersen, KKR-sekretariatet
Mads Venø Jessen, KOSU-sekretariatet
Pernille Blach Hansen, Region Midtjylland
Dorthe Klith, Region Midtjylland
Helene Bech Rosenbrandt, Region Midtjylland

Beslutning

Mødet blev aflyst.

Punkt 2: Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

1-30-72-222-18

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet og anbefaler, at regionsrådet og de 19 kommuner tiltræder aftalen.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget behandler under dette punkt udkast til Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet med henblik på at anbefale regionsrådet og de 19 kommuner at tiltræde aftalen. Samarbejdsaftalen skal sikre mulighed for, at IV-behandling kan foregå tæt på borgerens hverdag, når der ikke længere er behov for behandling i hospitalsregi udover IV. Aftalen bygger på sundhedsaftalens vision om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen på borgerens præmisser og med sundhedsløsninger tæt på borgeren. IV-behandling i nærområdet understøtter borgernes mulighed for at fastholde skolegang og arbejde, opretholde hverdag med familien, fastholde funktionsniveau og undgå isolation, sekundære infektioner og evt. delir ved indlæggelse. Samarbejdsaftalen skal endvidere sikre ensartet praksis på tværs af alle hospitaler og kommuner til gavn for borgerne.

Punktet indledes med en præsentation af elementerne i aftalen ved Mads Venø Jessen og Helene Rosenbrandt fra Sundhedsaftalesekretariatet.

Baggrund

IV-behandling i de midtjyske kommuner har hidtil været baseret på bilaterale aftaler mellem den enkelte kommune og hospitalet. Den deraf følgende forskellighed i målgrupper, typer af IV-medicin og adgange til IV, der anvendes, matcher ikke den virkelighed, at mange borgere udskrives fra andre hospitaler end deres lokale hospital i klyngen. I 2017 blev der gjort forsøg på at udarbejde en fælles IV-aftale gældende for alle kommuner og hospitaler i Region Midtjylland. Det var på daværende tidspunkt ikke muligt at nå til enighed omkring konditionerne for økonomien i en aftale. I forlængelse af dette har Aarhus, Randers og Favrskov Kommuner i sommeren 2017, Norddjurs Kommune i december 2018 og Skive Kommune i december 2019 opsagt deres bilaterale aftaler med henvisning til økonomi.

IV-behandling er et særligt område, hvor opgaven vil være dyrere at udføre i kommunalt regi end på hospital. Men nogle patienter profiterer meget positivt af behandling i eget hjem/nærområdet, hvorfor hensynet til borgeren gør, at Sundhedskoordinationsudvalget 30. april 2019 igangsatte arbejdet med en samarbejdsaftale om IV-behandling med væske og antibiotika.

Aftalen

Der er udarbejdet vedlagte udkast til en samarbejdsaftale, som omfatter:

- kommunale sygeplejerskers varetagelse af IV-behandling med væske (isotone væsker, fx saltvand) og antibiotika
- estimat på 4000 årlige forløb i kommunalt regi
- max 3 daglige doseringer i kommunalt regi
- estimeret udgift på 16,2 mio. kr. årligt med en 70/30-finansiering mellem region/kommune.

Målgruppen er borgere over 3 år, som:

- er opstartet i IV-behandling i hospitalsregi. IV-behandling kan være givet under indlæggelse, ambulant eller af et udgående team.
- lægefagligt vurderes forsvarligt og hensigtsmæssigt at kunne fortsætte behandlingen i kommunalt regi. Behandlingen i kommunalt regi kan foregå på sundhedsklinik/akutplads/midlertidig plads i kommunen, plejebolig, ældrebolig eller eget hjem.

IV-behandling i kommunalt regi kan ske både i forlængelse af en indlæggelse og for at forebygge en indlæggelse.

For at kunne sikre en god og effektiv IV-behandling i nærområdet, er det nødvendigt at skærpe opmærksomheden på til hvilke borgere og på hvilke steder, der tilbydes IV-behandling. Muligheder for tabletbehandling og selvadministration af IV-antibiotika giver borgerne en større uafhængighed af systemet, og frigiver ressourcer til at kunne hjælpe de borgere, der ikke kan gøre brug af disse to muligheder.

For de borgere, der ikke kan tilbydes tabletbehandling eller varetage selvadministration, men som har brug for IV-behandling i nærområdet, skal der være fokus på, hvor IV-behandling tilbydes. De borgere, der har mulighed for indenfor en rimelig afstand at transportere sig til fx en kommunal sygeplejeklinik, sundhedshus eller lignende, skal gøre det. Kun de borgere, som af helbredsmæssige eller sociale grunde ikke skønnes at kunne befordre sig til et kommunalt tilbud i nærområdet, skal tilbydes IV-behandling i eget hjem. IV-behandling kan også gives på pladser til midlertidigt ophold i kommunalt regi, såfremt den pågældende kommune vurderer det relevant.

Det vurderes, at halvdelen er mobile og kan møde op til IV-behandling i nærområdet, og halvdelen har behov for IV-behandling i eget hjem. Såfremt de mobile patienter har behov for IV-behandling om aftenen, vurderer kommunen behovet for, at dette sker i eget hjem og kører ud til borgeren, hvis situationen kræver det.

En præmis i aftalen er, at hospitalerne har fokus på implementering af selvadministration af IV, tabletbehandling, anvendelse af elastomerisk pumpe og antal doseringer pr. dag i kommunalt regi.

Den videre proces

Såfremt Sundhedskoordinationsudvalget godkender indstillingen, sendes aftalen videre til godkendelse i regionsrådet og byrådene. Det er et fælles ønske for kommunerne og regionen, at en samarbejdsaftale kan implementeres hurtigst muligt efter den politiske godkendelse. Der arbejdes mod en implementeringsstart 1. maj med forventning om fuld implementering senest 1. september.

Sideløbende med politisk godkendelse af aftalen, arbejdes der med modeller for afregning og monitorering/evaluering.



Beslutning

Mødet blev aflyst.
Punktet behandles ved skriftlig godkendelse.

Bilag

Udkast til samarbejdsaftale IV 020320(2)

Punkt 3: Afrapportering fra studietur til Holland

1-01-72-31-17

Indstilling

at afrapportering fra udvalgets studietur til Holland den 19.-22. november 2019 tages til orientering.

at Sundhedskoordinationsudvalget afklarer, om der er indsatser, det foreslås at arbejde videre med i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget, Praksisplanudvalget og Udvalg for nære sundhedstilbud har været på studierejse til Holland.

Formålet med studieturen var at finde inspiration i det hollandske sundhedsvæsen i forhold til arbejdet med det nære sundhedsvæsen samt muligheder for at udvikle og styrke samarbejdet på tværs af alle sundhedsvæsenets sektorer.

Der er udarbejdet vedlagte afrapportering fra studieturen. Region Midtjyllands Udvalg for nære sundhedstilbud har i deres drøftelse af afrapporteringen peget på, at erfaringerne fra Naast Call Center og "Positive Health" vil være meget relevante at arbejde videre med i regionalt regi og foreslog, at Buurtzorg, som er mest relevant i kommunerne, drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget.

På mødet drøftes læring og inspiration fra studieturen, herunder om der er indsatser, det foreslås at arbejde videre med i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.

Beslutning

Mødet blev aflyst.

Punktet behandles på næste møde, den 28. maj 2020.

Bilag

Rapport fra studietur til Holland 2019

Punkt 4: Høringsinput til Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan

1-01-72-31-17

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter høringsudkast til Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan.
- at Sundhedskoordinationsudvalget beslutter, om udvalget skal give kommentarer til forslag til Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan.

Sagsfremstilling

Høring af Region Midtjyllands Sundheds- og hospitalsplan

Regionsrådet har 29. januar 2020 besluttet at sende forslag til sundheds- og hospitalsplan i høring med frist 15. marts 2020.

Til orientering har de enkelte kommuner og PLO-Midtjylland mulighed for at afgive høringssvar. Der lægges op til en drøftelse af, hvorvidt Sundhedskoordinationsudvalget har kommentarer til Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan.

Sundheds- og hospitalsplanen

Sundheds- og hospitalsplanen er i god overensstemmelse med sundhedsaftalen. Særligt afsnittene det nære- og sammenhængende sundhedsvæsen (s. 7), akutområdet (s. 5), digital sundhed (s. 9), sundhedsfremme- og forebyggelse (s. 10), håndtering af multisygdomme (s. 11) samt forskning, uddannelse og læring (s. 14) vurderes at være relevante i forhold til sundhedsaftalen og samarbejdet mellem region, kommuner og almen praksis.

Vedlagte høringsudkast til Region Midtjyllands nye sundheds- og hospitalsplan består af to dele:

1. En politisk del, der beskriver hvilken retning, regionsrådet ønsker at sætte for fremtidens sundhedsvæsen og tilhørende konkrete handlinger. Der er fokus på:
 - Fremtidens arbejdsplads
 - En sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur
 - Aarhus Universitetshospital - regionens faglige fyrtårn
 - Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
 - Fælles beslutningstagen og patientinddragelse
 - Digital sundhed
 - Sundhedsfremme og forebyggelse
 - Håndtering af multisygdomme
 - Personlig medicin
 - Sundhedsinnovation og udvikling
 - Forskning, uddannelse og læring.
2. Et tilhørende plangrundlag, der beskriver sundhedstilstanden i regionen, organisering af og samarbejde i det nære sundhedsvæsen, plangrundlag for hospitalerne (somatik og psykiatri), forskning og udvikling samt arbejdsstyrkeplanlægning og uddannelse. I plangrundlaget henvises også til eksisterende planer og strategier.

De to dele udgør tilsammen det politiske og administrative grundlag for Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplanlægning.

Sundheds- og hospitalsplanen har to formål. Det ene er at præsentere den retning, regionsrådet vil sætte for fremtidens sundhedsvæsen i den midtjyske region og de områder, hvor Region Midtjylland vil lægge en særlig indsats i de kommende år. Det andet er at give samarbejdspartnere og borgere et samlet overblik over Region Midtjyllands arbejde på sundhedsområdet.

Sundheds- og hospitalsplanen er resultatet af et forløb, hvor regionen har inddraget borgere, sundhedspersonale og samarbejdspartnere. I den forbindelse afgav Sundhedskoordinationsudvalget input på møde 7. juni 2019.

Sundheds- og hospitalsplanen er vedlagt som bilag og præsenteres endvidere i et elektronisk dokument, hvor læseren har mulighed for at klikke rundt mellem de enkelte afsnit:

<https://ipaper.ipapercms.dk/RM/Sundhedsplanlgning/sundheds- og hospitalsplan/>
https://ipaper.ipapercms.dk/RM/Sundhedsplanlgning/sundheds- og hospitalsplan_plangrundlag/

Høringsprocessen

Forslag til sundheds- og hospitalsplanen sendes i bred høring. Kommentarer fra udvalg indhentes via de sædvanlige mødestrukturer, og planen ligger på regionens hjemmeside, hvor alle interesserede kan afgive høringssvar. Høringsversionen til sundheds- og hospitalsplanen sendes desuden direkte til en bred kreds af interessenter på sundhedsområdet.

Alle modtagne høringssvar vil blive lagt på regionens hjemmeside (www.sundhedsplan.rm.dk) og indgå i den videre proces, der leder frem mod endelig behandling i regionsrådet 27. maj 2020.

Beslutning

Mødet blev aflyst.

Punktet udgår, der opfordres til at kommunerne indsender individuelle høringssvar.

Bilag

SKU_120320_Sund- og hosp (høringsudg)

SKU_120320_Plangrundlag sund- og hosp (høringsudg)

Punkt 5: Fælles Servicecenter og det fælles stomiudbud

1-31-72-1329-19

Indstilling

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Punktet indledes med, at Per Bo Nørgaard Andersen, centerleder Fælles Servicecenter (FSC) giver et kort oplæg om centrets opgaver samt forestående omorganisering.

Baggrund

Efter en forudgående 3-årig periode som et OPI-projekt (Offentlig-Privat Innovationsprojekt), blev FSC etableret 1. maj 2018. Formålet med FSC er, som et led i udmøntningen af sundhedsaftalen, at understøtte parternes fælles opgaver om telesundhed. I praksis betyder det, at FSC er etableret som en fælles offentlig tværsektoriel driftsenhed, som fungerer som en serviceplatform for de telemedicinske brugere og fagpersoner i kommunerne og Region Midtjylland.

Alle de 19 midtjyske kommuner og Region Midtjylland står bag FSC, og finansieringen er i dag delt 50/50 mellem kommunerne og regionen.

I praksis er centeret således en organisatorisk serviceplatform, som leverer fleksible og skalérbare serviceydelser, via 3. partsleverandører, med henblik på at understøtte det tværgående samarbejde. Dette betyder, at der i praksis kun er én leverandør, som leverer de telemedicinske produkter til borgerne, samt ét fælles telefonnummer for borgernes og de sundhedsprofessionelles henvendelse til teknisk support.

FSC varetager også opgaver, som indebærer rådgivning om eksempelvis opstart af nye telesundhedstiltag eller storskala-implementeringsprojekter. Derudover står FSC for indkøb af udstyr, afklaring af arbejdsgange og driftsøkonomi i forbindelse med teleKOL og stomiprodukter, samt udarbejdelse af beslutningsoplæg vedrørende teknologiske løsninger.

FSC er tiltænkt en vigtig driftsmæssig opgave i forbindelse med den kommende udrulning af teleKOL-projektet Hjemmemonitorering til borgere med KOL samt et forestående fælles udbud af stomiprodukter.

Lovliggørelse af FSCs virke

Samarbejdet omkring FSC fungerer i dag ud fra en kontraktuel samarbejdsmodel, som betyder, at hovedansvaret og dermed risikoen påhviler værtskabet i Region Midtjylland. I praksis betyder det, at Region Midtjylland hæfter overfor tredjemand (leverandører, tilbudsgivere mv.) for foreningens forpligtelser og aktiviteter.

Advokatfirmaet Bech-Bruun har gennemgået den nuværende samarbejdsmodel og vurderet, at det ikke er muligt at videreføre denne model med de opgaver, som der i dag varetages eller fremadrettede forventes at skulle varetages af FSC. Ønsket er, at FSC blandt andet skal håndtere opgaver, som vedrører produkter til borgere med stomi, produkter til hjemmebehandling i form af kropsbårne hjælpemidler eller utensilier til patienter, som er "udlagte" på vegne af kommunerne og regionen.

Bech-Bruun har vurderet, at det med den nuværende samarbejdsmodel ikke er muligt at lave en samarbejdsaftale omkring FSC, som rent juridisk er tilstrækkeligt forpligtende. Det er derfor Bech-Bruuns anbefaling, at FSC etableres som en selvstændig enhed i form af en forening med begrænset ansvar. Der vil sideløbende være behov for en nærmere juridisk afklaring i samarbejde med ministeriet.

Hvis FSC organiseres som en forening med begrænset ansvar, så kan meget af den eksisterende drift videreføres. En foreningsdannelse vil dog betyde, at FSC sandsynligvis skal betale markedsprisen for nogle af de ydelser, som der i dag modtages uden beregning af kommuner og region. Det er den juridiske vurdering, at FSC ellers vil risikere at være konkurrenceforvridende. Ydelserne omhandler eksempelvis husleje, adgang til økonomisystemer mv., hvorfor det kan forventes, at FSCs driftsudgifter vil stige ved en evt. omlægning. Det foreløbige estimat anslår, at ekstraomkostningerne samlet set kan forventes at blive op imod 644.500,00 kr. ved en omlægning af FSC. Der vil derudover blive taget højde for, at regioner og kommuner uden for den midtjyske region også kan opnå medlemskab af foreningen, og dermed kan disse medlemmer også være med til at finansiere foreningens driftsomkostninger.

Der arbejdes derfor nu for en endelig plan for en omlægning af organiseringen af FSC. Den endelige organisering vil blive behandlet af regionens direktion samt KD net i løbet af marts 2020.

FSCs betydning for det fælles tværsektorielle udbud af stomiprodukter

I regi af Økonomaftalen 2017 er der iværksat et samarbejde mellem Region Midtjylland, Region Syddanmark, de midtjyske og syddanske kommuner om et fælles udbud på stomiprodukter. Formålet er, at sætte borgeren i centrum ved at sikre smidige overgange fra region til kommune for borgere med permanent stomi. Projektet virker således

understøttende på økonomiaftalens opdrag om at skabe en bedre og mere sammenhængende offentlig sektor på tværs af sektorgrænserne.

En forudsætning for at kunne administrere et fælles produktsortiment er, at dette kan håndteres igennem en fælles serviceplatform. FSC vil kunne varetage denne opgave, og der arbejdes derfor for, at FSC fremadrettet også kan håndtere produkter til borgere med stomi. FSC er derfor en vigtig faktor for realiseringen af stomiprojektet. Det er midlertidigt også nødvendigt med en ændret organisering af FSC for at kunne varetage denne stomiopgave. Herved vil der også være mulighed for, at kommunerne i Region Syddanmark også tilslutter sig FSC.

Sagen forelægges direktionen i Region Midtjylland 10. marts 2020 og KD-net 13. marts 2020. Såfremt at forslaget godkendes, så vil den enkelte kommune og regionsrådet efterfølgende skulle træffe en beslutning om et medlemskab af foreningen.

Beslutning

Mødet blev aflyst.

Punktet behandles på næste møde, den 28. maj 2020.

Punkt 6: Analyse af den kommunale medfinansiering 2018

1-01-72-31-17

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager oplægget vedr. analysen af den kommunale medfinansiering 2018 til efterretning.

Sagsfremstilling

Søren Liner Christensen, direktør Herning Kommune og Mette Jensen, økonomidirektør Region Midtjylland indleder punktet med et oplæg om kommunal medfinansiering (KMF).

I forbindelse med økonomiaftalen for 2019 mellem kommunerne og regeringen blev det aftalt at gennemføre en analyse af den kommunale medfinansiering. Baggrunden for analysen var bl.a., at flere kommuner i 2018 oplevede markante udsving på KMF i forhold til det budgetlagte. Af samme grund besluttede regeringen også at fastfryse KMF i 2019, således kommunerne kunne have budgetsikkerhed på området. Denne fastfrysning forsætter i 2020.

I analysen ses der på udviklingen i KMF fra 2017 til 2018 med fokus på tre forklaringsvariable: 1) aldersdifferentiering ift. børn og ældre (indført i 2017), 2) tilrettet DRG 2018 og 3) en ændret aktivitet i det regionale sundhedsvæsen især på hospitalerne. Den overordnede konklusion på analysen er, at de to første forklaringsvariable har haft den forventelige effekt på stigningerne i KMF på landsplan, og at der er taget højde herfor i udligningen. I forhold til effekten af den ændrede aktivitet fra 2017 til 2018 svarer den ikke til det, som der var skønnet.

De midtjyske kommuner har kun oplevet mindre afvigelser mellem forudsatte stigninger og den faktiske udvikling i udgifterne for KMF fra 2017 til 2018 sammenlignet med landsgennemsnittet. Det ses især at være på grund af aktivitetsudviklingen. Kommunerne under ét har oplevet betalinger for KMF for 2018, der var lavere end det forudsatte niveau for KMF, og de har derfor ifm. efterreguleringen for 2018 fået en ekstra opkrævning på samlet 87 mio. kr.

Analysen findes her: <http://sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Den-kommunale-medfinansiering-for-2018.aspx> og et opsummerende notat er vedlagt.

Beslutning

Mødet blev aflyst.

Punktet behandles på næste møde, den 28. maj 2020.

Bilag

SKU 120320 analyse_KMF2018_19(2)

Punkt 7: Status på sundhedsaftalen

1-01-72-31-17

Indstilling

at status på initiativer under sundhedsaftalen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen 2019-2023 er godkendt i Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner og trådte i kraft pr. 1. juli 2019. Med sundhedsaftalen er det aftalt at prioritere tre indsatsområder, som er fælles udviklingsområder, hvor region, kommuner og almen praksis mener, at der i de kommende år er brug for en ekstra indsats. Og hvor indsatsen med fordel kan udvikles og implementeres i et tæt samspil mellem hospitaler, almen praksis og kommuner.

De tre indsatsområder er som bekendt:

- Forebyggelse - først med fokus på rygning
- Sammen om ældre borgere - først med fokus på akutområdet
- Den nære psykiatri - først med fokus på mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom.

I vedlagte bilag gives status på igangsatte og godkendte initiativer under sundhedsaftalen indenfor de tre indsatsområder.

Beslutning

Mødet blev aflyst.

Punktet behandles på næste møde, den 28. maj 2020.

Bilag

Oversigt over initiativer under sundhedsaftalen 2019-2023

Punkt 8: Eventuelt

1-01-72-31-17

Beslutning

Mødet blev aflyst.