

4. maj 2021
/SUSSOR



Dagsorden
til
møde i Sundhedsstyregruppen
10. maj 2021 kl. 12:00
i Regionshuset Viborg, Konference 1

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	Mødedeltagere	1
2	Midtvejsstatus på sundhedsaftalen	2
3	Drøftelse af det fremadrettede fokus under sundhedsaftalen 2019-2023	4
4	Regional pandemiplan	6
5	Status på implementering af indsatser i den nære psykiatri: Arbejdsgruppe vedr. faglig udvikling af fælles indsats	8
6	Status på implementering af indsatser i den nære psykiatri: Udgående ambulante teams	10
7	Status på implementering af Fælles sundhedsvisitationer	14
8	Status på IV-behandling i nærområdet	18
9	Godkendelse af ny governance for tværsektorielle telemedicinske indsatser i Midtjylland, maj 2021	21
10	Redegørelse og status om Telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL (TeleKOL)	24
11	Status på samarbejdet om håndtering af COVID-19	26
12	Eventuelt	27

1-01-72-30-17

1. Mødedeltagere

Sagsfremstilling

Flemming Storgaard, Ikast-Brande Kommune
Søren Liner Christensen, Herning Kommune
Lone Rasmussen, Skanderborg Kommune
Lone Becker Kjaergaard, Holstebro Kommune
Mette Andreassen, Viborg Kommune
Ulrik Johansen, Favrskov Kommune
Hosea Dutscke, Aarhus Kommune
Jonas Thor Björnsson, Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland
Maria Eeg Smidt, Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland
Jonna Holm Pedersen, KKR

Henrik Idriss Kise, PLO-M
Bruno Melgaard Jensen, PLO-M

Pernille Blach Hansen, Region Midtjylland
Poul Michaelsen, HE Vest, Region Midtjylland
Hanne Sveistrup Demant, HE Horsens, Region Midtjylland
Marianne Jensen, RH Randers, 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

1-30-72-73-17

2. Midtvejsstatus på sundhedsaftalen

Formandskabet indstiller,

at Sundhedsstyregruppen godkender midtvejsstatus på Sundhedsaftalen 2019-2023.

Sagsfremstilling

Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

I Vejledning nr. 9504 af 4. juni 2018 om Sundhedskoordinationsudvalg og Sundhedsaftaler står der, at Sundhedskoordinationsudvalget er ansvarlig for, *at der midtvejs i aftaleperioden udarbejdes en midtvejsstatus med henblik på at understøtte videndeling på tværs af regioner og kommuner om sundhedsaftalen. Midtvejsstatus indsendes til Sundhedsstyrelsen til orientering senest 2 år inde i aftaleperioden. Herudover anbefales det, at sundhedskoordinationsudvalget, med afsæt i midtvejsstatus, orienterer de øvrige sundhedskoordinationsudvalg om status på arbejdet med sundhedsaftalen.*

Midtvejsstatus skal fremsendes til Sundhedsstyrelsen senest 1. juli 2021.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med indhentning af midtvejsstatus sendt vedhæftede orientering om processen, hvoraf forventninger til indhold fremgår. Der er ikke fastlagt krav til form. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at status som minimum indeholder:

- Status på aftalens visioner - er de stadig dækkende?
- Status på de udvalgte mål, herunder både målopfyldelsen og eventuelle refleksioner over, om de enkelte mål har givet retning for samarbejdet om målgrupper og indsatser
- Status på organiseringen af samarbejdet – hvad har fungeret godt og mindre godt
- Status på samarbejdet i regionen mellem aktører i lyset af de krav, som håndteringen af Covid-19 har stillet – hvordan har sundhedsaftalerne fungeret som redskab til dette? Hvad har været styrkerne i sundhedsaftalerne? Har der også været områder, hvor sundhedsaftalerne som redskab ikke var tilstrækkelige?

På baggrund heraf er der udarbejdet vedhæftede udkast til midtvejsstatus. Midtvejsstatus er bagudskuende og gør status på det tværsektorielle samarbejde i regi af sund-

hedsaftalen i første halvdel af indeværende sundhedsaftaleperiode, herunder afrapportering på udvalgte indikatorer, indsatser, organisering og samarbejde om Covid-19. Afsnittet vedrørende opfølgning på sundhedsaftalens indikatorer vil blive præsenteret kort (primært grafisk) i midtvejsstatus. Dette afsnit udarbejdes umiddelbart efter møde i Sundhedsstyregruppen 10. maj 2021, på baggrund af drøftelser på mødet under dagsordenens punkt 2.

Midtvejsstatus suppleres med notat om det fremtidige samarbejde i regi af Sundhedsaftalen (se også dagsordenens punkt 4). Dette notat kan først endeligt udarbejdes efter politisk konference i regi af Sundhedskoordinationsudvalget 27. september 2021. Sundhedsstyrelsen er derfor orienteret om, at status først fremsendes endeligt ca. 1. oktober 2021.

Sundhedskoordinationsudvalget skal i øvrigt udarbejde en slutstatus til Sundhedsstyrelsen, som skal fremsendes senest et halvt år før Sundhedsaftalen udløber. Denne vil således blive udarbejdet i andet halvår 2022.

Bilag

- [Orientering om proces for midtvejsstatus](#)
- [Midtvejsstatus sundhedsaftalen til SSG](#)

1-30-72-73-17

3. Drøftelse af det fremadrettede fokus under sundhedsaftalen 2019-2023

Formandskabet indstiller,

- at** Sundhedsstyregruppen træffer beslutning om prioriteringer i forhold til det videre samarbejde og
- at** Sundhedsstyregruppen drøfter, hvad Covid-19 samt input fra klyngesekretariaerne og Sundhedsaftalesekretariatet giver anledning til i forhold til det fremtidige samarbejde og indsatser.

Sagsfremstilling

<p>Det produktive/ handlende rum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vær konkret og handlingsorienteret • Træf beslutninger 	<p>Det udviklende rum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vær nysgerrig • Udnyt forskelle i perspektiver, viden, erfaring og faglighed • Undgå kritik
---	--

Der er afsat 1 time til punktet. Punktet indledes med et oplæg ved Dorthe Klith og Maria Eeg Schmidt, som gennemgår indhold i notatet.

Der vil herefter være drøftelser i grupper, hvor nedenstående spørgsmål drøftes. Der sluttet af i plenum, hvor Sundhedsstyregruppen træffer beslutning om, hvad der skal indstilles til Sundhedskoordinationsudvalget i forhold til prioriteringer for det videre tværsektorielle samarbejde.

I forlængelse af midtvejsstatus på Sundhedsaftalen har Sundhedsaftalesekretariatet udarbejdet et notat vedrørende det fremadrettede samarbejde i regi af sundhedsaftalen. Notatet skal lægge op til drøftelse af, hvordan parterne under sundhedsaftalen kan prioritere samarbejdet for indeværende sundhedsaftaleperiodes sidste halvdel. Notatet skal i sin endelige form lægge op til drøftelse af det videre samarbejde på politisk konference 27. september 2021 og vil på bagkant af konferencen blive fremsendt til Sundhedsstyrelsen som en del af midtvejsstatus.

Notatet beskriver hvilke indsatser og udviklingsprojekter, der er udskudt eller pauseret på grund af Covid-19 samt hvilke indsatser, hvor der fortsat er behov for at lave en fokuseret implementeringsindsats. Ligeledes beskriver notatet, at lige så vel som Covid-19 har fyldt i første halvdel af sundhedsaftaleperioden, må det også forventes, at Covid-19 fortsat vil fylde i samarbejdet i den resterende aftaleperiode. Derfor bør ambitionerne for

indsatser i sidste halvdel af perioden sættes herefter. Notatet gør status på de tre prioriterede indsatsområder.

Notatet lægger op til en drøftelse af:

- Hvilke indsatser bør prioriteres i anden halvdel af sundhedsaftaleperioden? Indenfor de prioriterede indsatsområder og øvrige områder.
- Flere indsatser er pauseret eller udskudt grundet Covid-19. Bør nogle af disse indsatser udskydes yderligere, eller skal de helt stoppes?
- Skal implementeringsarbejdet i forbindelse med udvalgte indsatsområder styrkes for eksempel via implementeringsgrupper på tværs af klyngesekretariaterne og Sundhedsaftalesekretariatet? Hvilke indsatser er det særligt relevant for?
- Har Covid-19 givet anledning til, at der skal opprioriteres nye indsatser/indsatsområder?

Klyngesekretariaterne er hørt i forbindelse med udarbejdelse af midtvejsstatus. Der var tale om en uformel kontakt, som derfor ikke nødvendigvis er blevet drøftet i klyngestyregrupperne.

Proces

Notatet drøftes indledningsvist i Sundhedsstyregruppen 10. maj 2021. Formålet med denne drøftelse er, at Sundhedsstyregruppen kommer med input til et notat, der skal benyttes til en tilsvarende drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget 11. juni 2021. På baggrund af Sundhedskoordinationsudvalgets drøftelse udarbejdes et oplæg til debat på politisk konference i regi af Sundhedskoordinationsudvalget 27. september 2021.

Bilag

- [Notat fremtidigt samarbejde i regi af SA til SSG 28042021](#)

1-31-72-571-20

4. Regional pandemiplan

Formandskabet indstiller,

at den regionale pandemiplan godkendes.

Sagsfremstilling

Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Koncernledelsen i Region Midtjylland besluttede i juni 2020, at der skal udarbejdes en regional pandemiplan. Der blev til formålet etableret en projektgruppe, en skrivegruppe og en styregruppe. I styregruppen har almen praksis og kommunerne været repræsenteret ved praksiskoordinator Svend Kier og direktør Lone Becker Kjærgaard, Social og Sundhed i Holstebro Kommune. Derudover har der været nedsat en videndelingsgruppe med deltagelse af kommunale repræsentanter. Alle 19 kommuner blev inviteret til at deltage i videndelingsgruppen.

Udkast til regional pandemiplan

I Region Midtjyllands planstruktur for beredskabsplaner vil pandemiplanen indgå som en del af indsatsplanen for CBRNE (hændelser med kemiske, biologiske, radioaktive, nukleare eller eksplosive stoffer). En pandemisk influenza falder ind under 'B – biologiske stoffer'.

Udkastet til pandemiplan er udarbejdet ud fra Sundhedsstyrelsens vejledning "Beredskab for pandemisk influenza, del II: Vejledning til regioner og kommuner". Retningslinjen fra Sundhedsstyrelsen "COVID-19: Generelle retningslinjer for planlægning af aktivitet og forebyggelse af smittespredning i sundhedsvæsenet" har desuden indgået i arbejdet.

Udkastet til pandemiplan er opbygget efter de seks faser i Sundhedsstyrelsens vejledning. I hver fase beskrives opgaver og organisering. Efter faserne er der en række afsnit, der uddyber de emner, der går på tværs af faserne, f.eks. hygiejneorganisationens rolle og testområdet.

Pandemiplanen skal fungere som en værktøjskasse og en tjekliste i forbindelse med en fremtidig pandemi/epidemi.

Tværsæktorielle snitflader i pandemiplanen

Snitfladerne mellem region, kommuner og almen praksis er beskrevet flere steder i planen. Formålet er en opmærksomhed på, hvilke opgaver der er, samt at det i den konkrete situation vurderes, om der er behov for at lave aftaler i tilfælde af en ny epidemi. Blandt andet er det under hver fase beskrevet, hvordan udskrivelse til kommunal pleje som udgangspunkt foregår. Aftalerne, der er indgået i forbindelse med COVID-19, vedlægges som bilag til planen og kan tjene som inspiration til eventuelt nye aftaler, der måtte være behov for at indgå.

Det er gennemgående, at samarbejdet mellem region og kommuner foregår i de sædvanlige fora; i regi af Sundhedsstyregruppen og i klyngerne.

Videre proces

Såfremt Sundhedsstyregruppen godkender udkastet til pandemiplan, vil det blive sendt til rådgivning hos Sundhedsstyrelsen. Når eventuelle bemærkninger fra Sundhedsstyrelsen er indarbejdet, vil pandemiplanen blive fremlagt til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget, Praksisplanudvalget og Regionsrådet.

Bilag

- [RM Pandemiplan](#)

1-31-72-139-16

5. Status på implementering af indsatser i den nære psykiatri: Arbejdsgruppe vedr. faglig udvikling af fælles indsats

Formandskabet indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

Der blev i 2019 indgået en samarbejdsaftale om fælles sundhedsvisitationer samt et rammepapir for udgående ambulante teams i psykiatrien. Derudover er der i 2021 etableret en arbejdsgruppe vedr. faglig udvikling af den fælles indsats for mennesker med psykisk sygdom i primærsektoren. Der gives en status for de forskellige indsatser. Der gives i denne sag en status for arbejdsgruppen vedr. faglig udvikling af den fælles indsats for mennesker med psykisk sygdom i primærsektoren.

Status på arbejdsgruppe vedr. faglig udvikling af den fælles indsats for mennesker med psykisk sygdom i primærsektoren

Sundhedsstyregruppen blev på møde 18. januar 2021 orienteret om, at der er nedsat en arbejdsgruppe vedr. faglig udvikling af den fælles indsats for mennesker med psykisk sygdom i primærsektoren. Baggrunden er, at der er en gruppe af mennesker med psykisk sygdom, der ikke hjælpes tilstrækkeligt i primærsektoren, men som heller ikke er i målgruppen for sekundærsektoren (hospitalspsykiatrien). I forhold til denne gruppe savner bl.a. almen praksis handlemuligheder.

Arbejdsgruppens arbejde er inddelt i to faser. I fase 1 er der fokus på almen praksis og de regionale aktører, herunder hvordan Psykiatrien i regionen kan understøtte almen praksis i forhold til udredning og behandling af mennesker med psykisk sårbarhed eller psykisk sygdom samt håndtering i almen praksis. Kommunerne har i denne fase en repræsentant i arbejdsgruppen med henblik på at sikre sammenhæng til fase 2.

I fase 2 udvides fokus til også at omfatte kommunerne, så arbejdsgruppen kan se på den faglige udvikling af den samlede indsats i primærsektoren. Da der er tale om en ite-

rativ proces, vil der ved afslutningen af fase 1 blive udarbejdet et kommissorium for fase 2.

Arbejdsgruppen har afholdt to møder, hvor man dels har defineret udfordringerne og dels har drøftet tidligere erfaringer og projekter med henblik på at bygge videre på disse fremadrettet. Møderækken fortsætter frem mod sommerferien.

Det forventes, at arbejdsgruppens anbefalinger kan fremlægges for Sundhedsstyregruppen i september 2021. Der tages dog forbehold for forsinkelser som følge af COVID-19 situationen.

1-31-72-188-18

6. Status på implementering af indsatser i den nære psykiatri: Udgående ambulante teams

Formandskabet indstiller,

at orientering om status på implementering tages til efterretning,

at rammepapiret for tværsektorielt samarbejde om udgående teams forudsættes fuldt implementeret med udgang af 2021, og

at der primo 2022 gennemføres en evaluering af samarbejdet om de udgående teams.

Sagsfremstilling



Der blev i 2019 indgået en samarbejdsaftale om fælles sundhedsvisitationer samt et rammepapir for tværsektorielt samarbejde om udgående ambulante teams i psykiatrien. Derudover er der i 2021 etableret en arbejdsgruppe vedr. faglig udvikling af den fælles indsats for mennesker med psykisk sygdom i primærsektoren. Der gives en status for de forskellige indsatser. Der gives i denne sag en status for implementering af rammepapir for udgående teams i psykiatrien.

Status på implementering af rammepapir for tværsektorielt samarbejde om udgående ambulante teams i psykiatrien

Der er i regi af alliancen om den nære psykiatri udarbejdet et rammepapir for tværsektorielt samarbejde om udgående ambulante teams i psykiatrien:

www.sundhedsaftalen.rm.dk/Den-naere-psykiatri/alliansens-samlede-initiativer/initiativ-9-udgaende-ambulante-teams. Rammepapiret er godkendt i regionsrådet og de 19 midtjyske kommuner, og det sætter rammen for samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis om regionale udgående teams i psykiatrien. Fem samarbejdsprincipper udgør kernen i rammepapiret. Det handler bl.a. om gensidig samarbejds- og informationspligt, kort reaktionstid, tilgængelighed, relationsdannelse samt rådgivning og sparring. Psykiatrien i Region Midtjylland har med de tildelte midler fra budgetforliget 2019

foretaget en tilnærmet harmonisering af åbningstider og øget tilgængelighed vedr. de udgående ambulante teams, som beskrevet i rammepapiret. Det har medført en oprustning i antal medarbejdere, en øget tilgængelighed aften og weekend samt en hurtigere responstid med mulighed for hjemmebesøg eller hurtige intensive indsatser i alle afdelinger.

2020 var afsat til implementering af principperne i alle kommuner. Implementeringen har dog været længere tid undervejs grundet COVID-19. Det er i styregruppen for alliancen om den nære psykiatri tidligere besluttet, at evaluering af arbejdet er udsat til medio 2021 i første omgang. Der fremgår en status for arbejdet samt forventet opfølgning i de enkelte klynger nedenfor.

Aarhusklyngen

Der er to voksenpsykiatriske afdelinger i Aarhusklyngen; Afdelingen for Depression og Angst samt Afdelingen for Psykoser. Generelt har arbejdet med implementering været præget af forsinkelse som følge af COVID-19.

Det eksisterende samarbejde mellem hjemmebehandlerteamet i Psykiatriens Hus i Aarhus (Afdelingen for Depression og Angst) og Aarhus Kommune lever op til principperne i rammepapiret. Der er ikke aftalt opfølgning, da det allerede er en interegreret del af samarbejdet, og således er rammepapiret og samarbejdet allerede implementeret.

Den udgående funktion i Afdelingen for Psykoser er organiseret i tre F-act-teams (tværfagligt team), som tilsammen rummer 8–900 patienter. Der er i øjeblikket igangsat en prøvehandling i samarbejde med Center for Mestring (bostøtte) i Aarhus Kommune, hvor man samarbejder efter principperne i rammepapiret. Målgruppen for samarbejdet er de patienter, som er i en kritisk situation, f.eks. ny-diagnosticeret, i forværring eller lige udskrevet. Samarbejdet er dog lidt udfordret, da BUM-modellen (redskab til styring af offentlige ydelser) efter hvilken den kommunale visitation foregår, ikke har en indbygget fleksibilitet, som gør det muligt for medarbejderne let at justere på indsatsen i kritiske situationer. Næste step er at få udvidet samarbejdet til at omfatte flere patienter. Der følges løbende op på prøvehandlingen, både i en følgegruppe, kontaktudvalget mellem Psykiatrien i Region Midtjylland og Aarhus Kommune og på møder mellem Psykiatriens direktører og socialchefen i Magistraten for Beskæftigelse og Social. Der er ikke aftalt afsluttende evaluering for arbejdet endnu.

Der er ikke udgående funktioner, der kører til Samsø, men der er lavet en aftale om, at den tilknyttede kommunale psykiatri i Samsø Sundheds- og Akuthus kan kontakte patientens behandler i dagtid, hvis der er behov herfor og kontakte Psykiatriens Hus i Aarhus med henblik på faglig sparring om aftenen og i weekender samt helligdage.

Horsensklyngen

Akutteamet i Regionspsykiatrien Horsens er fuldt implementeret. Der har været afholdt møder med de fire kommuner, som er meget forskellige, hvorfor det ikke er lykkedes at lande en fælles aftale.

- Skanderborg Kommune har én brobygger, som har fysisk tilstedeværelse i Regionspsykiatrien Horsens. Brobyggeren er indgangen til kommunen og koordinerer den kommunale indsats. Udskrivningsmentorer bruges i stor udstrækning og bevilges inden for 48 timer. Desuden har kommunen en døgnåben akuttelefon og 2 akutsenge til borgere i psykisk krise.

- Odder Kommune har ingen døgntilbud, men en fleksibel bostøtte. Let adgang til kommunen. Kommunen yder hurtig råd og vejledning i uvisiterede netværksskabende tilbud. Der er dog tale om få patienter.
- Horsens har 3 adskilte brobygningsfunktioner (sundhed, beskæftigelse og socialpsykiatri). Horsens har i foråret 2021 åbnet 8 psykiatriske akutpladser. Regionspsykiatrien Horsens har store forventninger til samarbejdet mellem bl.a. Akutteamet og de kommunale akutpladser.
- Hedensted Kommune har en daglig telefontid til myndighed, som også koordinerer ind i kommunen. Der tages kontakt til borger indenfor 48 timer. Akuttelefon kl. 16:30–22.00 alle ugens dage.

Overordnet er der således tilbud i de forskellige kommuner, der kan imødekomme rammeaftalen. Set fra et regionalt perspektiv er det dog en udfordring, at der er stor forskel i strukturen og organiseringen for samarbejdet med den enkelte kommune.

Der er ikke aftalt afsluttende evaluering for arbejdet endnu.

Randersklyngen

I Regionspsykiatrien Randers er indsatsen forankret i Det Udkørende Team, der består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og pædagoger. Implementeringen i Randersklyngen foregår planmæssigt. Parterne har ønsket, at rammepapiret skal være en del af laboratorium 14: "Bedre indsats for borgere med psykiske problematikker – forebyggelse af akutte indlæggelser", som dog har været forsinket grundet COVID-19. Når organisationerne er tilbage i mere normal drift forventes det, at det fælles ønske om at lægge det ind under laboratorium 14 gælder.

Der er ikke aftalt afsluttende evaluering for arbejdet endnu.

Vestklyngen

Vestklyngen har nedsat en arbejdsgruppe til implementering af rammeaftale for udgående teams i psykiatrien. Arbejdsgruppen har besluttet at anvende den eksisterende oversigt over kontaktnumre til kommunerne på sundhedsaftalen.rm.dk til udmøntning af principperne om 'enkel indgang' og 'kort reaktionstid' som beskrevet i rammepapiret. Parterne er derfor i gang med at tilpasse information og bagvedliggende organisering til dette. Arbejdsgruppen har besluttet at bruge rammepapiret med enkelte tilføjelser som samarbejdsaftale. Derudover er man i gang med at undersøge, om der skal suppleres med et lokalt evalueringsdesign og opfølgning.

Alle aftaler og tilpasninger forventes færdige inden efteråret. Implementeringsgruppen har planlagt opfølgning til november.

Midtklyngen

I Regionspsykiatrien Midt er de udgående teams forankret i Viborg og i Psykiatriens Hus i Silkeborg.

I Midtklyngen har det lokale samarbejdsråd (LSR) på psykiatriområdet ansvar for implementering af rammepapir for udgående teams i psykiatrien. Vurderingen er, at det eksisterende tværsektorielle samarbejde i høj grad lever op til principperne i rammepapiret. For at være sikre på, at Midtklyngen lever op til alle principperne har LSR aftalt, at psykiatrien og de tre kommuner laver et bilateralt servicetjek ift.:

- Om de lever op til de 6 principper

- At lave aftaler, hvis der er noget, der mangler
- At tydeliggøre eksisterende tilbud.

Det er aftalt, at LSR følger op på implementeringen i august 2021.

Forslag til revideret tidsplan

Sundhedskoordinationsudvalget behandlede rammepapir for tværsektorielt samarbejde om udgående teams i oktober 2019, hvor det fremgik, at 2020 ville blive et testår, samt at samarbejdet om de udgående teams skulle evalueres primo 2021. Evalueringen skal have fokus på, hvordan samarbejdet om de udgående teams i klyngerne er lykkedes med at skabe sammenhængende borgerforløb. Erfaringer fra klyngerne samles med henblik på spredning af gode modeller for samarbejde.

Som det fremgår af ovenstående, er klyngerne forskellige steder i forhold til implementering af rammepapiret. På den baggrund foreslås en revideret tidsplan. Konkret foreslås det, at det besluttet, at rammepapiret skal være fuldt implementeret i alle klynger med udgangen af 2021, samt at der primo 2022 gennemføres en evaluering af samarbejdet om de udgående teams.

1-31-72-188-18

7. Status på implementering af Fælles sundhedsvisitationer

Formandskabet indstiller,

- at** orientering om status på implementering tages til efterretning, og
- at** aftalen om fælles sundhedsvisitationer forudsættes fuldt implementeret med udgang af 2021, og
- at** der laves en fornyet fælles opfølgning i første kvartal 2022, med efterfølgende forelæggelse af forslag til fælles evalueringsproces.

Sagsfremstilling



Der blev i 2019 indgået en samarbejdsaftale om henholdsvis fælles sundhedsvisitationer, herunder også visitation af patienter med psykiske lidelser, og en rammeaftale om udgående ambulante teams i psykiatrien. Derudover er der i 2021 etableret en arbejdsgruppe vedr. faglig udvikling af den fælles indsats for mennesker med psykisk sygdom i primærsektoren. Der gives på dette møde en status for de forskellige indsatser, idet de alle helt eller delvist vedrører den nære psykiatri. Der gives i denne sag en status for implementering af samarbejdsaftale om fælles sundhedsvisitationer generelt, dvs både i forhold til borgere med somatisk og psykisk sygdom.

Horsensklyngen

Horsensklyngen befinder sig i planlægningsfasen ift. fælles sundhedsvisitationer. I maj 2020 indledte Horsensklyngen arbejdet med fælles sundhedsvisitationer gennem etableringen af en implementeringsgruppe med repræsentanter fra kommuner, regionspsykiatrien, hospitalet og almen praksis. På baggrund af en afdækning peger implementeringsgruppen på, at:

- der er brug for en ny oversigtsløsning, hvor hospitalsvisitationerne har lettere adgang til viden om kommunale tilbud og bedre mulighed for visitering hertil.
- tværsektorielle konferencekald (telefonopkald med mere end to deltagere) bliver en stor del af løsningen på de afdækkede udfordringer. Med konferencekald mel-

lem almen praksis, hospitalsvisitation og kommune vurderes det, at man hurtigere kan finde det rette tilbud til patienten og overkomme problematikken vedr. visitationsretten.

De tværsektorielle konferencekald testes i en prøvehandling, der igangsættes 3. maj 2021. Implementeringsgruppen og klyngestyregruppen evaluerer prøvehandlingen løbende.

Psykiatrien i Horsens er efter fælles beslutning for nuværende ikke er en del af arbejdet med en etablering af den fælles sundhedsvisitation.

Midtklyngen

Midtklyngen har implementeret fælles sundhedsvisitation.

Den fortsatte udvikling heraf har været begrænset det seneste år grundet COVID-19 og det store arbejdspress på akutafdelingen. En kort status på fælles sundhedsvisitation er, at:

- sundhedsvisitationen har et godt overblik over alternative tilbud til indlæggelse i både kommuner og psykiatri, og der vejledes i disse muligheder ved dialog med indringende læge
- konferencekald bruges i vidt omfang såvel i somatikken som i psykiatrien, og der bookes subakutte tider for stort set alle specialer
- Hospitalsenhed Midt har igangsat en intern proces med henblik på at sikre tilstrækkeligt med subakutte tider på afdelingerne
- visitationen af akutte psykiatriske patienter gennem sundhedsvisitationen har været færdigimplementeret siden maj 2019
- der er fortsat en række udfordringer i fælles sundhedsvisitation i vagttid. Baggrunden er dels vagtlægernes manglende kendskab til patienter og større tidspress for vagtlægerne, hvilket medfører mindre tid til afsøgning af alternativer til indlæggelse.

Aarhusklyngen

Aarhusklyngen befinder sig i planlægningsfasen ift. fælles sundhedsvisitationer.

I regi af Aarhusklyngens voksenstyregruppe er der udarbejdet en oversigt over alle akutte og subakutte tilbud i Aarhus Kommune og Regionspsykiatrien i optageområdet. Samme forum har besluttet, at en arbejdsgruppe skal vurdere muligheden for fælles håndtering af socialpsykiatriske patienter, eksempelvis gennem konferencekald eller lignende. Arbejdsgruppen nedsættes snarest muligt og skal også beskæftige sig med mål for indsats og implementering. Derudover skal arbejdsgruppen udforme en kommunikationsplan. Der pågår ikke et særskilt samarbejde om psykiatriske patienter. Indsatser for denne målgruppe indgår på lige fod med de resterende indsatser.

Randersklyngen

Randersklyngen har implementeret fælles sundhedsvisitation.

Klyngestyregruppen har konkluderet, at samarbejdet fungerer rigtig godt. Opsummeret er status, at:

- der visiteres til subakutte tider inden for kirurgi, ortopædkirurgi samt kardiologiske, gynækologiske og psykiatriske specialer
- det pr. 1. september 2021 forventes, at der ligeledes er etableret subakutte tider til geriatrien
- der dagligt foretages ca. 20 konferencekald med specialistrådgivning til almen praksis

- der er etableret mulighed for konferencekald til en akutlæge. Ud af i alt 170 opkald i perioden medio september 2020 til primo december 2020 resulterede disse konferencekald i, at der 21 gange blev givet råd til almen praksis, og at der 33 gange blev aftalt et forslag til et andet forløb end en akut indlæggelse. 116 af konferencekaldene resulterede i en indlæggelse.

Vestklyngen

Vestklyngen er i planlægningsfasen ift. fælles sundhedsvisitationer.

Konkret er der etableret en udviklingsgruppe, der skal afdække behov og muligheder for fælles sundhedsvisitation samt vurdere muligheden for at følge effekten heraf. Grundet personalemæssige udfordringer er det ikke muligt for Regionspsykiatrien at deltage i de indledende faser. Det er aftalt, at Regionspsykiatrien indgår i udviklingsgruppen på et senere tidspunkt.

Udviklingsgruppen har indtil nu bl.a. udarbejdet et forslag til en lokal samarbejdsaftale med følgende anbefalinger:

- at app'en Det Nære Behandlingstilbud anvendes til at skabe overblik over tilbud
- antallet af telefonindgange til kommunal akutfunktion tilpasses behovet
- at der kommunalt drøftes og besluttet transport til akutpladser – også siddende; nuværende praksis medfører af og til indlæggelser pga. transportudfordringen
- at der skal arbejdes på mulighed for et kommunalt basislager af væske – herunder rammeordination – begrænsede handlemuligheder uden anden medicin end borgerens eget medfører indlæggelser i kommuner, som ikke ligger tæt på hospitalet
- at der træffes beslutning om beredskabspladser kommunalt med henblik på at sikre smidighed i de akutte situationer – antallet af akutpladser er mindre interessant end mulighederne for at handle i en given situation
- at der ikke implementeres konferencekald, idet det vurderes at kunne medføre tidsspilde.

Klyngestyregruppen skal på det kommende møde 21. maj 2021 beslutte den kommende proces for fælles sundhedsvisitation, herunder hvilken opfølgning og evaluering man ønsker.

Kompetenceudvikling

Region Midtjylland har som følge af samarbejdsaftalen iværksat systematisk kompetenceudvikling for hospitalsvisitatorerne. Dette er sket gennem udvikling af et visitationsmodul til Akutuddannelsen. Modulet indeholder i alt tre undervisningsdage.

Første hold er afviklet i december 2020, og der er planlagt yderligere to hold i 2021. Der er god tilslutning til holdene, og tilbagemeldinger fra det første hold var meget positive.

Opfølgning og evaluering

Samarbejdsaftalen indeholder både et afsnit om brug af eksisterende data, og et afsnit om indsamling af nye data.

Vedrørende eksisterende data er der lagt op til, at der lokalt gennemføres audit på udvalgte patientforløb. Dette har ikke umiddelbart været sat i værk endnu i nogen af klyngerne. Dette skyldes dels det generelle pres på organisationerne i forbindelse med COVID-19, dels at man lokalt flere steder endnu ikke er så langt i implementeringsproces-

sen, at det er meningsfuldt at gennemføre audits. Det aftales klyngevis, hvornår der iværksættes audits.

I forbindelse med samarbejdsaftalen har regionen forpligtet sig til at etablere en ny mulighed for at registrere data omkring udfaldet af opkaldet til sundhedsvisitationen. Arbejdet er så småt påbegyndt med udvikling af et første forslag til registreringsmuligheder. Forslaget skal kvalificeres i en arbejdsgruppe med deltagelse af både visitatorer og Sundheds-IT, før det kan omsættes til en egentlig ny registreringsmulighed. Processen forventes igangsat i 3. kvartal 2021.

Af samarbejdsaftalen fremgår også, at der skal følges op på almen praksis' erfaring med sundhedsvisitationerne. Der er jævnfør status vedrørende audit ikke taget centrale initiativer til dette. Almen praksis har dog lokalt været involveret i udviklings- og implementeringsarbejdet.

Forslag til fælles tidsplan

Som det fremgår af ovenstående, er klyngerne forskellige steder i forhold til implementering af aftalen. På den baggrund foreslås en fælles tidsplan. Konkret foreslås, at det besluttes, at aftalen skal være fuldt implementeret i alle klynger med udgangen af 2021. Det foreslås også, at der i 1. kvartal 2022 laves en fælles status, med efterfølgende forelæggelse af et forslag til en fælles evalueringsproces.

1-30-72-222-18

8. Status på IV-behandling i nærområdet

Formandskabet indstiller,

- at orientering om status på monitorering af IV-aftalen tages til efterretning.
- at orientering om forståelse af økonomi ift. eventuelle bilaterale aftaler tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

Monitorering af samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

Der arbejdes fortsat med at få automatiseret fakturering og afregning i alle kommuner og på alle hospitaler, samt at forløbene afregnes månedsvis. Når automatiseringen af afregningen er på plads, er der grundlag for monitorering pba. datatræk i regionens økonomisystem baseret på fakturaer fra kommuner til region.

I nedenstående tabel 1 og tabel 2 ses antallet af bogførte faktura samt de bogførte udgifter i 2021. Disse er fordelt på henholdsvis de hospitaler, der har bogført udgiften (tabel 1) og de kommuner, der har sendt fakturaen (tabel 2).

Disse og yderligere data findes i vedlagte BI-rapport, hvor afregning af IV-aftalen 2021 løbende opgøres på baggrund af bogførte faktura.

Der gøres opmærksom på, at der fortsat er udfordringer med at få fakturering og afregning automatiseret, hvorfor det er vanskeligt at drage konklusioner på baggrund af forbruget indtil nu i 2021. Der er fx flere kommuner, der endnu ikke har sendt fakturaer i 2021, og en del af det, der fremgår, vedrører i stedet restafregning for fakturaer 2020, der først er fremsendt i 2021.

Det forventes, at afregningen af aftalen implementeres fuldt ud i 2021 således, at der løbende til møderne i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget kan fremlægges data, hvor brugen af aftalen kan følges.

Tabel 1: Antal fakturaer og bogførte udgifter i 2021 fordelt på hospitaler**IV behandlinger for 2021**

Oversigt over udgift og antal forløb pr. hospital

Hospital	Beløb
AUH	507.997
HE Horsens	205.977
HE MIDT	234.034
HE Vest	218.247
RH Randers	46.672
I alt	1.212.927

Trukket fra BI-rapporten - <http://bi-portal.onerm.dk/#/site/RM/workbooks/11124/views> den 27.04.2021.

Tabel 2: Antal fakturaer og bogførte udgifter i 2021 fordelt på afsendende kommune**IV behandlinger for 2021**

Oversigt over udgift og antal forløb pr. kommune

Data opdateret: 28-04-2021 09:30:34

Afsender	Beløb
AARHUS KOMMUNE	377.089
FAVRSKOV KOMMUNE	7.259
HEDENSTED KOMMUNE	99.418
HERNING KOMMUNE	84.149
HOLSTEBRO KOMMUNE	36.267
HORSENS KOMMUNE	61.873
NORDDJURS KOMMUNE	46.101
ODDER KOMMUNE	69.799
RANDERS KOMMUNE	717
RINGKØBING-SKJERN KOMMUNE	66.787
SILKEBORG KOMMUNE	135.025
SKANDERBORG KOMMUNE	47.594
SKIVE KOMMUNE	76.294
SYDDJURS KOMMUNE	2.150
SYGEPLEJEN NORD	55.216
VIBORG KOMMUNE	47.189
I alt	1.212.927

Trukket fra BI-rapporten - <http://bi-portal.onerm.dk/#/site/RM/workbooks/11124/views> den 27.04.2021.

Obs: 'Sygeplejen Nord' er Ikast-Brande Kommunes leverandørnavn.

Orientering om svar på henvendelse vedr. lokale aftaler om IV

Sundhedsstyregruppens formandskab har drøftet henvendelse fra Viborg Kommune vedr. arbejde med en bilateral IV-aftale mellem Hospitalsenhed Midt og Viborg Kommune om blodtransfusion. Der spørges til det økonomiske aspekt i en evt. bilateral aftale, og konkret hvordan den følgende formulering i den fælles IV-aftale skal forstås: "Eksisterende eller ønskede aftaler vedrørende fx målgrupper og behandlingstilbud, der ligger ud over denne aftale, kan videreføres/indgå. Dette kræver, at der er/udarbejdes sær-

skilte aftaler mellem de involverede parter. Målgruppen i yderligere aftaler er ikke en del af det estimerede omfang angivet i afsnit 8.”

Fra regional side forstås formuleringen som, at der ikke på nuværende tidspunkt indgås yderligere aftaler, der indeholder økonomi, men formuleringen skal levne plads til, at eksisterende (og evt. nye) lokale aftaler kan videreføres uden økonomi.

Sundhedsstyregruppens formandskab er enige om at afvente evaluering af den nuværende IV-aftale ultimo 2021 samt kommende national sundhedsaftale, før der tages stilling til evt. yderligere aftaler om IV.

1-31-82-5-16

9. Godkendelse af ny governance for tværsektorielle telemedicinske indsatser i Midtjylland, maj 2021

Formandskabet indstiller,

- at** Sundhedsstyregruppen godkender Programstyregruppens anbefalinger til en ny governance for tværsektorielle telemedicinske indsatser i Midtjylland, dette med forbehold for at DKS (Den Kommunale Sundhedsstrategiske gruppe) ligeledes godkender til september.
- at** Sundhedsstyregruppen godkender de reviderede kommissorier for hhv. Programstyregruppen, de faglige specialister, patient/borgergruppe og Advisory Board, dette med forbehold for at DKS ligeledes godkender til september.

Sagsfremstilling

Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

En generisk governance-model

Den kommende implementering af telemedicin til borgere med hjertesvigt giver anledning til et forberedende arbejde, der forholder sig til governance-strukturen for tværsektorielle telemedicinske indsatser i Midtjylland. Formandskabet for Programstyregruppen anbefaler en generisk governance-model, hvor struktur og programorganisering tager udgangspunkt i de opnåede erfaringer med hhv. TeleSår og TeleKOL, og sikrer sammenhæng og effektiv implementering på tværs af indsatser (jf. Modelfigur "Ny governance for tværsektorielle telemedicinske indsatser i Midtjylland ifm. TeleHjerte Midt", side 3).

Indstillingen til en generisk governance for Midtjylland er i overensstemmelse med, at den nationale Porteføljestyregruppe fremadrettet dækker udbredelsen af telemedicin til både KOL og hjerteområdet. Dette sikrer et bredt mandat for de beslutninger, der skal træffes ifm. udrulningen af telemedicinsk hjemmemonitorering i Midtjylland.

Det er forventeligt, at en ny governance får betydning for bemanningen af både Programstyregruppen og de enkelte specialister. Indtil den nye governance træder i kraft,

fungerer nuværende programstyregruppe for både TeleKOL og Telehjerter og øvrige programorganisering som hidtil for TeleKOL.

Organisering

Governance for tværsektorielle indsatser skal sikre et tæt samarbejde mellem Region Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner, almen praktiserende læger samt patientforeninger og patient/borgergrupper.

Governance organiseres med en programstyregruppe og en række støttefunktioner. Programstyregruppens faglige støttefunktioner omfatter:

- Faglige Specialistspor (afhængig af indsatsområde)
 - Sundhedsspor
 - Kompetenceudviklingspor
 - Økonomispor
- Patient/borgergrupper
- Advisory Board for tværsektorielle telemedicinske indsatser.

Organiseringen sikrer det nødvendige beslutningsgrundlag og sparring for programstyregruppen for tværsektorielle telemedicinske indsatser.

Programstyregruppe for tværsektorielle telemedicinske indsatser

Der nedsættes en fælles regional/kommunal Programstyregruppe for tværsektorielle telemedicinske indsatser, der refererer til Sundhedsstyregruppen.

Programstyregruppen vil bestå af repræsentanter fra hospitaler, kommuner, PLO-Midtjylland, den regionale og kommunale administration samt patientforeninger.

Programsekretariatet varetager sekretariatsbetjeningen.

Programstyregruppen har det overordnede ansvar for implementeringen på landsdelsniveau. Hertil hører, at telemedicinsk hjemmemonitorering implementeres og forankres i de lokale organisationer i form af samarbejdsaftaler, processer, instrukser og arbejds-gange.

Udkast til kommissorium og styregruppeaftale fremgår af bilag 1.

Faglige specialistspor, patient/borgergruppe og Advisory Board

De faglige specialistspor bemannes med repræsentanter fra hospitaler, kommuner og almen praksis. Der etableres ligeledes patient/borgergrupper, som involveres systematisk i udvikling, afprøvning, implementering og drift af det telemedicinske tilbud.

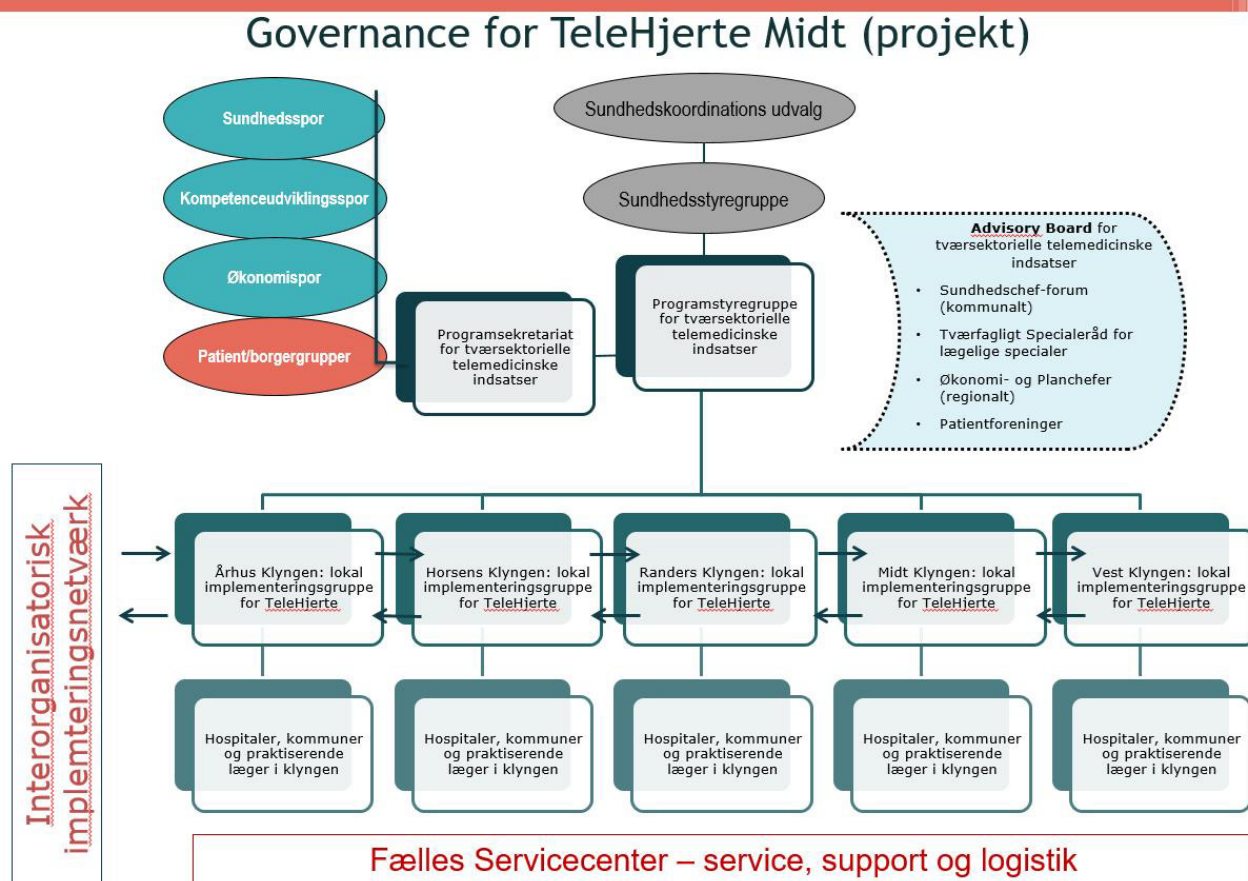
Advisory Board for tværsektorielle telemedicinske indsatser er et kvalificerende organ, der, efter Programstyregruppens vurdering og anmodning, bidrager med rådgivning og kvalificering af styregruppens beslutningsgrundlag.

Advisory Boardet fungerer således som rådgivende høringspart for Programstyregruppen og bidrager til faglig drøftelse og ekspertviden vedr. spørgsmål, problemstillinger, anbefalinger eller emner af strategisk karakter.

Deltagersammensætning, ansvar, opgaver og tidsplan beskrives i kommissorier, herunder en kortlægning af afhængigheder mellem delleverancer. Udkast til kommissorier for

hhv. faglige specialistspor, patient/borgergrupper og Advisory Board fremgår af bilag 2a, 2b, 2c, 3 & 4.

Modelfigur: Ny governance for tværsektorielle telemedicinske indsatser i Midtjylland ifm. TeleHjerte Midt



Bilag

- [Bilag 1 Kommissorium Styregruppeaftale.pdf](#)
- [Bilag 2a Sundhedsspor kommissorium.pdf](#)
- [Bilag 2b Kompetenceudviklingspor kommissorium.pdf](#)
- [Bilag 2c Økonomispor kommissorium.pdf](#)
- [Bilag 3 Kommissorium Borgergrupper.pdf](#)
- [Bilag 4 Kommissorium Advisory Board.pdf](#)

1-31-82-5-16

10. Redegørelse og status om Telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL (TeleKOL)

Formandskabet indstiller,

at orientering om redegørelsen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

På Sundhedsstyregruppens møde 14. januar 2021 blev det efter ønske fra DKS (Den Kommunale Sundhedsstrategiske gruppe) besluttet, at der skal udarbejdes en redegørelse. Redegørelsen skal beskrive forløbet og beslutningsprocessen omkring TeleKOL (historik, økonomi, beslutninger, ambitioner mm.) og dermed bidrage til at give et overblik over TeleKOL-projektet. Redegørelsen er vedlagt.

Formandskabet for Programstyregruppen for TeleKOL vil på mødet give en overordnet gennemgang af redegørelsen.

Baggrund for TeleKOL-projektet

Med økonomiaftalerne for 2016 har kommunerne og regionerne forpligtet sig på at udvide telemedicinsk hjemmemonitorering til alle relevante borgere med KOL. Telemedicinsk hjemmemonitorering er forankret i fem landsdelsprogrammer, og det er op til regionerne og kommunerne at sikre udviklingen, implementeringen og driften af det telemedicinske tilbud. Der arbejdes fortsat med en fælles national digital infrastruktur, der dels kan anvendes til TeleKOL og dels til kommende telemedicinsk understøttelse af andre kronikergrupper.

Der er i Midtjylland nedsat en tværsektoriel Programstyregruppe og en række undergrupper, der varetager den konkrete implementering. Programstyregruppen har direkte reference til Sundhedsstyregruppen.

Status

Den fælles implementering af telemedicin til patienter med KOL har været forsinket ad flere omgange. Sundhedsstyregruppen blev 11. marts 2021 skriftligt orienteret om, at

organisationen Fælles Udvikling af Telemedicin (FUT) i Danmark og it-leverandøren CGI nu efter gensidig aftale har valgt at ophæve samarbejdet om at udvikle telemedicinske it-løsninger målrettet borgere med KOL og sundhedsfaglige medarbejdere til brug i det kommende telemedicinske tilbud i hele landet. Årsagen er, at det har været et komplekst projekt, hvor udviklingen af infrastruktur og løsninger til borgere og medarbejdere har været gennemført parallelt. Den proces har vanskeliggjort udviklingen af netop de første løsninger til infrastrukturen. Efter længere tids dialog, er man nu kommet frem til, at det ikke er muligt at komme i mål sammen indenfor rimelig tid og økonomi. Nationalt arbejdes der nu på at udarbejde en Plan B, der skal sikre nogle gode og brugervenlige løsninger til borgere med KOL og til de sundhedsfaglige medarbejdere, der skal følge dem i deres sygdom. Aktuelt foreligger der ikke en endelig tidsplan for den videre udvikling af den telemedicinske løsning og udrulningen af TeleKOL.

Bilag

- [2304 2021 Redegørelse telekol master udsend \(002\)](#)

1-31-72-369-20

11. Status på samarbejdet om håndtering af COVID-19

Formandskabet indstiller,

at Sundhedsstyregruppens medlemmer giver en gensidig orientering om samarbejdet om og status på håndtering af COVID-19.

Sagsfremstilling

Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

Under punktet gennemgås:

1. Status på overordnet regionalt niveau v. Pernille Blach Hansen
2. Status fra klyngerne v. en repræsentant fra hver klynge
3. Status fra PLO-Midtjylland v. Henrik Kise
4. Eventuelt

1-01-72-30-17

12. Eventuelt