

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 28-05-2020

Mødedato Torsdag d. 28. maj 2020 kl. 13:00

Mødested Videomøde - meet.rm04@rooms.rm.dk

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Overvægt som næste skridt på forebyggelsesområdet.....	4
Status på samarbejdsaftale vedr. rygestop.....	6
Implementering af Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet.....	8
Afrapportering HjerteKomMidt.....	9
Status COVID-19.....	11
Afrapportering fra studietur til Holland.....	12
Fælles Servicecenter og det fælles stomiudbud.....	13
Kampagne vedr. influenzavaccination - opfølgning og evaluering.....	15
Opsigelse af samarbejdsaftale om midlertidige hjælpemidler.....	17
Status på sundhedsaftalen.....	19
Orientering om kommunal medfinansiering.....	20
Eventuelt.....	21

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-Brande Kommune
Lone Rasmussem, Skanderborg 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

Der var afbud fra Lone Langballe, Bruno Melgaard Jensen og Pernille Blach Hansen.

Punkt 2: Overvægt som næste skridt på forebyggelsesområdet

1-31-72-1015-19

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at vi i regi af sundhedsaftalen begynder at have fokus på overvægt.
- at Sundhedskoordinationsudvalget indledende drøfter perspektiver for den kommende indsats om overvægt.

Sagsfremstilling

I sundhedsaftalen er forebyggelse et prioriteret indsatsområde, hvor det er aftalt, at når vi er godt på vej med indsatser i forhold til rygning, vil vi prioritere tværsektorielle indsatser i forhold til overvægt.

Sundhedskoordinationsudvalget præsenteres på mødet for oplæg fra Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA). Oplæggene har til hensigt at give indblik i den viden, der findes om overvægt, samt give indblik i det arbejde, der er i gang i SDCA, herunder strategi for tværsektorielt samarbejde og sammenhængende patientforløb.

I det afdækkende arbejde vil administrationen sørge for at have løbende dialog med blandt andre SDCA, DEFACTUM og almen praksis. Center for Patientinvolvering inddrages ligeledes i arbejdet. I arbejdet er der opmærksomhed på, hvornår mulige løsninger er en tværsektoriel opgave, og hvornår der er tale om fx primært kommunale eller regionale opgaver.

Der arbejdes frem mod, at Sundhedskoordinationsudvalget i december 2020 kan drøfte anbefalinger for målsætninger, målgrupper og overordnede indsatser. Afsættet vil fx være fakta og aktuel viden på området - fx sundhedsprofilen.

Opmærksomhedspunkter i kommende indsats ift. overvægt

Der er forskellige opmærksomhedspunkter i arbejdet med overvægtsområdet. Et konkret eksempel er, at det kan være relevant at fokusere på udvalgte målgrupper, som enten vil have karakter af forebyggelse eller behandling. Eksempler på udvalgte målgrupper er:

- Forebyggelse af overvægt hos børn
- Indsatser ift. overvægtige børn
- Forebyggelse af overvægt hos voksne
- Indsatser ift. overvægtige voksne
- Indsatser ift. overvægtige med tegn på følgesygdomme.

Motion og bevægelse tæller også positivt i forbindelse med vægttab og kan derfor også være et relevant fokusområde i kommende indsats på overvægtsområdet. Syv kommuner i regionen har allerede stort fokus på bevægelse, fordi de har indgået visionsaftale om 'Bevæg dig for livet' med DGI, DIF, TrygFonden og Nordea-fonden. Målsætningen i visionen er, at 75 % af danskerne i 2025 skal dyrke idræt, og at 50 % af befolkningen skal dyrke idræt i en forening.

På mødet bedes Sundhedskoordinationsudvalget godkende, at vi i regi af sundhedsaftalen begynder at have fokus på overvægt, samt drøfte perspektiver for indsats om overvægt.



Beslutning

I vedlagte oplæg peger SDCA på de områder, hvor der er størst udfordring ift. overvægt, eksisterende tværsektorielle indsatser ift. overvægt samt eksisterende viden om forebyggelse og behandling af overvægt. På den baggrund drøftede udvalget indledende overvægtsområdet og lagde vægt på behovet for at styrke fokus på ensartede og blivende tilbud til overvægtige samt pegede på, at inddragelse af hele familien er relevant ift. forebyggelse af overvægt hos børn.

Bilag

Bilag - oplæg om overvægt

Punkt 3: Status på samarbejdsaftale vedr. rygestop

1-31-72-1010-19

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at der sker en forstærket opmærksomhed på implementering af samarbejdsaftalen om rygestop med fokus på i højere grad at inkludere borgere med psykisk sygdom, og borgere der er brugere af andre tobaksrelaterede produkter.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på møde 27. juni 2018 Samarbejdsaftale vedr. rygestopindsats. Efterfølgende har regionsrådet og de 19 midtjyske kommuner tilsluttet sig aftalen således, at aftalen fik virkning pr. 1. januar 2019. Endvidere er der i regi af Praksisplanudvalget indgået hensigtserklæring om et øget fokus på rygestopindsatsen i almen praksis mellem Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner.

I 2019 er der løbende blevet fulgt op på antal henvisninger fra hospitaler og almen praksis samt udarbejdet to rapporter fra den nationale rygestopdatabase baseret på indrapporteringer fra de midtjyske kommuner. Tallene på henvisninger i 2019 viste i 1., 2. og 3. kvartal, at der havde været henholdsvis 338, 331 og 408 henvisninger fra hospitalerne til kommunal rygestopindsats. Fra almen praksis har der været 87 og 69 henvisninger i henholdsvis 2. og 3. kvartal. Det fastsatte måltal i samarbejdsaftalen var 750 henvisninger fra de fem hospitalsenheder pr. kvartal. For almen praksis er måltallet 150 pr. hospitalsklynge pr. kvartal eller 3-4 henvisninger pr. praktiserende læge pr. år. Det har desværre ikke været muligt at indhente data på antal henvisninger for 4. kvartal 2019 og 1. kvartal 2020 grundet COVID-19-situationen. Data på antal henvisninger indhentes under normale omstændigheder via manuelle optællinger i kommunerne. Data for henvisningerne vil blive tilvejebragt til mødet i Sundhedskoordinationsudvalget i september 2020.

Øget fokus på rygestopindsats i almen praksis og i psykiatrien

Praksisplanudvalget har 5. marts 2020 besluttet, at PLO-Midtjylland, kommunerne og Region Midtjylland i fællesskab udarbejder informationsmateriale til de praktiserende læger med henblik på at understøtte flere henvisninger fra almen praksis. Der arbejdes på nuværende tidspunkt på udarbejdelse af materiale mv.

Samarbejdsaftalen om rygestop gælder for både somatikken og psykiatrien. Der kan imidlertid være grund til opmærksomhed på, hvorvidt der i tilstrækkelig grad bliver henvist patienter med psykisk sygdom til de kommunale rygestoptilbud. Det er ikke lykkedes at indhente valide data til at godtgøre problemets omfang, idet der er usikkerheder både ift. registreringspraksis, registreringsomfang og hvordan data validt kan blive opsamlet på dette område. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der igangsættes en indsats for at styrke implementeringen af samarbejdsaftalen om rygestop med fokus på i højere grad at inkludere borgere med psykisk sygdom. Det vil betyde et øget fokus på, at patienter med psykisk sygdom henvises til rygestop.

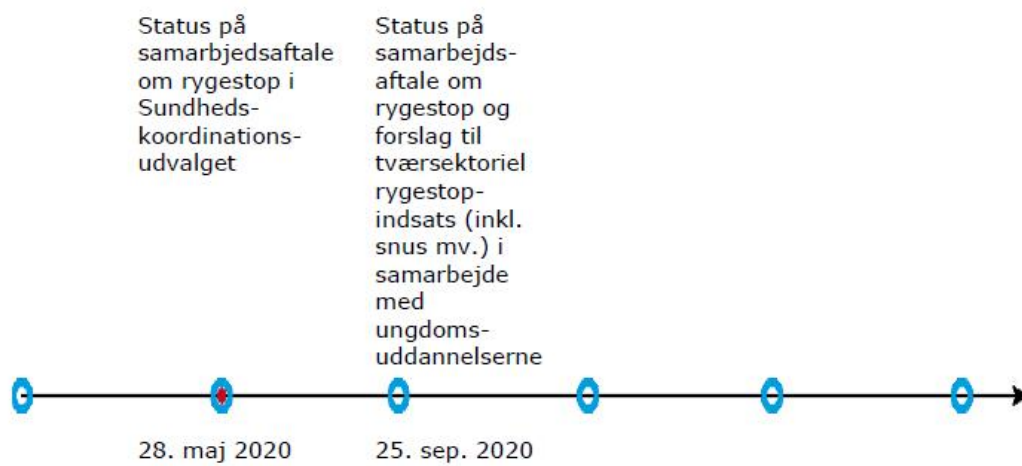
De kommunale rygestoptilbud bygger i vid udstrækning på anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. De fleste kommuner tilbyder holdforløb i forbindelse med rygestopindsatsen, men dette suppleres i flere kommuner af individuelle tilbud tilpasset den specifikke borger. Det er op til den enkelte kommune at arbejde med rygestoptilbuddene, så de matcher med borgernes behov, herunder de behov som borgere med psykisk sygdom har.

Udvidelse af samarbejdsaftalen til at dække andre tobaksrelaterede produkter såsom snus

I kommunerne er der kapacitet til flere deltagere i de kommunale rygestoptilbud, og afvænningsforløb for snus og andre tobaksrelaterede produkter kan håndteres i de eksisterende rygestoptilbud i kommunerne. Det er derfor en mulighed for hospitaler og almen praksis også at henvise borgere med forbrug af snus og andre tobaksrelaterede produkter til de kommunale rygestoptilbud.

Den videre indsats inden for tobak

Sundhedskoordinationsudvalget har tidligere besluttet, at der skal udarbejdes et forslag til en tværsektoriel rygestopindsats i samarbejde med ungdomsuddannelserne, og at der i det videre arbejde med en partnerskabsaftale også kigges på at inkludere snus og andre tobaksrelaterede produkter. Et partnerskab om tobaksfrie ungdomsuddannelser er interessant, fordi det kan nå ud til målgrupper, der kan være svære at nå med de rygestopindsatser, der indtil nu er sat i værk under sundhedsaftalen. Og det vil kunne imødekomme, at flere kommuner får henvendelser fra ungdomsuddannelserne vedrørende forebyggelse af rygning. Der arbejdes på at inkludere FGU'er (forberedende grunduddannelser) i samme partnerskab. Sundhedskoordinationsudvalget forventes at blive præsenteret for et forslag til september.



Beslutning

Indstilling godkendt.

Punkt 4: Implementering af Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

1-30-72-222-18

Indstilling

At Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet implementeres i to trin.

Sagsfremstilling

Status på godkendelse

Medio maj 2020 er Samarbejdsaftalen om IV-behandling i nærområdet godkendt i regionsrådet og de fleste kommuner. De resterende kommuner behandler aftalen inden udgangen af maj.

Implementering

I forlængelse af Sundhedskoordinationsudvalgets godkendelse af IV-aftalen i marts sendte formandskabet besked til medlemmerne af udvalget om, at det på daværende tidspunkt på grund af situationen med corona ikke var muligt at fastsætte en implementeringsstart, men at der senest 1. juni 2020 vil blive taget stilling til implementeringsstart.

Det er et fælles ønske fra kommuner og hospitaler at implementere IV-aftalen hurtigst muligt. Det er et ønske fra kommunal side, at de kommuner, der allerede løfter opgaven eller ønsker og har mulighed for at give IV, hurtigst muligt får lejlighed til at komme i gang. Den nuværende situation med corona og gradvis genoptagelse af øvrige opgaver på hospitalerne medfører dog, at det ikke på alle hospitaler er realistisk fra 1. juni at få implementeret IV-aftalen inkl. forudsætninger om fokus på tabletbehandling, selvadministration og pumper mm.

Sundhedsstyregruppen bakker op om en trinvis implementering, hvor:

- de kommuner og hospitaler, der er klar, implementerer samarbejdsaftalen pr. 1. juni 2020
- resterende kommuner og hospitaler implementerer samarbejdsaftalen pr. 1. september 2020.

I de klynger hvor hospitalerne implementerer aftalen pr. 1. september, aftales der, inden for den økonomi-ramme som er forudsat i IV-aftalen, økonomisk kompensation til de kommuner, der i perioden 1. juni til 1. september fortsat leverer IV-behandling ud fra eksisterende bilateral aftale.

I forlængelse af mødet udsendes en pressemeddelelse om, at der er indgået en IV-aftale i Region Midtjylland og implementering påbegyndes fra 1. juni 2020.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Punkt 5: Afrapportering HjerterKomMidt

1-30-72-212-14

Indstilling

At Sundhedskoordinationsudvalget tager afrapporteringen fra HjerterKomMidt for 2019 samt opfølgende handling til orientering.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget orienteres i dette punkt om resultaterne fra HjerterKomMidt 2019, opmærksomhedspunkter som følgegruppen for HjerterKomMidt har fundet i rapporten samt Sundhedsstyregruppens plan for opfølgende indsats i klyngerne.

Afrapportering HjerterKomMidt 2019

DEFACTUM har på baggrund af data fra HjerterKomMidt databasen i perioden 1. januar – 31. december 2019 udarbejdet vedlagte afrapportering fra HjerterKomMidt 2019. Rapporten har været til kommentering i kommunerne, og Sundhedsstyregruppen drøftede 7. maj 2020, hvordan kommuner og klynger kan arbejde målrettet med kvalitetsudvikling med henblik på at forbedre indikatorresultaterne i afrapporteringen fra HjerterKomMidt.

Afrapporteringen 2019 er den tredje årlige rapportering fra HjerterKomMidt. Kommunerne i den midtjyske region har indarbejdet registrering i HjerterKomMidt i deres daglige rutiner og arbejder fortsat målrettet med at opnå bedst mulig datakvalitet. I lighed med rapporteringen for 2018 vurderes datakvaliteten at være solid og have et godt afsæt i den nuværende og fremadrettede monitorering. Der er således opbygget et godt fundament til videregivelse af data til den nationale Dansk Hjerterehabileringsdatabase (DHRD). I et samarbejde med KOSU har DEFACTUM og Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP) arbejdet på at gøre det muligt at videregive data fra HjerterKomMidt til DHRD via RKKPs webservice med henblik på at kunne rapportere data fælles for kommuner og regioner. Pr. 15. april 2020 blev det muligt at videregive data for alle borgere, der er påbegyndt et hjerterehabileringsforløb fra og med den 1. februar 2019.

Resultaterne på de enkelte indikatorer for kommunerne i Region Midtjylland

Indikatorerne i denne rapportering for 2019 er opgjort for diagnoserne iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt samt hjerteklapopererede. Resultaterne på regionalt niveau for hjertesygdom er, at én indikator opfylder standarden (vedholdende deltagere), mens fire indikatorer ikke opfylder standarden (80% deltagelse, 10% stigning i fysisk arbejdskapacitet, rygestop og screening for angst og depression). For én indikator er der ikke fastsat en standard (diætbehandling).

Nedenstående tabel viser resultaterne for de midtjyske kommuner på de seks indikatorer, der indgår i HjerterKomMidt i 2019, 2018 og 2017. Der er forbedringer på to (vedholdende deltagere og rygestop) af de seks indikatorer, mens der er mindre fald på de resterende fire indikatorer. Kun på indikator 1b: Vedholdende deltagere lever kommunerne op til den fastsatte standard for indikatoren.

Tabel 2. Indikatorresultater for kommunal hjerterehabilerings i Region Midtjylland for 2019, 2018 og 2017 samlet for alle diagnoser: Iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt samt hjerteklapoperation

	2019			2018		2017	
	Standard	Tæller/ Nævner	Andel (%)	Tæller/ nævner	Andel (%)	Tæller/ nævner	Andel (%)
1b: Vedholdende deltagere	75	1878/2380	78	1432/1988	72	633/833	80
2a: Deltage i 80 % af trænings-sessioner	70	1229/2267	54	1065/1829	58	524/929	56
2b: 10 % stigning i arbejdskapacitet	80	1023/1625	62	930/1448	64	558/841	66
3: Rygestop	60	211/396	53	153/313	48	109/209	52
4: Diætbehandling	Ikke fastsat	1336/2497	53	1164/2083	55	550/1015	54
5: Screening for angst og depression*	80	1225/1715	71	1188/1522	78	702/892	79

*Silkeborg Kommune og de seks kommuner i Vestklyngen foretager ikke screening for angst og depression. Borgere kan indgå flere gange, hvis de har flere rehabiliteringsforløb indenfor samme opgørelsesperiode

Opmærksomhedspunkter ved HjerterKomMidt-afrapporteringen for 2019

Overordnet set kan der konstateres mindre tilbagegang på flere af indikatorerne fra 2017 til 2018 og videre ind i 2019. Udviklingen dækker over forskellige udviklinger i værdierne på de enkelte indikatorer på tværs af klyngerne.

Fx har man i Randersklyngen arbejdet fokuseret på at forbedre indsatsen ift. indikator 2b. Fysisk arbejdskapacitet, hvor der fra 2018 til 2019 er sket en forbedring på 11%.

Det er følgegruppens vurdering, at den negative trend i tallene på flere indikatorer fordrer en øget opmærksomhed i kommunerne på opgaven med fase 2 hjerterehabilitering og vigtigheden af at have fokus på løbende og systematisk arbejde med kvalitetsudvikling af indsatserne i hjerterehabilitering med henblik på arbejde hen mod den fastsatte kvalitetsstandard. Konkret anbefaler følgegruppen, at der i den enkelte kommune og i klyngesamarbejdet arbejdes målrettet med at forbedre indsatsen på de indikatorer, hvor der lokalt er størst udfordring. Til at understøtte dette arbejde vil DEFACTUM senere på året afholde et seminar med fokus på, hvordan data i HjerteKomMidt kan anvendes til at understøtte kvalitetsforbedringer i praksis. Målgruppen er sundhedsprofessionelle, ledere og udviklingsmedarbejdere.

Derudover har HjerteKomMidts brugergruppe i samarbejde med DEFACTUM arbejdet med at tydeliggøre forståelsen af indikator 4. Diætbehandling, som har udgjort en særlig udfordring.

Kommunerne har haft mulighed for at kommentere på egne tal, som danner basis for årsrapporteringen. 13 ud af de i alt 18 kommuner i HjerteKomMidt har benyttet sig af denne mulighed. Overordnet set bærer kommentarerne fra kommunerne præg af, at den rehabilitering, der pågår i kommunerne, ikke i fuldt omfang dækkes af indikatorerne. Fx efterlyser kommunerne en mulighed for i højere grad at tydeliggøre den stratificering af indsatsen, som kommunen foretager i forhold til den enkelte borgers behov, således at denne stratificering indtænkes, når man skal vurdere kommunens resultater. Der vil i det fremadrettede arbejde i regi af DHRD (som også udgør grundlaget i HjerteKomMidt) blive arbejdet på, hvordan indikatorerne i højere grad kan tilpasses en kommunal virkelighed.

Den videre proces

Afreportering fra HjerteKomMidt 2019 offentliggøres i juni 2020. Sundhedsstyregruppen besluttede 7. maj 2020 at bede klyngerne drøfte den lokale indikatoropfyldelse og udvikling siden sidste afreportering. Dette med henblik på at igangsætte målrettet arbejde med at opfylde indikatorerne, herunder særligt indikatoren for stigning i arbejdskapacitet, der er en væsentlig indikator for effekt af indsatsen.

Beslutning

Indstilling godkendt med bemærkning om, at klyngerne opfordres til også at have særligt fokus på udviklingen i 'Antal borgere registreret med en genoptræningsplan i HjerteKomMidt for opgørelsesårene 2019, 2018 og 2017 fordelt på klynger' (tabel 3).

Punkt 6: Status COVID-19

1-31-72-369-20

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orientering om status på det tværsektorielle samarbejde om håndtering af COVID-19 til efterretning.

Sagsfremstilling

Under COVID-19-epidemien har der været et tæt tværsektorielt samarbejde på administrativt og sundhedsfagligt niveau. Det inkluderer blandt andet:

- der har været afholdt ugentlige møder i Sundhedsstyregruppen, hvor hospitaler, kommuner og almen praksis har givet gensidig orientering om status på håndtering af corona-situationen og aftalt samarbejdet
- der har været afholdt møder i klyngernes tværsektorielle beredskabsgrupper flere gange ugentligt
- PLO-Midtjylland har deltaget i daglige møder i regionens krisestab.

Som del af håndteringen af corona-epidemien er der blandt andet etableret mulighed for videokonsultationer i almen praksis, der er udarbejdet en hjemmeside med overblik over adgang til test for forskellige målgrupper, og der er i regi af Sundhedsstyregruppen udarbejdet et fælles forståelsespapir om udskrivelser under COVID-19-epidemien.

Forståelsespapiret indeholder tre faser baseret på, hvor udfordret hospitalet er på kapacitet:

- Fase 1: Indlagte borgere med COVID-19 udskrives først til kommunal pleje og støtte, når de er smittefri
- Fase 2: Indlagte borgere med COVID-19 udskrives, når de ikke længere har behov for hospitalsbehandling
- Fase 3: Ekstraordinære tidlige udskrivelser.

Retningslinjer for kommunikation og udskrivelser i fase 1 og 2 udarbejdes lokalt i klyngerne. I regi af Sundhedsstyregruppen pågår der arbejde med at udarbejde en ramme for samarbejde og kommunikation i fase 3.

På mødet gives en kort status på håndtering af COVID-19 fra region, kommuner og almen praksis.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Punkt 7: 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

Udvalget tog afrapporteringen til orientering. Fra regional side blev der orienteret om, at Udvalg for nære sundhedstilbud ønsker at arbejde videre med at vurdere nogle af initiativerne, der blev præsenteret i Holland.

Bilag

Rapport fra studietur til Holland 2019

Punkt 8: 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 (vedlagt) om centrets opgaver samt forestående omorganisering.

Forinden mødet har udvalget mulighed for at se to korte videoer, som er udarbejdet til at illustrere formålet med FSC og Stomi:

FSC: <https://vimeo.com/302035310/5aa59942fb>

Stomi-projekt: <https://vimeo.com/398466775/4aca4fd4a7>

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 fremadrettet 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.

FSCs betydning for det fælles tværsektorielle udbud af stomiprodukter

I regi af Økonomiaftalen 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 er blevet forelagt direktionen i Region Midtjylland, som godkendte indstillingen for en fremtidig organisering. Kommunaldirektørnetværket (KD-net) bliver forelagt sagen 29. maj 2020. Såfremt forslaget godkendes, vil den enkelte kommune og regionsrådet efterfølgende skulle træffe en beslutning om et medlemskab af foreningen.

Beslutning

Indstilling godkendt. Oplæg om Fælles Servicecenter og stomi-udbud er vedlagt. Det blev præciseret, at der ved fælles indkøb stadig tages hensyn til behov individuelle løsninger - bl.a. gennem et stort sortiment og fritvalgsordning.

Bilag

FSC SKU

Punkt 9: Kampagne vedr. influenzavaccination - opfølgning og evaluering

1-01-72-30-17

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager opgørelse på antal influenzavaccinationer i sæsonen 2019/2020 til efterretning.
- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at influenzavaccination fortsat er et fokusområde, som skal følges i 2020/2021, og at fokusområdet udvides til at omfatte det udvidede vaccinationsprogram.

Sagsfremstilling

Baggrund

Sundhedsstyregruppen igangsatte på møde 23. november 2018 en indsats med det formål at sikre, at flere ældre og flere kronikere i Region Midtjylland vaccineres mod influenza. Baggrunden var blandt andet, at andelen af ældre, der vaccineres, har ligget for lavt. I sæsonen 2018/2019 blev 49 % af ældre 65+ vaccineret for influenza i Region Midtjylland. WHO anbefaler 75 %.

Arbejdet med at definere, hvad indsatsen skulle bestå i, blev forankret i en tværsektoriel arbejdsgruppe med deltagere fra kommuner, region og almen praksis. Arbejdsgruppen udarbejdede et forslag til en kampagne, som blev godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget 7. juni 2019.

Overordnet var kampagnen en gensidig aftale mellem regionen, kommunerne og almen praksis om, at alle i den kommende influenzasæson skulle lægge ekstra tryk på ift. en fælles ambition om at øge antallet af ældre og kronikere, der bliver vaccineret mod influenza. Den konkrete tilrettelæggelse af kampagnen skulle besluttet lokalt. Til brug for dette arbejde var der sammensat en materialepakke, som kommuner, almen praksis og hospitalerne kunne gøre brug af. Materialepakken bestod blandt andet af plakater, postkort med info til borgere/patienter, postkort med info til personale, PowerPoint plancher til brug på personalemøder mm.

Resultater

Vedhæftet er en opgørelse over andelen af influenzavaccinerede 65+ årige i sæsonen 2019/2020. Som det fremgår, er den samlede andel vaccinerede 65+ årige steget fra 49,1 % i sæson 2018 til 53,2 % i sæson 2019/2020. Differencen svarer til, at **13.234** flere 65+ årige i RM er blevet vaccineret i seneste sæson i forhold til 2018-sæsonen.

Der er stadig et stykke vej op til WHO-målsætningen på 75 %. Det nåede vi ikke i denne omgang, men tallene kan tyde på, at kampagnen har haft en vis indflydelse på vaccinationsraten.

Indsats i 2020/2021

Sundhedsstyregruppen foreslår, at influenzavaccination fortsat er et fokusområde, og at indsatsen omkring influenzavaccination gentages i forbindelse med influenzasæsonen 2020/2021. Dog foreslås, at indsatsen udvides til at omfatte det udvidede vaccinationsprogram, der blev vedtaget af Regeringen og Folketinget i marts 2020. Den nye vaccinationspakke indeholder:

- Gratis vaccination mod (og i enkelte tilfælde test for) pneumokokker til alle fyldt 65 år og til risikogrupper, fx kronisk syge under 65 år.
- Gratis vaccination mod influenza til sundhedspersonale samt øget tilslutning blandt risikogrupper.
- Fortsættelse af gratis kighostevaccination til gravide.

Endvidere foreslås, at indsatsen i 2020/2021 også sætter fokus på de hygiejnemæssige tiltag, der kan være med til at forebygge influenza. Dette set i lys af erfaringerne under COVID-19-epidemien hvor antallet af influenza-smittede har ligget betydeligt lavere end tidligere år.

Det lægges op til, at arbejdsgruppen vedr. influenzavaccination reaktiveres til den kommende sæson med det opdrag at komme med et bud på, hvordan indsatsen vedr. vaccination skal tilrettelægges i 2020/2021.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Opgørelse over andel influenzavaccinerede

Punkt 10: Opsigelse af samarbejdsaftale om midlertidige hjælpemidler

1-01-72-20-14

Indstilling

at Sundhedsstyregruppen anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget at godkende, at samarbejdsaftalen om udlån af midlertidige hjælpemidler opsiges pr. 1. august 2020.

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen for løbende ajourføring af Afklaringskataloget for hjælpemidler og behandlingsredskaber anbefaler, at samarbejdsaftalen om udlevering af midlertidige hjælpemidler opsiges på baggrund af revideringen af Serviceloven 1. januar 2018. En revidering, der har medført, at den gråzone i lovgivningen, som samarbejdsaftalen håndterede, nu er håndteret i lovgivningen.

Opsigelsen af samarbejdsaftalen betyder, at kommunerne er ansvarlige for at udlåne midlertidige hjælpemidler til borgere, så de selvstændigt kan udføre basale daglige gøremål i hjemmet. Det er kommunerne, der er ansvarlige for den konkrete vurdering og afgørelse.

Sundhedsstyregruppen tilsluttede sig på møde 7. maj 2020, at aftalen opsiges.

Arbejdsgruppen for løbende ajourføring af Afklaringskataloget for hjælpemidler og behandlingsredskaber udarbejdede i 2010 en lokal samarbejdsaftale om udlån af midlertidige hjælpemidler (link til lokalaftale: <http://afklaringskatalog.rm.dk/lovgivning/samarbejdsaftaler.aspx>).

Der var ingen lovgivning på daværende tidspunkt, som understøttede udlån, når borgere efter udskrivelse havde behov for et hjælpemiddel i en midlertidig periode for selvstændigt at kunne udføre basale daglige gøremål. Ministeriet bad derfor kommunerne og regionen om at indgå en lokalaftale i regi af sundhedsaftalen.

Kernen i samarbejdsaftalen er en gensidig aftale om, at region og kommune deles om ansvaret for at udlåne hjælpemidler i en midlertidig periode ud fra følgende deling:

- Kommunen udlåner hjælpemidler i en midlertidig periode til borgere med en genoptræningsplan til almindelig ambulant genoptræning, og til borgere med en genoptræningsplan til egen træning, som får personlig hjælp fra kommunen.
- Hospitalet udlåner hjælpemidler i en midlertidig periode til borgere uden en genoptræningsplan, og til borgere med en genoptræningsplan til genoptræning på specialiseret niveau.

Serviceloven blev revideret den 1. januar 2018, og det blev derved muligt for kommunerne at udlevere hjælpemidler i en tidsbegrænset periode til borgere med en midlertidig nedsat funktionsevne efter Servicelovens § 113 B. Formålet med at udlevere hjælpemidlerne i en tidsbegrænset periode efter udskrivelse er, at borgeren i et efterfølgende rehabiliteringsforløb kan forblive selvhjulpne, aktiv og deltagende i eget hjem. Eksempelvis en badebænk, så borgeren kan tage et brusebad, eller et mobilitetshjælpemiddel til at kunne færdes i hjemmet.

Konsekvenser ved opsigelse af samarbejdsaftalen

For kommunerne:

Siden 2010 har kommunerne jf. samarbejdsaftalen udlånt hjælpemidler i en midlertidig periode til borgere med en genoptræningsplan til almindelig ambulant genoptræning og til borgere med en genoptræningsplan til egen træning, som får personlig hjælp fra kommunen. Med opsigelsen af aftalen fortsætter kommunerne med dette.

Samtidig overtager kommunerne også vurderingen ift. hospitalets del af samarbejdsaftalen med at udlåne hjælpemidler i en midlertidig periode til borgere uden en genoptræningsplan, og til borgere med en genoptræningsplan til genoptræning på specialiseret niveau.

For hospitalerne:

Efter en opsigelse skal hospitalerne ikke længere udlåne midlertidige hjælpemidler til borgere, så de selvstændigt kan udføre basale daglige gøremål i hjemmet.

Arbejdsgruppen for løbende ajourføring af Afklaringskataloget for hjælpemidler og behandlingsredskaber vurderer ikke, at en opsigelse af lokalaftalen får betydelige konsekvenser for kommunerne. Dels fordi kommunerne indtil nu har løst en del af opgaven. Dels fordi udlån af hjælpemidler i en tidsbegrænset periode i forbindelse med en midlertidig nedsat funktionsevne hænger sammen med kommunernes rehabiliterende tilgang til borgerne.

Samarbejde mellem kommune og hospital

Det anbefales, at samarbejdet om bestilling og udlevering af hjælpemidler i en tidsbegrænset periode drøftes lokalt i klyngerne.

Beslutning

Indstilling godkendt med bemærkning om, at der eftersendes et notat til udvalget med redegørelse for, hvor stor en forandring det vil medføre for patienterne.

Punkt 11: 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, samt initiativer igangsat og godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget, som ligger ud over de tre indsatsområder.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Oversigt over initiativer under sundhedsaftalen 2019-2023_140520

Punkt 12: Orientering om kommunal medfinansiering

1-01-72-31-17

Indstilling

at orientering om kommunal medfinansiering tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den kommunale medfinansiering (KMF) har i 2019 været fastlåst på et niveau svarende til kommunernes budget for året med en forudsat efterregulering med inddragelse af den faktiske aktivitet. Fastlåsning skete som konsekvens af stor usikkerhed omkring data i det nye landspatientregister, LPR3. Udfordringerne med LPR3 bliver formentligt ikke løst i 2020, og derfor forsætter fastlåsningen af KMF også i 2020. I en den nye udligningsaftale fra maj 2020 fremgår det, at aftaleparterne inddrages i det videre arbejde med revision af KMF-systemet. Denne revision skal også ses i sammenhæng med den kommende nationale sundhedsaftale for det nære sundhedsvæsen.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Punkt 13: Eventuelt

1-00-10-14

Beslutning

Intet under dette punkt.