

30. oktober 2019  
/SUSSOR



**Dagsorden**  
**til**  
**møde i Sundhedsstyregruppen**  
**6. november 2019 kl. 13:00**  
**i Aarhus Universitetshospital Nord,**  
**Konference J116-111**

# Indholdsfortegnelse

---

<b>Pkt. Tekst</b>	<b>Side</b>
1 <a href="#">Rundvisning i Psykiatrien Aarhus Universitetshospital</a>	1
2 <a href="#">Mødedeltagere</a>	2
3 <a href="#">Forudsætninger for effektiv spredning af initiativer i sundhedsaftalen</a>	3
4 <a href="#">Tværsektorielle indsatser på akutområdet - herunder opfølgning på satspuljeprojektet 'Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt</a>	5
5 <a href="#">Godkendelse af samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger</a>	9
6 <a href="#">Godkendelse af beslutningsgrundlag på stomiområdet</a>	13
7 <a href="#">Fælles Servicecenter for Telesundhed</a>	18
8 <a href="#">Eventuelt</a>	21

1-01-72-30-17

## **1. Rundvisning i Psykiatrien Aarhus Universitetshospital**

### **Sagsfremstilling**

Mødet indledes med en rundvisning i Psykiatrien, Aarhus Universitetshospital kl. 12.30-13.15.

Vi mødes i venteområdet ved indgang K i Psykiatrien. Her venter Tina Ebler og Niels Aller fra Psykiatrien og viser mødedeltagerne rundt (forhal med Tal R's kunst, ambulatorier mv.).

Efter rundvisningen går vi til Konference J116-111, Indgang J, J110, AUH Nord, hvor der holdes et oplæg af Tina Ebler og Niels Aller omkring de ting, man normalt ikke får at se ved rundvisninger (der vises en billedserie).

Mødedeltagerne anbefales at parkere i parkeringshuset samt sætte tid af til både parke-ring og at komme over til indgang K.

---

1-01-72-30-17

## 2. Mødedeltagere

### Sagsfremstilling

Flemming Storgaard, Ikast-Brande Kommune  
Kate Bøgh, Favrskov Kommune  
Søren Liner Christensen, Herning Kommune  
Lone Rasmussen, Skanderborg Kommune  
Lone Becker Kjaergaard, Holstebro Kommune  
Mette Andreassen, Viborg Kommune  
Anders Kjærulff, Silkeborg Kommune  
Hosea Dutscke, Aarhus Kommune  
Sine Møller Sørensen, KOSU  
Jonna Holm Pedersen, KKR

Lise Høyer, PLO-M  
Henrik Kise, PLO-M

Pernille Blach Hansen, Region Midtjylland  
Poul Michaelsen, HE Vest, Region Midtjylland  
Hanne Svestrup Demant, HE Horsens, Region Midtjylland  
Marianne Jensen, RH Randers, Region Midtjylland  
Inge Pia Christensen, AUH, Region Midtjylland  
Thomas Balle Kristensen, HE Midt, Region Midtjylland  
Anette Schouv Kjeldsen, AUH, Region Midtjylland  
Tina Ebler, Social og Psykiatri, Region Midtjylland  
Mette Kjølby, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland  
Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland  
Helene Bech Rosenbrandt, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland

1-01-72-30-17

### 3. Forudsætninger for effektiv spredning af initiativer i sundhedsaftalen

#### Formandskabet indstiller,

At Sundhedsstyregruppen drøfter forudsætninger og barrierer for effektiv spredning.

At model for spredning tilpasses og forelægges for Sundhedsstyregruppen på et kommende møde.

#### Sagsfremstilling

##### Det udviklende rum

- Vær nysgerrig
- Udnyt forskelle i perspektiver, viden, erfaring og faglighed
- Undgå kritik

Sundhedsstyregruppen behandlede på møde 25. september 2019 forslag til handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer på akutområdet med særlig fokus på (gen)indlæggelser. Under forudsætning af godkendelse af handleplanen i Sundhedskoordinationsudvalget 30. oktober 2019 igangsættes indsats i handleplanen om mere effektiv spredning af viden og indsatser. Videndeling og spredning er et af de bærende principper for samarbejdet i Sundhedsaftalen 2019-2023.

Sundhedsstyregruppen godkendte i september 2016 en model for spredning af initiativer i sundhedsaftalen. Det vurderes, at der er behov for at revitalisere modellen.

På mødet drøfter Sundhedsstyregruppen:

- Hvordan vi bliver bedre til at dele de gode erfaringer og lære af hinanden?
- Hvad er forudsætningerne for effektiv spredning? Hvad lykkes vi med, når vi lykkes – fx omlægning af hjerterehabilitering og fælles tilgang til henvisning til rygestop?
- Hvilke barrierer er der?

Søren Liner Christensen og Inge Pia Christensen indleder punktet og lægger op til debat.

#### Model for spredning

For at understøtte arbejdet med at udbrede og sprede virkningsfulde initiativer, er der tidligere udarbejdet en fælles [model for spredning af tværsektorielle løsninger](#). Der kan

fx være tale om et nyt initiativ, som er blevet udviklet i en klynge, og som herefter ønskes udbredt til alle klynger.

Modellen har afsæt i en bred gennemgang af litteratur og studier på området.

Det centrale i spredningsmodellen er, at der skal findes ind til kernen af den løsning, der skal spredes. Herved synliggøres hvilke dele af indsatsen, der ikke skal ændres på samtidig med, at det synliggøres, hvor der er spillerum for lokal tilpasning.

For, at spredning kan lykkes, er der en række præmisser, som man både som ledelse og projektledelse skal forholde sig til, fx:

- Der er aldrig ubegrænsede ressourcer, hvorfor prioritering og afsættelse af ressourcer er nødvendigt. Det ledelsesmæssige fokus skal være foreneligt med de ønskede forbedringer, ellers risikerer man, at ambitionerne spænder ben for hinanden. Vær opmærksom på vægtningen mellem et ressourcehensyn og et kvalitetshensyn.
- Hvor stor er forandringskapaciteten hos både topledelse og medarbejdere?
- Der skal udarbejdes en gennemtænkt strategi for spredning.
- Processen for spredning er dynamisk og kan ske i forskellige tempi med brug af forskellige værktøjer. Ingen spredningsprocesser er ens.
- Indsatsen, der skal spredes, skal være robust og have god dataunderstøttelse.
- Forstå hvem det er, man spreder sin løsning til, og hvad de ønsker som outcome.
- Have fokus på, at de strukturelle forhold er afstemt.

### Den videre proces



### Bilag

- [spredningsmodel-version-220916](#)

---

1-30-72-199-19

#### 4. Tværsektorielle indsatser på akutområdet - herunder opfølgning på satspulje-projektet 'Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt'

##### Administrationen indstiller,

at Sundhedsstyregruppen tager resultatet af kortlægningen af initiativer i klyngerne i forhold til akutte indlæggelser til efterretning.

at Sundhedsaftalesekretariatet udarbejder scenarier med udgangspunkt i erfaringerne fra både satspuljeprojekterne og øvrige projekter i klyngerne om tidlig opfølgning efter indlæggelse med særlig fokus på bedre brug af de samlede ressourcer og forebyggelse af genindlæggelse.

##### Sagsfremstilling

###### Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Sundhedsstyregruppen præsenteres i dette punkt for en kortlægning af projekter og modeller i de fem klynger, der er sat i gang i forhold til at forebygge akutte indlæggelser. Sundhedsstyregruppen skal beslutte om, der skal arbejdes videre med scenarier for tidlig opfølgning efter udskrivning, som grundlag for prioritering af evt. fælles initiativer.

##### Baggrund

Som den første udmøntning af det prioriterede indsatsområde i sundhedsaftalen 'Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet' behandlede Sundhedsstyregruppen på møde 25. september 2019 handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer med særlig fokus på (gen)indlæggelser. Handleplanen forventes godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget på møde 30. oktober 2019.

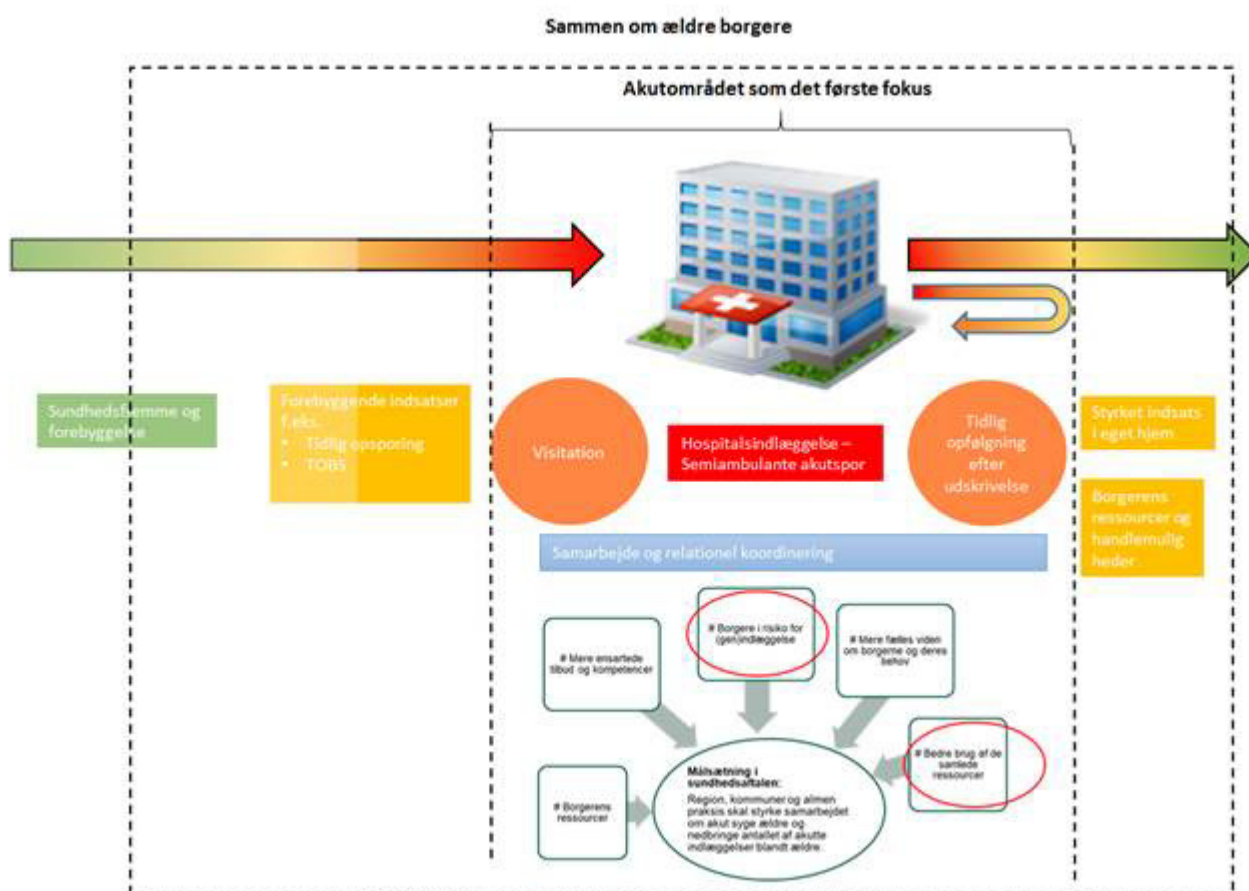
En af handlingerne i handleplanen er at udbrede resultater fra satspuljeprojektet 'Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt', hvor alle klynger er ved at afprøve forskellige modeller for enten tidlig indsats eller opfølgning efter indlæggelse for de svageste ældre.

Sundhedsstyregruppen besluttede også på mødet 25. september 2019, at resultaterne fra satspuljeprojektet skal ses i sammenhæng med de øvrige projekter og modeller, som

de fem klynger er i færd med at udvikle og evt. har sat i drift i forhold til at forebygge akutte indlæggelser. Der er derfor indhentet informationer fra klyngerne om igangværende tværsektorielle indsatser i forhold til akutte indlæggelser.

Som illustreret i figuren nedenfor kan forebyggelse af akutte indlæggelser omfatte en række forskellige typer af initiativer i et borgerforløb - lige fra tidlig sundhedsfremme og forebyggelse til behandling i eget hjem. I forhold til sundhedsaftalens fokus på akutområdet er omdrejningspunktet især det tværsektorielle samarbejde før en evt. indlæggelse og i forbindelse med opfølgning efter en indlæggelse.

Sundhedskoordinationsudvalget har endvidere prioriteret, at der arbejdes med akutområdet ud fra et fælles spor om bedre brug af de samlede ressourcer med særlig fokus på (gen)indlæggelser.



### Kortlægning i klyngerne

Tilbage melding fra klyngerne viser, at der på nuværende tidspunkt er igangsat mange og forskellige initiativer med henblik på at forebygge (gen-)indlæggelser.

De mange forskellige typer af indsatser kan overordnet set rubriceres i seks kategorier, som det også fremgår af figuren ovenfor:

- Visitation



- Tidlig opfølgning efter udskrivning
- Semiambulante akutspor
- Styrket indsats i eget hjem
- Borgerens ressourcer og handlemuligheder
- Samarbejde og relationel koordinering.

Oversigten er ikke udtømmende, idet der er forskel på, hvordan de enkelte klynger har valgt at håndtere tilbagemeldingen. Således er der for en enkelt kommune beskrevet etablering af akutpladser og akutteam, mens dette ikke fremgår andre steder, selvom begge initiativer er ret udbredte i kommunerne i regionen.

De enkelte initiativer er kort beskrevet i vedlagte bilag.

### Scenarier for tidlig opfølgning

Med udgangspunkt i erfaringerne fra satspuljeprojekterne og de igangværende initiativer i klyngerne foreslås det, at Sundhedsstyregruppen i første omgang fokuserer på potenti-aler i evt. fælles initiativer i forhold til visitation og tidlig opfølgning efter udskrivning.

I forhold til visitation behandler Sundhedsstyregruppen i punkt 5 forslag til samarbejds-aftale om sundhedsvisitationer i alle klynger. Der er med denne samarbejdsaftale allerede lagt en plan for det videre fælles arbejde med visitation.

Det foreslås derfor, at der frem mod Sundhedsstyregruppens møde i februar arbejdes videre med at belyse de forskellige initiativer og erfaringer i forhold til tidlig opfølgning efter udskrivning. Arbejdet skal munde ud i en række scenarier.

Scenarier udarbejdes med udgangspunkt i resultaterne fra satspuljeprojekterne i henholdsvis Aarhus og Horsens og øvrige erfaringer fra andre projekter om tidlig opfølgning, herunder opfølgende hjemmebesøg. Fokus vil især være på bedre brug af de samlede ressourcer og forebyggelse af genindlæggelser.

Scenarierne skal lægge op til beslutning om en eventuel fælles ramme for opfølgning efter udskrivning, hvor det er relevant. Dette vil blandt indebære, at der også tages stilling til model og anvendelse af opfølgende hjemmebesøg. Praksisplanudvalget inddrages i arbejdet.

### Den videre proces



**Bilag**

- [Bilag SSG - indsatser akutte indlæggelser](#)

1-01-72-30-17

## 5. Godkendelse af samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger

### Administrationen indstiller,

**at** Sundhedsstyregruppen anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget, at samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger godkendes.

### Sagsfremstilling

#### Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Sundhedsstyregruppen skal i dette punkt tage stilling til om vedlagte forslag til samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger skal forelægges Sundhedskoordinationsudvalget med henblik på godkendelse. Herefter sendes samarbejdsaftalen til endelig godkendelse i region og kommuner.

Forslag til samarbejdsaftale er udarbejdet af en tværsektoriel arbejdsgruppe under forudsætning af, at Sundhedskoordinationsudvalget på møde 30. oktober 2019 godkender rammen for en samarbejdsaftale på området. Sundhedsstyregruppen behandlede på møde 25. september 2019 forslag til ramme for sundhedsvisitationer i alle klynger.

Etablering af sundhedsvisitationer indgår i den fælles handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer på akutområdet med særlig fokus på (gen)indlæggelser, som behandles på møde i Sundhedskoordinationsudvalget 30. oktober 2019, og er en del af arbejdet under Sundhedsaftalen 2019-2023. Sundhedsvisitationer er også et prioriteret initiativ i Alliancen om den nære psykiatri.

#### **Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger**

Forslaget til samarbejdsaftale indebærer, at der etableres sundhedsvisitationer i alle klynger. Sundhedsvisitationerne skal sikre bedre overblik og enkle indgange til eksisterende akuttilbud i den enkelte klynge og etableres i hospitalsvisitationerne på de fem akuthospitaler i Horsens, Randers, Viborg, Herning samt Aarhus.

Etablering af sundhedsvisitationer indgår som en del af samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommuner om at sikre:

- 
- At alle borgere får den rette behandling (rette borger i rette seng)
  - Sammenhæng i akutte forløb
  - At flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i det kommunale akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse.
  - At målet om lighed i sundhed understøttes på tværs af psykiatri og somatik
  - At de samlede ressourcer anvendes bedst muligt.

Sundhedsvisitationerne er primært et tilbud til praktiserende læger, vagtlæger og læger i præhospitalet og skal kunne:

- Visitere til akutte indlæggelser
- Orienter om, tilbyde og visitere til subakutte tider indenfor alle specialer
- Formidle adgang til specialistrådgivning, fx gennem konferencekald ind i hospitalet
- Vejlede om og formidle kontakt til kommunale tilbud vedrørende somatisk og psykisk sygdom.

Visionen er, at sundhedsvisitationerne skal være den professionelle og servicemindede indgang til alle akutte tilbud i klyngen, uanset sektor. Samarbejdet omkring sundhedsvisitationerne skal sikre, at det for egen læge og vagtlæge er ligeså let at vælge et relevant alternativ til indlæggelse, som at vælge at indlægge patienten – uanset hvilken sektor det relevante alternativ findes i.

Etablering af sundhedsvisitationer indebærer:

- at regionen sikrer, at de rette kompetencer i forhold til visitation og tværsektorielt samarbejde er tilstede og vedligeholdes i hospitalsvisitationerne, og indretter sin med ensartede tilbud i forhold til subakutte tider og udgående funktioner fra hospitalerne.
- at kommunerne skal give oplysninger til hospitalsvisitationerne om relevante tilbud og sikre enkle indgange til akuttilbud i kommunerne.

Klyngestyregruppen i den enkelte klynge har ansvaret for, at det i klyngen aftales hvilke tilbud, der kan bruges, og hvordan i en akut situation.

### **Implementering**

Aftalen forventes at kunne træde i kraft 1. marts 2019, hvorefter de enkelte klynger står for at implementere aftalen.

Det er forventningen, at det styrkede samarbejde vil kunne etableres hurtigere i forhold til borgere med somatisk sygdom end ved borgere med psykisk sygdom. I forhold til de kommunale socialpsykiatriske akuttilbud er der behov for at etablere og udvikle samarbejdsrelationerne yderligere. Der er behov for at udbygge den gensidige viden om tilbud og muligheder i de tre sektorer samt at afstemme forventningerne til, hvad forskellige typer af tilbud kan bruges til på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis.

Samarbejdsaftalen er den overordnede ramme om det fremtidige samarbejde, men i implementeringsprocessen vil der blive behov for at indgå mere konkrete aftaler og udvikling af procedurer mellem parterne om delelementer i aftalen. Klyngerne udarbejder i forbindelse med implementeringsarbejdet konkrete retningslinjer for, hvor og hvordan information om udvikling i akuttilbuddene i kommuner og på hospitalerne løbende opdateres.

Eksisterende servicemål for hospitalsvisitationerne for ventetid og tabte kald overføres til sundhedsvisitationerne.

Der følges op på aftalen i 2021.

### Økonomi

Sundhedsvisitationer i alle klynger betyder, at hospitalsvisitationerne på de fem akuthospitaler skal bemandedes og udvikles, så de kan varetage kerneopgaverne i sundhedsvisitationerne. Hospitalerne har i forbindelse med Budget 2019 for Region Midtjylland fået midler til denne opgave.

Sundhedsvisitationerne skal understøtte, at de forskellige tilbud i klyngerne til borgere med akutte problemstillinger udnyttes bedst muligt gennem et velkoordineret og systematisk samarbejde mellem praktiserende læger/vagtlæger, præhospitalet, hospitaler og kommuner. Forventningen er således, at de samlede ressourcer i forbindelse med akutte forløb vil kunne bruges mere effektivt.

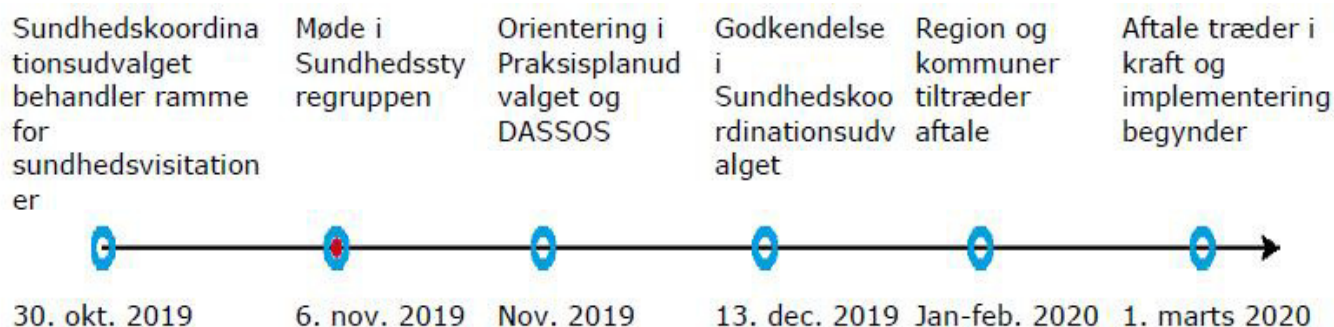
En fuld implementering af sundhedsvisitationer i alle klynger vil også betyde, at flere borgere vil få andre former for tilbud end en akut indlæggelse. Det må derfor forventes, at flere borgere vil blive behandlet via kommunale tilbud og/eller regionale tilbud (fx subakutte behandlinger på hospitalet og flere behandlinger i borgerens hjem). Konkrete aftaler om flytning af opgaver aftales separat i de relevante fora.

Aftalen indebærer ikke, at der skal etableres nye tilbud i den enkelte klynge. Hvis dette sker, og det fører til en udvikling i opgaveporteføljen og øget brug af den viden, der findes i Sundhedsvisitationerne, kan det på sigt føre til, at økonomien i visitationerne presses.

### Proces

Forslaget til samarbejdsaftale er udarbejdet af en tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis på baggrund af erfaringer fra især Midtklyngen og Randersklyngen. Alle klynger har været repræsenteret i arbejdet. Forslag til model for sundhedsvisitationer i alle klynger har undervejs været sendt til kommentering i klyngerne samt drøftet i DASSOS, KOSU og den regionale styregruppe for akutte patientforløb. Bemærkninger herfra er indgået i arbejdet med samarbejdsaftalen.

### Den videre proces



**Bilag**

- [Samarbejdsaftale sundhedsvisitationer 301019](#)

1-01-72-30-17

## 6. Godkendelse af beslutningsgrundlag på stomiområdet

### Formandskabet indstiller,

At Sundhedsstyregruppen godkender beslutningsgrundlaget som ramme for det videre arbejde med at udvikle og konkretisere den nye løsningsmodel for stomiområdet.

At Sundhedsstyregruppen anbefaler, at den i beslutningsgrundlaget beskrevne proces vedrørende den videre afklaring og tilslutning følges.

### Sagsfremstilling

Det produktive/  
handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Anette Juhl Winther, indkøbschef Aarhus kommune deltager under dette punkt og indleder med en kort præsentation.

#### Indledning

Visionen med beslutningsoplægget og det bagvedliggende stomiprojekt er at skabe kvalitet for borgere med stomi og herunder optimere processer og økonomi på tværs af sektorer.

Kvalitet for borgere med stomi er i denne sammenhæng at skabe tryghed for borgeren ved et mere sammenhængende behandlingsforløb, ved at tilbyde ensartede produkter på tværs af regioner og kommuner samt at sikre én indgang til det offentlige, herunder til den sundhedsfaglig rådgivning.

For at kunne indfri den ambition er der behov for en ny fælles løsningsmodel på stomiområdet.

Løsningsmodellen byder på flere fordele for både borgere, sundhedsprofessionelle og bevilligende myndigheder. Ligeledes er det forhåbningen, at modellen vil kunne udbredes til andre tilsvarende borgernære produktområder.

---

Implementeringen af en ny løsningsmodel vil kræve, at der i fællesskab investeres i at skabe den fornødne platform til at håndtere processen fra bevilling til levering. Ud over den forventede investering er det umiddelbart svært at se, at den nye løsningsmodel skulle have ulemper for hverken borgere, hospitaler eller kommuner.

### **Baggrund**

Det igangværende samarbejde om fælles udbud af stomiprodukter varetaget af Aarhus Kommune, Odense Kommune, Region Syddanmark og Region Midtjylland har afdækket behovet for en ny tværsektoriel tilgang til stomiområdet, såfremt visionen om at skabe kvalitet for borgere med stomi skal realiseres. Samarbejdet skal også realisere den aftale i Økonomiaftalen 2019, som handler om Fælles indkøb af sundhedsartikler.

Den afdækning af behov, problemstillinger og forbedringspotentialer hos både borgere med stomi, kommuner og regioner, som har fundet sted, er udmøntet i den samarbejdsaftale, som blev godkendt på seneste møde i Sundhedsstyregruppen samt i oplægget til en ny løsningsmodel.

Samarbejdsaftalen på stomiområdet og den nye løsningsmodel er et vigtigt skridt i processen med at sætte borgere med stomi i centrum, samt overordnet understøtte sammenhængende forløb på tværs af sektorer.

### **Ny løsningsmodel for Midtjylland**

Den nye løsningsmodel indebærer, at der udbydes et fælles sortiment med ens produkter og priser for kommuner og regioner. Sortimentet bliver smallere end kommunernes nuværende sortiment, men dybere, da der vil være flere varianter pr. produktkategori.

Den administrative service planlægges varetaget af Fælles Service Center (FSC), som er forankret i Midtjylland og som i dag varetager service og support-opgaver til telesundhedsløsninger for Region Midtjylland og kommunerne i regionen.

FSC vil via sine leverandører varetage følgende opgaver i forløbet:

- Call-centerfunktion, som sikrer én indgang for borger (Single Point Of Contact) i forhold til blandt andet bestilling, levering, spørgsmål, omstilling til uvildig sundhedsfaglig rådgivning mv.
- Udsende statistikker til kommunerne
- Drift og vedligehold af onlinesystem til administration
- Fakturering til kommunerne for produkter, FSCs ydelser, lager, hulklip og logistik/levering
- Kontraktstyring i forhold til service og support samt lager og logistik.

Den uvildige sundhedsfaglige rådgivning, som vedrører produkter og spørgsmål til stomien, vil blive varetaget af stomisygeplejersker i henholdsvis region og kommuner i henhold til "Samarbejdsaftalen".

Lager og Logistik af de udbudte stomiprodukter vil blive løst af en ekstern logistikleverandør for FSC. På lageret vil der ske pluk og pak af produkterne samt eventuelt hulklip af stomiplader. Endelig vil logistikleverandøren varetage levering af produkter til borgerne.



---

Udgangspunktet for den nye løsningsmodel er én samlet løsning med de ovenfor beskrevne elementer, som er afhængige af hinanden. Det vil dermed ikke være muligt, eksempelvis alene at udbyde produkterne og bibeholde det resterende af det nuværende setup på service, rådgivning og logistik, da det ikke vil understøtte visionerne og det overordnede formål om at sætte borgeren i centrum.

### **Fordele ved den nye løsningsmodel**

Som det fremgår af ovenstående, indeholder løsningsmodellen, med FSC som omdrejningspunkt, en række fordele som retter sig mod borgerne i Midtjylland med permanent stomi.

Det drejer sig om ensartede produkter i region og kommuner. Borgeren risikerer ikke fremadrettet, som i dag, at få én type stomiprodukter anbefalet af regionen og herefter at blive visiteret til andre produkter af deres hjemkommune.

Der tilbydes desuden uvildig sundhedsfaglig rådgivning til borgerne. Hvor de i dag modtager rådgivning fra kommunernes grossister, vil de fremadrettet, som følge af den nye løsningsmodel, modtage uvildig sundhedsfaglig rådgivning fra stomisygeplejersker ansat i region og kommuner (en række af kommunerne har ansatte stomisygeplejersker). Endvidere giver det tættere samarbejde imellem region og kommuner en række muligheder for at ensrette processer og procedurer, som retter sig mod en bedre og mere smidig betjening af borgeren.

Borgeren vil også opleve fordelene ved single point of contact, ved behov for kontakt til det offentlige. Således vil én indgang skabe ro, tryghed og overblik for borgeren. Borgeren vil ikke som hidtil, både skulle rette henvendelse til leverandøren, regionen eller deres hjemkommune (hjemmeplejen og myndighedsafdelingen).

Kommunernes overgang til nye produktleverandører vil ikke berøre eller forstyrre borgeren, da organiseringen på stomiområdet vil være den samme, uanset hvem produktleverandørerne er.

Den fælles digitale understøttelse af bevilling, bestilling, forbrugsstyring mv. vil betyde, at både borgere og personale i kommunerne kun skal forholde sig til ét onlinesystem. Onlinesystemet vil således kunne anvendes på tværs af borgernære produktområder i modsætning til i dag, hvor onlinesystemet er leverandøraftængt og kan ændre sig i takt med nye leverandøraftaler på de enkelte produktområder.

Endelig bør den fælles serviceplatform i FSC-regi tænkes bredere end stomiområdet. Anbefalingen er derfor, at erfaringer høstet i relation til stomiprojektet anvendes og udbygges til andre strategiske borgernære produktområder som eksempelvis urologi og diabetes. Dette vil samtidig sikre en kritisk masse for FSC.

### **Økonomi og investeringer**

For kommuner og regioner er vurderingen, at den nye løsningsmodel kan rummes indenfor rammerne af kommunernes nuværende økonomi samtidigt med, at der leveres et serviceløft til borgerne. Samlet kan de økonomiske nøgletal på stomiområdet opgøres på følgende vis:

## Økonomiske nøgletal på stomiområdet

	Region Midt	Region Syd
Samlet antal borgere med bevilling	Ca. 4800	Ca. 4000
Samlede årlige udgifter til stomiprodukter	Ca. 86,1 mio. kr.	Ca. 71,6 mio. kr.

Forudsætningen for nedenstående økonomiberegninger er, at både Region Midtjylland, Region Syddanmark samt de respektive kommuner tilslutter sig løsningsmodellen på stomiområdet.

FSC har anslået en række omkostninger i forbindelse med stomiprojektet. Omkostningerne kan opdeles i en række engangsomkostninger inden opstart beløbende til 2,7 mio. kr. Derudover er der nogle løbende vedligeholdelsesomkostninger svarende til 200.000 kr. årligt, samt nogle forbrugsafhængige driftsomkostninger (lager, logistik, call center) estimeret til 5,4 mio. kr. årligt for Midtjylland. En nærmere opgørelse af de respektive omkostninger findes i bilag 1A – Omkostninger vedrørende FSC.

Driftsomkostningerne og de løbende vedligeholdelsesomkostninger omregnes til en udgift pr. borger med en stomibevilling svarende til 1.385 kr. årligt for kommuner i Midtjylland.

Udgangspunktet for engangsomkostningerne til henholdsvis Region Midtjylland og Region Syddanmark er, at de fordeles ligeligt med 1,35 mio. kr. til hver, hvilket endnu ikke er endeligt besluttet. Efterfølgende fordeles de 1,35 mio. kr. i Midtjylland mellem regionen og de tilhørende kommuner ud fra en nærmere aftalt fordelingsnøgle, som endnu ikke er fastsat.

### Business Case for Aarhus Kommune

For at anskueliggøre den forventede økonomi er der beregnet en business case for Aarhus Kommune. Der er 871 borgere med en stomibevilling pr. juni 2019 i Aarhus Kommune, hvilket giver kommunen en andel af de årlige driftsomkostninger og løbende vedligeholdelsesomkostninger, der beløber sig 1.206.632 kr. Aarhus Kommunes andel af engangsomkostningerne svarer til 191.075 kr., som skal betales til FSC i 2020. Andelen af Aarhus Kommunes engangsomkostninger er beregnet med udgangspunkt i den fordelingsnøgle, der er fastlagt på TeleKol-området med region og kommuner (35% af udgifterne dækkes af regionen og 65% fordeles mellem kommunerne).

Aarhus Kommune brugte i 2018 13,8 mio. kr. på stomiposer og -plader ved aftaleleverandøren. Nedenstående beregning forudsætter uændret indkøbsadfærd.

For at Aarhus Kommune kan opnå en positiv økonomisk gevinst ved projektet, skal produktrabatten være større end 9,05%. Ved en produktrabat på 10% vil den samlede gevinst være på 528.960 kr. efter 4 år (svarende til forventet aftalelængde).

### Den videre proces – tilslutning til udbuddet

Under forudsætning af at Sundhedsstyregruppen godkender rammen for at udvikle og konkretisere den nye løsningsmodel, vil der efterfølgende være behov for at opnå en

formel tilslutning til modellen. Derfor skal stomiprojektet fastlægge en nærmere proces omkring tilslutningsproceduren. Det skal sikre, at der er mulighed for den nødvendige afklaring vedrørende modellen og betydningen for kommunerne og hospitalerne. Det kan eksempelvis være i form af informationsmøder og løbende dialog mellem stomiprojektet og de relevante regionale og kommunale parter.

Tilslutningsprocedure og afklaringsproces forventes aftalt med kommunerne, herunder hvornår der skal foreligge en endelig tilslutning i form af en eventuel politisk godkendelse. Udbuddet forventes offentliggjort i foråret 2020 og inden da, skal der foreligge en bindende tilmelding fra de parter, som ønsker at deltage således, at leverandørerne er bekendt med udbuddets omfang. Derfor vil fristen for en bindende tilmelding være i løbet af 1. kvartal 2020.

Samtidig er det en grundlæggende forudsætning, at FSCs fremtidige organisering bliver en foreningsstruktur således, at FSC kan varetage de beskrevne opgaver.



Fælles indkøb af sundhedsartikler. Der skal skabes bedre patientforløb inden for en række behandlingsområder ved fælles indkøb mellem kommuner og regioner. Parterne er enige om at etablere tværoffentlige indkøbsaftaler af sundhedsartikler på fire områder frem mod 2025. Parterne vil løbende evaluere erfaringer fra de første to fællesoffentlige aftaler vedr. stomiprodukter og sårplejeprodukter, herunder finansieringsmodeller og tilslutning til aftalerne. På baggrund af disse erfaringer arbejdes der videre med konkrete modeller for øvrige fællesoffentlige udbud på området, herunder muligheden for at samle de enkelte aftaler i én landsdækkende aftale\*

Samarbejdsaftalen på stomiområdet er godkendt på mødet i SSG 25. september 2019. Beregningerne i business casen er baseret på Aarhus Kommunes andel af borgere med stomibevisning og ikke kommunens samlede befolkningsandel.

## Bilag

- [Bilag 1 Beslutningsgrundlag på stomiområdet](#)
- [Bilag 1A - Omkostninger vedrørende FSC](#)
- [Bilag 1B Analyserapport - Stomiprojekt med borgeren i centrum](#)

1-01-72-30-17

## 7. Fælles Servicecenter for Telesundhed

### Formandskabet indstiller,

at Sundhedsstyregruppen orienteres om den fremtidige struktur for Fælles Servicecenter.

### Sagsfremstilling

Det produktive/  
handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Sundhedsstyregruppen godkendte 31. januar 2018 Samarbejdsaftalen om Fælles Servicecenter (FSC) med idriftsættelse 1. maj 2018.

Formålet med FSC, som er organiseret og forankret i Region Midtjylland som en fælles tværsektoriel driftsenhed, er, at centeret skal levere teknisk service, support og logistisk til telesundhedsløsninger på tværs af kommunerne og hospitalerne i Region Midtjylland. Centeret fungerer i praksis som en organisatorisk serviceplatform, som leverer fleksible og skalérbare ydelser, der sikrer at kunne understøtte det tværgående sundhedssamarbejde og fælles løsninger for parterne.

Konkret varetager FSCs sekretariat opgaver, som blandt andet indebærer rådgivning om eksempelvis opstart af nye telesundhedstiltag eller storskalaimplementering. Klargøring til opstart handler bl.a. om indkøb af udstyr, afklaring af arbejdsgange og driftsøkonomi i forbindelse med TeleKol og Stomiprodukter, udarbejdelse af beslutningsoplæg vedrørende teknologier til Digital Medicinpåmindelse samt virtuel hjemmepleje.

Derudover leverer FSC, via 3. partsleverandører, callcenter (åbent dagligt fra 07:00-16:00) via Atea samt lager og logistisk via DKI Logistics. Supportleverandøren håndterer teknisk fjernsupport samt, forventeligt i fremtiden, rådgivning omkring og bestillinger af produkter til hjemmebehandling. I tilfælde af at der er brug for yderligere rådgivning i form af tekniske løsninger eller sundhedsfaglig rådgivning stilles disse ind på et konferencekald eller rådgivningen bliver løst via opfølgende opkald til borgeren eller de sundhedsfaglige. Lager og logistik leveres af regionslagerleverandøren og stilles til rådighed af Region Midtjylland i et horisontalt samarbejde via den nuværende samarbejdsmodel.

### *Den nuværende organisering af FSC*

Som en del af etableringen af FSC blev der nedsat en tværsektoriel forretningsstyregruppe, som referer til Sundhedsstyregruppen. Forretningsstyregruppen varetager en strategisk styrende rolle og sikrer, at FSC organisatorisk og økonomisk er i stand til at levere service, support og logistik til borgerne og medarbejderne.

FSC er på nuværende tidspunkt organiseret efter en kontraktuel samarbejdsmodel, som indebærer, at Region Midtjylland agerer værtsmyndighed/værtsorganisation for FSC. Denne organisering betyder, at de deltagende kommuner og Region Midtjylland kan benytte en række funktioner og ydelser varetaget af FSC.

### *Den anbefalede fremtidige organisering af FSC*

Advokatfirmaet Bech-Bruun har udarbejdet en vurdering af den nuværende juridiske hjemmel og i den sammenhæng givet anbefalinger til den fremtidige organisering af FSC. Der er i gennemgangen rejst en bekymring om FSCs organisering, som blandt andet betvivler, at den nuværende organisering er en forsvarlig forvaltning.

Endvidere er der i stomi-udbuds projektet ønsket om, at FSC på vegne af kommuner og hospitaler skal kunne håndtere processen fra bestilling til levering af stomiprodukter. Den nuværende konstruktion giver ikke mulighed for, at FSC kan varetage denne opgave for Region Syddanmark og de syddanske kommuner. Stomiprojektet – med borgeren i centrum er et fælles offentligt udbud mellem kommunerne i Midt- og Syddanmark (repræsenteret ved Aarhus Kommune, Odense Kommune), Region Syddanmark og Region Midtjylland.

Bech-Bruun anbefaler, at FSC fremadrettet organiseres efter en udvidet foreningsstruktur med begrænset ansvar. Denne organisering indebærer, at FSC kan udvides med yderligere medlemmer (kommuner og regioner), men også at alle medlemmerne (de deltagende kommuner og regioner) i foreningen får indflydelse på de strategiske mål og væsentlige beslutninger på generalforsamlingen. Der skal til foreningen, via generalforsamlingen, udpeges en bestyrelse, som har mandat til at træffe beslutninger for FSC og løbende drift.

### *Den videre proces*

Direktionen i Region Midtjylland og KD-net har godkendt, at der arbejdes videre med forslaget om en udvidet foreningsstruktur med begrænset ansvar, og at der nu sker en endelig afklaring af de sidste udeståender inden endelig beslutning.

Indenfor de næste 3 måneder vil region og kommuner i samarbejde afklare de sidste udeståender samt udarbejde forslag til vedtægter mv. Henholdsvis KD-net og regionens direktion vil på baggrund af dette træffe den endelige beslutning om organiseringen. Under forudsætning af at det godkendes at danne en forening, vil sagen blive fremsendt til den enkelte kommune med henblik på tilsagn til medlemskab af foreningen.

### *Økonomi i FSC*

Finansieringen af FSC består dels af et årligt basisbidrag på 2,7 mio. kr., som fordeles ligeligt mellem kommuner og region. Basisbidraget sikrer dækning af de faste løbende omkostninger til at drive sekretariatet og grundbidrag til 3. partsleverandørerne. Derudover finansieres FSC igennem en variabel omkostningsmodel, hvor der betales pr. leverance i form af en minutpris for hjælp fra support og en timeprisstruktur til hhv. service, opsætning, nedtagning, on-site-support eller konsulentbistand. Det er herudover aftalt

med parterne, at FSC må pålægge et administrationsgebyr på 5 % pr. leverance i nuværende samarbejdsmodel.

1-01-72-30-17

**8. Eventuelt**