

Referat fra møde i Chefforum for sundheds- og ældrechefer 14. marts 2019

Tid & Sted: 14. marts 2019,
Kl. 12:30 – 15:30
Medborgerhuset i Silkeborg
Bindslevsplads 5, 8600 Silkeborg
Mødelokale: sal D.

Evt. afbud sendes til jmav@aarhus.dk

Der vil være en let frokost ved mødets start.

Indhold

1. "Medicin til tiden" – Muligheden for udbredelse af medicindispensere i samarbejde Fælles Servicecenter	1
2. Samarbejdsaftale vedr. stomi og det igangværende udbud af stomiprodukter	3
3. Rammeordination og fælles rammer for medicin håndtering til borgere med KOL	7
4. Forebyggelse i den nye sundhedsaftale	8
4.a. Overvægt	8
4.b. Samarbejdsaftale om rygestopindsats	10
5. Kvalitet i det nære sundhedsvæsen	12
6. Kompetenceudvikling af geriatriske område i kommunerne	13
7. Fasttilknyttede læger på plejecentre	15
8. Tilrettet samarbejdsaftale vedr. CPOP	16
9. Opgaveglidning og KMF	19
10. Arbejdsgruppe vedr. fælles definition af midlertidige pladser	19
11. Evt.	20

1. "Medicin til tiden" – Muligheden for udbredelse af medicindispensere i samarbejde Fælles Servicecenter

Indstilling:

At Chefforum tager orientering om projekt "Medicin til tiden" til efterretning

At Chefforum drøfter mulighederne for at udbrede brugen af medicindispensere i kommunerne.

At Chefforum drøfter muligheden for at indgå i udvikling af storskala implementering af medicindispensere med udgangspunkt i eventuelt forestående opstartsimplementering/POC (proof-of-concept).

Sagsfremstilling:

Projekt "Medicin til tiden" startede efter længere indløb den 4. september 2018 og afsluttes efter planen sensommer 2019. Målet med projektet er at komme med et klart bud på, hvordan man sikrer, at borgerne får den rette medicin til tiden - med en kommune der støtter og vejleder på afstand. En indsats der skal sikre en forbedring af borgernes oplevede livskvalitet. Projektet skal tydeliggøre, hvordan fremtidens medicin håndtering bedst sammensættes så:

- Ydelsen tilpasses borgerens reelle behov og ressourcer
- Utilsigtede hændelser minimeres
- Plejepersonalet kan fokusere på plejeopgaven
- Arbejdsgange og roller er tydelige og logiske
- Ydelsen højner kvaliteten samtidig med, at den er økonomisk rentabel.

I projektet deltager fire dispenserproducenter, et apotek, 3 kommuner (Aarhus, Struer, Syddjurs), VIA University Collage og Fælles Servicecenter. Der gives på mødet en status på projektet og projektets forventede leverancer, herunder områder som anbefales undersøgt/håndteret for at understøtte den samlede værdikæde omkring "Medicin til tiden".

Der arbejdes af deltagende kommuner på at følge projektet op med en efterfølgende opstarts implementering (100 medicindispensere) inkl. POC med start efterår 2019. En eventuel opstarts implementeringen har til formål at møde de deltagende kommuners mål om at implementere hjælp til at huske medicin via forskellige automatiske medicindispensere som gør det muligt at matche forskellige borgerbehov med den rette teknologi. En sideløbende POC har som mål at professionalisere den samlede værdikæde.

Det foreslås i forlængelse af projekt og opstarts implementering at udvikle en storskala implementering der gør det muligt at tilbyde alle borgere der er stabile medicinbrugere og gennem det projektudviklede matchværktøj vurderes egnet eller måske egnet til en medicindispenser en 14 dages superviseret/afprøvning. Superviseringen er fortsat serviceniveau med besøg enten fysisk eller virtuelt, inden der tages endelig stilling til om borgeren kan og vil benytte tilbuddet. Der gives på mødet et oplæg til hvad en storskala implementering kunne indeholde samt et overordnet bud på økonomi samt gevinstrealiseringspotentiale.

Referat

Majbrit Aagaard, projektleder fra Medtech Innovation Consortium (MTIC) præsenterede projekt "Medicin til tiden". Oplæg er vedlagt. Projektet har fokus på implementering af teknologi til medicinadministration. Fokus er også på at aktivere pårørende/netværket omkring en borger.

Struer Kommune har deltaget som testkommune. Oplæg fra Struer Kommune er vedlagt. Der er potentiale i at udbrede teknologierne både i fht. økonomi, borgerkvalitet og rekruttering (bruge de kompetencer/medarbejdere rigtigt).

Per Bo Nørgaard Andersen, centerleder, Fælles Servicecenter for Telesundhed (FSC) præsenterede overvejelser om de næste faser i projektet. Oplæg er vedlagt. Alle kommuner blev inviteret til at gå med i de næste faser i projektet med henblik på at sikre det rette grundlag og volumen for udbredelse af teknologi til medicinadministration i stor skala.

De næste skridt i projektet blev drøftet. Der blev blandt andet peget på følgende:

- Ros til projektet og forslaget om at arbejde frem mod udbredelse i stor skala.
- Vigtigt at få koblet nogle udviklingsmuligheder ind fra starten af. Fx ny teknologi, øget inddragelse af pårørende m.v.
- Også tænker brugerbetaling ind, der hvor det er relevant.
- Relevant med teknologisk rådgivning til borgere også før de evt. får brug for sygepleje.

Der arbejdes videre med at beskrive et storskalainitiativ. Ringkøbing-Skjern, Favrskov og Hedensted Kommuner deltager sammen med de tre kommuner, der allerede deltager i projektet, i dette arbejde. Silkeborg Kommune vender tilbage med en melding om evt. deltagelse til FSC.

2. Samarbejdsaftale vedr. stomi og det igangværende udbud af stomiprodukter

Anette Juhl Winther, indkøbschef Aarhus kommune og Per Bo Nørgaard Andersen, centerleder, Fælles Servicecenter for Telesundhed (FSC) deltager under dette punkt vedr. udbud.

Indstilling:

At Chefforum drøfter samarbejdsaftalen og rammerne for kompetenceudvikling med henblik på godkendelse i KOSU og Sundhedsstyregruppen.

At Chefforum, med udgangspunkt i erfaringerne fra Vest-klyngen, drøfter muligheden for at udbrede brugen af telemedicin til stomipatienter i alle kommuner, og at samarbejdsaftalen om stomi kommer til at omfatte brugen af telemedicin.

At Chefforum tager orientering om det igangværende stomiudbud til efterretning.

Sagsfremstilling:

Kommunerne i Midtjylland er i samarbejde med Region Midtjylland samt Region Syddanmark og kommunerne i Syddanmark på nuværende tidspunkt i gang med at udarbejde et tværsektorielt udbud af stomiprodukter, der skal sikre ensartethed på tværs af hospitaler og kommuner. Som forarbejde til udbudsprocessen blev der gennemført en analyse for at afdække stomiområdet; herunder forbedringspotentialer. På baggrund af analysen besluttede Sundhedsstyregruppen i august 2018 at der skulle nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe på stomiområdet. Det er denne arbejdsgruppe som har udarbejdet det foreliggende udkast til en samarbejdsaftale.

Samarbejdsaftalen:

Samarbejdsaftalen skal overordnet sikre en større ensartethed for borgerne og for medarbejdere på hospitaler og i kommuner. Konkret er der i samarbejdsaftalen fokus på:

- Ensartethed og samarbejde
- Fælles ansøgningskemaer
- Fælles sagsbehandlingsfrister på 5 hverdage for bevillingsansøgninger
- Kompetenceudvikling

Samarbejdsaftalen skal være med til lette borgernes overgang mellem hospitalernes stomiklinikker og kommunerne. Den skal sikre et velfungerende samarbejde, hvor de faglige kompetencer anvendes mest hensigtsmæssigt og kan sikre en effektiv udnyttelse af de samlede ressourcer.

Konkret beskriver samarbejdsaftalen også status for stomiprodukter i overgangen fra at være et behandlingsredskab på hospitalet til et hjælpemiddel i kommunen. Stomiprodukter kan nemlig både være et behandlingsredskab efter sundhedsloven og et hjælpemiddel efter de særlige bestemmelser i hjælpemiddelbekendtgørelse i henhold til serviceloven. Samarbejdsaftalen indebærer at stomiklinikkerne fremover medgiver borgerne stomiprodukter til 10 hverdage.

For at sikre et sammenhængende forløb for borger, og undgå flere ansøgninger om ændringer indenfor en kort periode efter operationen beskriver samarbejdsaftalen ansøgnings- og bevillingsprocedurer. Der er desuden lavet udkast til fælles ansøgningskemaer.

For kommunerne er der fokus på at sikre en ensartethed med hensyn til hvor hurtigt bevillingsansøgninger om stomi skal behandles. I aftaleudkastet er det sat til **5 hverdage** efter ansøgningen er modtaget.

Kompetenceudvikling

Et andet fokusområde for kommunerne er kompetenceudvikling. Her vil der være fokus på, at der i samarbejde med stomiklinikkerne udarbejdes et koncept for kompetenceudvikling i form af fælles undervisningsmaterialer, afholdelse af fælles skolebænk og på sigt e-læring (se vedhæftede bilag).

Målgruppe for kompetenceudvikling:

- Social- og sundhedshjælpere
- Social- og sundhedsassistenter
- Kommunale sygeplejersker

Det faglig indhold vil bl.a. være:

- Grundlæggende viden om stomityper og stomipleje i de forskellige faggrupper
- Hudproblemer, bandageringsteknikker, stomikomplikationer og stomiprodukter

Kompetenceudviklingen forventes som et samarbejde mellem stomisygeplejerskerne i stomiklinikkerne og bl.a kommunale sygeplejersker. Kompetenceudviklingen kan ske gennem undervisning, fælles skolebænk, sidemandsoplæring og e-læring.

Telemedicin til borgere med stomi

Siden implementeringen af telemedicinsk sårvurdering i Midtjylland har stomiklinikkerne på hospitalerne og de fleste kommuner haft mulighed for at anvende telemedicin til borgere med stomi. I januar godkendte klyngestyregruppen i vest-klyngen at telemedicin til borgere med stomi bliver et fast tilbud på linje med sårvurdering. Hospitalsenheden Vest og de 6 kommuner har dermed gjort den eksisterende samarbejdsaftale på området permanent.

Samarbejdsaftalen beskriver kommunikation, dokumentation og samarbejde mellem aftalens parter med udgangspunkt i en telemedicinsk løsning til borgere med stomi.

Aftalens formål er overordnet at:

- Øge borgerens livskvalitet.
- Formalisere, tydeliggøre og ensrette samarbejdsrelationerne omkring telemedicinsk stomibehandling for herigennem at optimere udredning, pleje og behandling i samarbejdet mellem sektorerne og borgeren.
- Sikre hensigtsmæssige arbejdsgange og sikker kommunikation mellem borgere der er i telemedicinsk stomibehandling, primær sektor og stomiambulatoriet.
- Udnytte ressourcerne optimalt i såvel ambulatorier som i hjemmesygeplejen.
- Reducere de samlede omkostninger per capita.

Udbuddet af stomiprodukter

Anette Juhl Winther, Aarhus Kommune, kommer og redegør for udbuddet. Per Bo Nørregaard Andersen supplerer ift. opgavebeskrivelsen for Fælles Servicecenter.

Referat:

Samarbejdsaftale om stomi

Anders Horst Petersen fra KOSU-sekretariatet gennemgik forslaget til samarbejdsaftale. Oplæg er vedlagt. Der var ingen bemærkninger til det nuværende forslag til samarbejdsaftale.

Der er behov for at sikre grundlæggende viden om stomi. Fx tænke i e-læring og fælles materialer. Det kan overvejes at undersøge om der er opbakning til at udvikle e-læring på nationalt niveau i samarbejde med patientforeninger og leverandører. Overvejelser om kompetenceudvikling i fht. stomi eftersendes.

Vestklyngen har en samarbejdsaftale om brug af telemedicin til borgere med stomi. Aftalen er inspireret af aftale om telemedicinsk sårbehandling. Der er i aftalen taget højde for, at det også kan være borgeren selv, der varetager pleje af sit sår ved hjælp af den telemedicinske løsning. De fungerer teknisk. Kommunerne i Vestklyngen er ved at etablere en organisering på området fx i form af stomi-sygeplejersker. Også en fordel at praktiserende læger kan følge med. Forventes at betyde et løft i kvaliteten.

Der arbejdes videre med at indarbejde telemedicin i samarbejdsaftalen om stomi.

Udbud stomiprodukter

Anette Juhl Winther, indkøbschef Aarhus kommune orienterede om udbud. Oplæg er vedlagt.

Per Bo Nørregaard Andersen, centerleder, Fælles Servicecenter for Telesundhed (FSC) orienterede om arbejde med at få en opdateret samarbejdsaftale på plads, som tager højde for de opgaver, som FSC løfter/kan komme til at løfte (formalia som følger af bla. udbudslovgivning)

FSC skal ses som en serviceplatform (lager, logistik, rådgivning), der skal kunne bruges til alle typer af produkter.

3. Rammeordination og fælles rammer for medicinhandling til borgere med KOL

Punktet indledes af Inge Bank, sundhedschef, Silkeborg kommune (evt. suppleret af Helle Haunstrup Krog, leder af akutteamet, Aarhus kommune)

Indstilling:

At Chefforum drøfter mulighederne for at anvende rammeordination og lave ensartede rammer for medicinhandling/opstart af behandling til borgere med KOL i de midtjyske kommuner.

Sagsfremstilling:

Som led i det igangværende arbejde med at afdække forbedringspotentialer på akut-området og implementering af telemedicinsk hjemmemonitorering er der fokus på at reducere antallet af akutte indlæggelser. I den forbindelse ønskes en drøftelse af:

- Fælles rammeordination for borgere med KOL
- Medicinhandling i kommunerne

Muligheden for at kunne undgå indlæggelser af borgere med KOL hænger sammen med muligheden for opstart af behandling inden for en gældende (selv)behandlingsplan og rammeordination. En del borgere vil have adgang til medicin og vil derfor selv i eller i samarbejde med den kommunale sygepleje kunne opstarte behandling i henhold til borgerens selvbehandlingsplan.

Overvejelsen er, om der i samarbejde med de praktiserende læger/vagtlæger og lungemedicinske speciallæger på hospitalerne kan udarbejdes en fælles rammeordination som efter nærmere aftale kan bringes i anvendelse til konkrete borgere? Det kan være ift. borgere som ikke selv har adgang til medicin, eller borgere som skal have behandling ud over den som er beskrevet i selvbehandlingsplanen.

Det rejser spørgsmålet om handling af medicin i kommunerne? Konkret tyder erfaringer fra Aarhus kommune på, at såfremt handlingen sker på delegation fra hospitalsafdeling/behandlingsansvarlig læge så falder det inden for rammerne af den eksisterende lovgivning.

Det giver anledning til at drøfte medicinhandling i kommunerne med henblik på at sikre ensartede rammer for borgere med KOL.

Referat:

Inge Bank, sundheds-og omsorgschef i Silkeborg Kommune indledte punktet. Oplæg er vedlagt.

Som et led i forberedelserne med at implementere telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL, er der fra kommunal side stigende opmærksomhed på, hvad det kræver i

forhold til den medicinske behandling. Der er forskellige løsninger i forhold til medicin til borgere med KOL.

I Aarhus Kommune kan sygeplejersker fra akutteamet kontakte overlæge i lungemedicin, der ordinerer den nødvendige medicin.

I Silkeborg Kommune laver apoteket en medicinpakke, der skal stå i borgerens hjem. Der laves aftaler om, hvornår borgeren må få medicinen. Læge vurderer borgerne individuelt og skriver plan ind i FMK. Det giver tryghed for borgeren at vide, at man har hurtig adgang til den relevante medicin. Det er godt i fht. egenmestring.

Det blev besluttet at bede spor 3 i implementering af hjemmemonitorering til borgere med KOL om at komme med et forslag til medicin håndtering med udgangspunkt i en pakke – men med plads til særlige aftaler med det lokale hospital.

Der er desuden behov for sammen at rejse problematik om de begrænsede muligheder for at opbevare medicin og væsker i de kommunale akutfunktioner nationalt. Det kan fx ske via organisationen for telemedicinsk hjemmemonitorering for borgere med KOL.

4. Forebyggelse i den nye sundhedsaftale

I sundhedsaftalen 2019 – 2023 er fælles investering i forebyggelse et prioriteret indsatsområde. I første omgang er der fokus på rygning bl.a. via samarbejdsaftalen vedr. rygestopindsatsen. På sekretariatsniveau har der været en kort indledende drøftelse af hvilke andre emner, der kunne være interessante at samarbejde om på forebyggelsesområdet. Et af disse emner er overvægt og her særligt overvægt blandt børn og unge. Med henblik på at kvalificere de kommunale indspil på forebyggelsesdagsorden ønsker KOSU, at Chefforum drøfter området med udgangspunkt i punkterne 4.a. og 4.b.

4.a. Overvægt

Indstilling:

At Chefforum drøfter perspektiverne ved at arbejde med overvægt i den nye sundhedsaftale.

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke på overvægt er en vigtig inspirationskilde for kommunerne. Mange kommuner bruger anbefalingerne fra forebyggelsespakken som input til sundhedspolitikker og konkret handleplaner i forhold til specifikke målgrupper. Primo 2018 udsendte Statens Institut for Folkesundhed en statusrapport på kommunernes anvendelse af forebyggelsespakkerne. Den overordnede konklusion i rapporten, er at kommunerne i stigende

grad implementerer anbefalingerne fra forebyggelsespakkerne – herunder anbefalingerne i forebyggelsespakken for overvægt. I 2017 vurderede 30% af kommunerne, at de i høj grad levede op til forebyggelsespakken om overvægt.

Link til SIF statusrapport for kommunernes anvendelse af forebyggelsespakkerne:

https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2018/monitorering_af_kommunernes_forebyggelsesindsats_2017

Overvægt blandt børn og unge er på forskellig vis et emne, der allerede arbejdes med i dag i kommunerne og i samarbejde med regionshospitalerne. I regi af den nu nedlagte temagrupper for børn og unge udarbejdede KORA i 2016 en rapport – *Indsatser til børn og unge med overvægt*. Af tabel 3.2 (side 27) i rapporten kan man se, hvilke indsatser der var på det pågældende tidspunkt. Der er ikke siden KORA rapporten foretaget nogen systematisk kortlægning af indsatser til overvægtige børn og unge i kommunerne og på hospitalerne i den midtjyske region. I KORA rapporten var der ligeledes en række effektmål – fysiske såvel som psykiske – som man hensigtsmæssigt kunne bruge til vurdering af effekten af den indsats man yder i forhold til børn og unge med overvægt. På Sundhedsstyregruppens møde 3. november 2016 behandlede man KORA rapporten og herunder forslag om anvendelse af effektmålene BMI SDS (også betegnet BMI Z-score), Bio-impedance måling (måler fedtmasse), Taljemål og PedsQL (psykisk effektmål) når man iværksætter indsatser rettet mod overvægt blandt børn og unge. Sundhedsstyregruppen godkendte effektmålene, men efterfølgende var tilbagemeldingen fra bl.a. de ledende sundhedsplejersker, at anvendelsen af målene ville medføre betydelige kompetencemæssige og økonomiske udfordringer. Det blev derfor op til den enkelte kommune og hospital om man ville anvende effektmålene.

Link til KORA rapporten: https://www.kora.dk/media/5251081/11067_indsatser-til-boern-og-unge-med-overvaegt.pdf

I strategiarbejdet for sammenhængende patientforløb og tværsektorielle indsatser planlægger Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA) et større forskningsprojekt i form af interventionsstudier målrettet børn og unge med fedme. Interventionerne skal udvikles i henhold til den evidens der findes på området og i samarbejde med de aktører, der skal indgå, herunder kommuner og alm. Praksis.

I ovenstående er redegjort for nogle af de væsentligste overordnede initiativer ift. overvægt. Med dette in mente bedes Chefforum drøfte, hvordan der kan samarbejdes med regionen om udfordringerne med overvægt i regi af sundhedsaftalen. Mulige spørgsmål til samarbejdet kunne være:

- Hvilke populationer skal der arbejdes med? (hvor er de største udfordringer?)
- Hvad er der behov for at styrke i samarbejdet? (kompetencer, rådgivning, etc.)
- Får vi inddraget de relevante aktører? (alm. praksis, civilsamfund, andre forvaltninger, etc...)

- Er der behov for at styrke forskningen i forebyggelse af overvægt? (jf. SDCA-projekt)

Referat

Mulige indgange til det videre forebyggelsesarbejde i ft. overvægt blev drøftet, herunder

- *Bedre at se på fysisk inaktivitet fremfor overvægt*
- *I en tværsektoriel sammenhæng kunne indsætter før en operation være relevante at udvikle. En operation er en relevant anledning til at tale med borgeren om fx overvægt og rygning og efter behov vise videre til tilbud i kommunen og civilsamfundet.*
- *Der mangler viden om, hvad der virker. Behov for mere forskning og viden om metoder.*
- *Området kalder på tiltag, der involverer fx sundhedsplejen*
- *Civilsamfundet spiller en vigtig rolle – fx initiativer i forældrebestyrelser, kostpolitikker i dagtilbud m.v.*
- *Randersklyngen har gennemført et projekt efter Holbækmetoden. Alle kommuner i klyngen har i dag overvægtsklinikker, hvor der arbejdes med hele familien i en 2-3 års periode.*
- *Fokus på overvægtige gravide. Henvises til tilbud via jordemødrene og egen læge.*
- *Relancering af motion på recept er på vej.*

4.b. Samarbejdsaftale om rygestopindsats

Indstilling:

At Chefforum drøfter hvilke evt. yderligere tiltag der kunne være behov for på tobaksområdet indenfor rammen af sundhedsaftalen

At Chefforum drøfter udkast til rapport fra rygestopdatabasen jf. samarbejdsaftalen om rygestopindsatsen

At Chefforum tager orientering om indhentning af registreringer af henvisning til kommunale rygestoptilbud til efterretning

Sagsfremstilling:

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte 27. juni 2018 samarbejdsaftale vedr. rygestopindsats. Efterfølgende har regionsrådet og de 19 midtjyske kommuner tilsluttet sig aftalen. Aftalen fik officiel virkning fra 1. januar 2019.

Aftalen bygger på de gode erfaringer fra Vestklyngen, hvor man under satspuljen havde gennemført projektet "Forstærket indsats over for storrygere i Vestklyngen" med gode resultater.

Som en del af aftalen blev det besluttet, at der skulle følges op indsatsen på en række indikatorer, som findes i den nationale rygestopdatabase. KOSU- sekretariatet har på baggrund af denne beslutning været i dialog med sekretariatet for databasen om mulighederne for

afrapportering på de ønskede indikatorer. Vedlagt er skabelon for, hvordan rapporten kan se ud. De data, der fremgår af skabelonen, er testdata og trækkes viser et samlet regionalt niveau. Hensigten er, at der udarbejdes seks halvårslige rapporttræk - En regions-rapport for den samlede indsats i Region Midt og fem klynge-rapporter for klyngerne i Region Midt. Prisen på de seks halvårslige rapporter er 30.000 kr. pr. træk. I udgangspunktet er der tænkt to halvårslige træk i 2019. En til sommer og en i sidste kvartal af året. Herefter skal der i SKU tages stilling til om man ønsker og har behov for yderligere rapporttræk i 2020. I samarbejdsaftalen fremgår, at afrapporteringen i 2019 skal foregå kvartalsvis, men efter en dialog med rygestop-databasen står det klart, at denne frekvens af rapporttræk vil være bekostelig og samtidig vil der være en forsinkelse på data i forhold til f.eks. indikatoren "røgfri seks måneder efter indsatsen".

Det er muligt at få rapporttræk også på kommunalt niveau, men så vil prisen stige betragteligt og samtidigt har den enkelte kommune allerede mulighed for at trække rapporter med egne data med enkelte begrænsninger i forhold til vedhæftede rapportskabelon. Det er derfor op til den enkelte kommune, at vurdere hvorvidt man har behov for egne rapporttræk.

Rapporten giver en række informationer af socioøkonomisk karakter. Det giver mulighed for at give et mere nuanceret billede af den samlede population og hermed muligheden for fremadrettet at tilpasse indsatsen mere specifikt.

Henvisning fra hospitalerne til de kommunale rygestoptilbud indgår også i monitoreringen af samarbejdsaftalen. KOSU-sekretariatet har været i dialog med regionen om, hvorledes man mest hensigtsmæssig kan følge op på henvisningerne. Via en uformel rundspørge blandt kommunerne kan det konstateres, at de midtjyske kommuner registrerer de henvisninger man får fra hospitalerne til rygestoptilbud. Derfor er det planen, at KOSU-sekretariatet i løbet for året vil henvende sig til kommunerne med en forespørgsel på, hvor mange henvisninger man har registreret i første kvartal af 2019.

Samarbejdsaftalen vedr. rygestopindsats er den første formelle indsats på tobaksområdet mellem de midtjyske kommuner og Region Midtjylland. Chefforum bør overveje, hvorvidt og hvilke evt. yderligere tiltag, der kan være behov for på tobaksområdet i samarbejde med regionen og alm. praksis.

Bilag:

Skabelon – Rygestopaktivitet i Region Midt (februar 2019).

Referat:

Chefforum drøftede hvilke yderligere tiltag, der kunne være behov for på tobaksområdet indenfor rammen af sundhedsaftalen. Der blev peget på følgende områder:

- *Se på de strukturelle rammer. Fx røgfri arbejdstid, røgfri festivaller osv. Tiltag, der afholder folk i at begynde med at ryge.*

- *Region SYD har et projekt i fht. ungdomsuddannelser, der kan bruges til inspiration. Ungdomsuddannelserne er en relevant arena at arbejde med i fht. rygning.*
- *Tænke i partnerskaber med patientforeninger og andre aktører i civilsamfundet.*
- *Kan også tænkes ind i kontrakter med leverandører, kørselsordninger m.v.*
- *Rygestopaftalen og herunder VBA-ordningen skal der fortsat arbejdes på at få implementeret. Nogle kommuner får meget få henvisninger fra hospitalerne.*
- *Tandlæger er gode til at spotte rygning og gode til forebyggelse. Det kan også være en relevant henvisningsvej.*
- *Gerne have en aftale med praktiserende læger om henvisning til rygestoptilbud.*

Chefforum drøfter desuden udkast til rapport fra rygestopdatabasen jf. samarbejdsaftalen om rygestopindsatsen.

Opgørelserne i rapporten er på regionsniveau suppleret med kvalitetsmål på klyngeniveau. Chefforum tilkendegav, at der ikke er behov for detaljer på socio-økonomiske variabler. Den type af analyser findes i sundhedsprofilen Hvordan har du det? Der skal være opmærksomhed på, at nogle af de borgere, der henvises til rygestoptilbud, ikke går i gang med tilbuddet.

Der blev orienteret om, at oplysninger om antal henvisninger skal desværre indsamles manuelt. KOSU-sekretariatet kontakter derfor kommunerne i april for at få oplyst, hvor man henvisninger, der har været i første kvartal 2019. Orienteringen blev taget til efterretning.

5. Kvalitet i det nære sundhedsvæsen

Indstilling:

At Chefforum tager orienteringen om drøftelserne vedr. kvalitet i det tværsektorielle sundheds-samarbejde fra Sundhedsstyregruppen 31. januar, til efterretning.

At Chefforum beslutter, at kvalitetsgruppen under chefforum bliver det kommunale ben i det videre arbejde med regionen og alm. praksis i den nærmere udmøntning af beslutningerne på kvalitetsområdet fra Sundhedsstyregruppens møde 31. januar 2019.

Sagsfremstilling:

På sundhedsstyregruppens møde 31. januar var der en tematiseret drøftelse af kvalitet i det tværsektorielle sundhedssamarbejde. Drøftelserne skete på baggrund af bl.a. oplæg fra kvalitetschef i Aarhus Kommune, Elin Kallestrup og vicedirektør, Mette Kjølby fra Region Midtjylland. Gruppen kvitterede for det kommunale debatoplæg om kvalitet i det nære sundhedsvæsen. Derudover var der et gruppearbejde, hvor man drøftede hvordan man bør iagttage det tværsektorielle kvalitetsarbejde. Drøftelserne tog udgangspunkt i et kontinuum, hvor kvalitetsudviklingen kan være et spørgsmål om konkrete metoder og til den anden ende af kontinuummet, hvor man arbejder ud fra et fælles paradigme. Konklusionen fra gruppearbejdet og de efterfølgende plenumdrøftelser var, at der er behov for fælles rammer og metoder i det forsatte

arbejde, men også en fælles forståelse af, at der forskel på kommunernes muligheder for tage nye metoder og redskaber i brug. Samtidig blev det understreget, at kvalitetsarbejdet skulle være praksisnært og give mening blandt frontpersonalet.

Foruden den generelle drøftelse besluttede man at arbejde videre med hvordan man kan bruge forbedringsmodellen i samarbejdet. Tillige blev det besluttet at bruge risikotrekanten som et redskab i udarbejdelsen af bl.a. fremtidige samarbejdsaftaler.

Til den nærmere konkretisering af ovenstående anbefales det, at den arbejdsgruppe, der skrev det kommunale debatoplæg om kvalitet udgør det kommunale ben i arbejdet.

Link til referatet fra Sundhedsstyregruppen 31. januar 2019: <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/moedefora/sundhedsstyregruppen/310119/endeligt-referat-ssg-31-1-19.pdf>

Referat:

Kate Bøgh orienterede om temadrøftelse om kvalitetsudvikling i Sundhedsstyregruppen 31. januar 2019. Sundhedsstyregruppen tog godt i mod det kommunale debatoplæg og besluttede, at der skal udarbejdes et overblik over blandt andet forbedringsmodellen og risikotrekanten som værktøjer i det tværsektorielle samarbejde.

Derudover blev der udtrykt ønske om:

- o Etablering af fælles hold på forbedringsvejlederuddannelsen, der går på tværs af region, kommuner og evt. almen praksis.*
- o Behov for fælles monitorering, herunder om der kan og skal skabes datagrundlag herfor ved udarbejdelse af samarbejdsaftaler. (Databaser på KOL og diabetes)*

6. Kompetenceudvikling af geriatriske område i kommunerne

Punktet indledes af Lis Kaastrup

Indstilling:

At Chefforum drøfter til opstillede spørgsmål vedr. de kommunale ønsker til konceptet for kompetenceudvikling af geriatrien (se spørgsmålene sidst i sagsfremstillingen)

Sagsfremstilling:

På Sundhedsstyregruppens møde 16. august 2018 besluttede man at nedsætte en arbejdsgruppe til udarbejdelse af et fælles koncept for kompetenceudvikling indenfor geriatrien. Konceptet skal kunne anvendes tværfagligt (link til kommissoriet for arbejdsgruppen: <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/moedefora/geriatri/kommissorium-kompetenceudvikling-geriatri-080119.pdf>)

Arbejdsgruppen har mødtes to gange og har et tredje og sidste møde ultimo marts. På baggrund af de to første møder er der udsondre et overordnet bud på indhold og struktur af konceptet. Blandt det vigtigste er:

- Målgruppe for konceptet:
 - Kommunale daglige ledere der skal understøtte før-under-efter-læring hos personalet
 - Kommunalt frontpersonale
 - Kvalitetsklynger i almen praksis
- Fagligt indhold
 - Basal viden om geriatri samt udvidet viden herom. Der skal være tale om praksisnær undervisning/kompetenceudvikling, hvor f.eks. sygeplejersker underviser assistenter og hjælpere
- Formidlingsform
 - Kompetenceudviklingen kan bl.a. ske via E-læring og teamdrøftelser baseret på cases.

I arbejdet er der udsondret en række spørgsmål, som der er behov for at tage stilling til fra kommunal side. Chefforum bedes derfor forholde sig til:

- er kommunerne klar til at kompetenceudvikle ufaglærte medarbejdere i hjemmeplejen?
- vil kommunerne bruge sygeplejersker uddannet i borgernære sygepleje til praksisnær kompetenceudvikling/rådgivning af øvrigt personale i hjemmeplejen?
- er kommunerne villige til at bruge tid på 1) Før: basis kompetenceudvikling via e-læring, teamafklaring af nuværende udfordringer og hvilken praksis de ønsker ændret, 2) kurser eller anden tilføjelse af ny viden og 3) implementering af ny viden

Referat:

Lis Kaastrup, ældre og handicapchef i Skanderborg Kommune indledte punktet.

I drøftelsen blev der peget på følgende:

Kompetenceudvikling ufaglærte:

- *Det er et ønske fra almen praksis at også ufaglærte får kompetenceudvikling i fht. geriatri.*
- *SOSU-skolen tilbyder allerede noget i fht. ufaglærte. Skolerne spiller en vigtig rolle i fht. at få det rigtige ind i hjælperuddannelsen*
- *Det er OK at gå videre ad den vej. Men også tænke bostederne ind (pædagoger m.fl.). Borgere på bosteder bliver også ældre end tidligere.*
- *Der blev også peget på, at det vil være bedre at satse på nogle generelle ting til ufaglærte og mere se geriatrien i fht. assistenterne.*

Brug af sygeplejersker uddannet i borgernære sygepleje til praksisnær kompetenceudvikling/rådgivning af øvrigt personale i hjemmeplejen:

- *Vigtigt, at den borgernære sygepleje primært har fokus på kompleksiteten omkring borgeren (ikke agere konsulenter og undervisere)*
- *De borgernære sygeplejersker bliver gode til at give viden fra sig. Det er noget vi forventer af dem. Men skal ikke tage dem ud til det – det skal være en del af deres felt.*
- *Relevant også at se på andre modeller.*

Desuden blev det fremhævet, at kompetenceudviklingen skal være praksisnært.

7. Fasttilknyttede læger på plejecentre

Indstilling:

At Chefforum videndeler om, hvordan der arbejdes med ordningen om fasttilknyttede læger i de enkelte kommuner

At Chefforum tilkendegiver hvilke overvejelser, der er på nuværende tidspunkt i forhold til finansieringen af ordningen fremadrettet

Sagsfremstilling:

Lis Kaastrup, ældre- og handicapchef i Skanderborg Kommune indleder punktet.

Kommuner og praktiserende læger i de midtjyske kommuner har siden november 2016 arbejdet med at implementere ordningen om fasttilknyttede læger på plejecentre.

Ordningen består af to dele:

1. Beboere på plejecentre tilbydes at vælge en læge, der er fasttilknyttet til plejecentret.
2. Hver kommune indgår en konsulentkontrakt med fasttilknyttede læger om at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på det enkelte plejecenter.

Til den del af ordningen, der omfatter sundhedsfaglig rådgivning, har de midtjyske kommuner samlet fået tilført 22 mio. kr. i perioden 2016-19 til honorering af de fasttilknyttede læger. Der er tale om tidsbegrænsede midler, der skal understøtte indfasningen af ordningen i løbet af den 4-årige periode.

Referat:

Erfaringer med ordningen med fasttilknyttede læger på plejecentre blev drøftet. Ikast-Brande Kommune har evalueret ordningen.

Det blev besluttet, at KOSU-sekretariatet laver en rundspørge blandt kommunerne om ordningen, herunder brug af sundhedsfaglig rådgivning og udbredelse af ordningen på bosteder. Oplysningerne tages op på et kommende møde og kan danne grundlag for at lægge et fælles forslag op til KOSU.

8. Tilrettet samarbejdsaftale vedr. CPOP

Indstilling:

At Chefforum drøfter forslag til revideret samarbejdsaftale vedr. CPOP.

Sagsfremstilling:

Aarhus Universitetshospital/den regionale CPOP-kordinator har udarbejdet udkast til revideret samarbejdsaftale om CPOP (Opfølgingsprogram for cerebral parese). Hjerneskedesamrådet drøftede udkastet den 5. december. Her var tilbagemeldingen bl.a. at CPOP ikke naturligt er en del af samrådets genstandsfelt og man derfor havde svært ved at kvalificere udkastet yderligere. Efterfølgende har dels træningscheferne og dels familiecheferne drøftet udkastet. Træningscheferne drøftede udkastet kort den 28. februar. Meldingen herfra var, at udkastet bedst behandles i kredsen af familiechefer/PPR. Dog havde man den betragtning, at udkastet ikke som anført er udgiftsneutral for kommunerne i forhold til terapeutindsatsen. Der gives en mundtlig tilbagemelding på Chefforum fra drøftelserne blandt familiecheferne af udkastet.

Den oprindelige samarbejdsaftale er fra 2014.

De væsentligste forslag til ændringer i forhold til den eksisterende aftale er:

- a)** Aftalen ønskes fremover at omfatte alle børn og unge med CP indtil 18 år
- b)** At tilføje indsatser for kognitiv indlæring og kommunikation – ansættelse af psykolog
- c)** Screening af drikke og spisefunktion
- d)** Den regionale CPOP kordinatorfunktion udvides fra halvtidsstilling til heltidsstilling

Ad a: Aldersgrænsen er 15 år i den nuværende aftale. Efterfølgende er aldersgrænsen med henblik på modtagelse på børne- og ungeafdelinger i regionen hævet til 18 år. Konsekvensen ved at udvide fra 15 til 18 år vil være ca. 50 flere tværfaglige konsultationer pr. år for hele Region Midtjylland med deltagelse af kommunale terapeuter. Disse ekstra tværfaglige konsultationer vurderes umiddelbart kun at medføre minimale merudgifter for kommunerne.

Ad b: Mange børn og unge med CP har indlærings-/kommunikationsvanskeligheder. Der mangler en koordineret indsats. Screening for indlæringsvanskeligheder hos denne gruppe børn kræver specialviden. Det samme er gældende for påvirkning for at fremme kommunikationsevnen. Udredning af kognition bør ske ved en psykolog med specialistviden inden for børn og cerebral parese, og bør følges op med en tværfaglig indsatsplan for skolen og familien. Samlet udgift: 600.000 kr. (300.000 kr. til hhv. hospitalerne og kommunerne).

Ad c: De børn, som har størst nedsættelse af motorisk funktionsevne, har vanskeligheder med at spise og drikke. Derfor øges risiko for nedsat ernæringstilstand. Screening af synke- drikke- og spisefunktionen kræver en specialviden og bør være en del af den tidlige indsats til børn der har dette behov. Det er en kommunal udgift, som dog forventes ikke at blive realiseret, da børnene allerede ses af kommunale ergoterapeuter.

Ad d: Med den beskrevne udvidelse af området fra 0-18 år og involvering af flere faglige specialer, vil behovet for tværsektoriel koordinering mellem kommuner og regionen stige. Den samlede kohorte af børn/unge stiger til i alt ca. 500 for 18 årgange.

Den regionale koordinator varetager i dag den faglige kompetenceudvikling på kommunalt niveau (kurser), netværksmøder, faglig sparring, koordinering og deltagelse i de tværsektorielle konsultationer på alle børn en gang årligt. Koordinatorfunktionen har desuden til opgave at vejlede og oplære samtlige fagpersoner i at anvende Den Nationale Kliniske Kvalitetsdatabase, sikre og forny login adgange, sikre indberetning til databasen i de 19 kommuner og de fire regionshospitaler. Det er et ønske, at den regionale koordinator i en fuldtidsstilling kan støtte og igangsætte udviklings- og forskningsprojekter, der involverer kommunerne i et samarbejde med regionen. Samlet merudgift for regionen: 300.000 kr.

Den reviderede samarbejdsaftale samt et notat med uddybende begrundelser for ændringerne er vedlagt som bilag.

Til programmet er desuden tilknyttet en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase for CPOP. Seneste offentliggjorte resultater kan læses her: http://www.cpop.dk/wp-content/uploads/CPOP_aarsrapport_2016_Offentlig_anonymiseret.pdf

Hvis den reviderede aftale skal godkendes, forudsætter det, at kommuner og hospitaler godkender de udgifter, som følger af aftalen.

Fremtidige udgifter

- Koordinatorfunktionen udvides til heltidsstilling. Hospitalerne finansierer 300.000 kr.

- Der ansættes en psykolog til udredning af kognition. Hospitalerne finansierer 300.000 kr., mens kommunerne finansierer 300.000 kr. (600.000 kr. i alt)
- Samlede merudgifter: 900.000 kr.

Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital støtter forslaget.

Kommunale udgifter

I den reviderede aftale lægges der op til, at kommunerne finansierer 300.000 kr. til en psykolog indsats, mens regionen ligeledes 300.000 kr.

Der gives på mødet i Chefforum en mundtlig tilbagemelding fra drøftelserne i familiechefnetværket og af det reviderede forslag til CPOP aftale.

Bilag:

Forslag til revideret samarbejdsaftale vedr. CPOP

Vedr. Revision af Del-Sundhedsaftalen for CPOP, i Region Midtjylland, oktober 2018, Begrundelser: Oktober 2018

Referat:

Forslaget til ændringer i aftalen skal også vurderes af de kommunale chefer for børne- og ungeområdet. Der er ikke kommet en tilbagemelding fra børne- og ungecheferne endnu.

På mødet blev der peget på, at

- *Aftalen omfatter få børn og unge, men at der tale om komplekse opgaver for den enkelte kommune.*
- *Ændringerne vil give kommunerne flere opgaver og udgifter udover den del, der handler om at ansætte en psykolog.*
- *Hvis den kognitive del ikke er en del af den regionale behandling, skal kommunerne selv kunne visitere til tilbud.*
- *Det er vigtigt med et kvalificeret tilbud til disse børn. Det er en vigtig forebyggende indsats.*

Der er behov for et beslutningsgrundlag, hvor konsekvenserne af ændringerne er udredt nærmere.

9. Opgaveglidning og KMF

Indstilling:

At Chefforum tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

På møde i Chefforum drøftede man opgaveglidning og udviklingen i KMF 2018. På baggrund af mødet og en efterfølgende rundspørge til kommunerne er der blevet udarbejdet to notater; ét notat på opgaveglidning og ét notat på KMF 2018. I forhold til notatet omkring opgaveglidning har det på nuværende tidspunkt sat gang i en proces, hvor KOSU-formandskabet har bedt den regionale ledelse om at facilitere en dialog med Hammel Neurocenter om de udfordringer som kommunerne oplever i samarbejdet med neurocentret. I forhold til KMF-notatet, så har det været dagsordenssat på DKS 21. februar og har ligeledes været drøftet på ERFA-økonomigruppen 22. februar. Det er aftalt, at notatet bestyres ved at tilføje årsresultaterne for KMF 2018.

Bilag:

Notat: Opgaveglidning fra hospitalerne til kommunerne

Notat: Udviklingen i den kommunale medfinansiering i 2018

Referat

KMF-notatet vil blive opdateret med de 19 kommuners årsresultat for KMF. Orienteringen blev taget til efterretning.

10. Arbejdsgruppe vedr. fælles definition af midlertidige pladser

Indstilling:

At Chefforum finder tre repræsentanter til en arbejdsgruppe, der skal udarbejde et forslag til fælles definition af indhold i midlertidige pladser

Sagsfremstilling:

I 2015 blev standard for kommunale akutpladser i midtjyske region defineret som en del af arbejdet omkring de fire sundhedspolitiske KKR-målsætninger. Fra 2015 og frem til i dag er der sket betydelige forandringer i forhold til hvilke tilbud kommunerne har etableret i forhold til særligt svage ældre borgere. Tilbuddene er dels etableret med det formål at kunne håndtere borgerne efter udskrivelse fra hospitalet og dels for at forebygge evt. unødvendige indlæggelser. Nogle af disse tilbud er sengepladser, der har forskellige benævnelser på tværs af kommunerne. Midlertidige ophold, korttidspladser og aflastningspladser er tre af de begreber, der bliver hæftet på disse sengepladser.

På Sundhedskoordinationsudvalgets møde med patientinddragelsesudvalget 27. september 2018 efterlyste patientinddragelsesudvalget en varedeklaration og standardisering af indholdet i de midlertidige tilbud. Med afsæt heri vil KOSU formandskabet bede Chefforum nedsætte en mindre arbejdsgruppe (3 repræsentanter), der skal udarbejde et udkast til definition af indhold i de midlertidige kommunale sengepladser. KOSU-sekretariatet vil i forlængelse af mødet i Chefforum 14. marts udarbejde et kommissorium for arbejdet og herunder en procesplan.

Referat:

Grethe Bækgaard samt en repræsentant fra Aarhus Kommune blev udpeget til at deltage i arbejdet.

I arbejdet skal der tages højde for ny lovgivning om egenbetaling m.v. på akutpladser og de præciseringer af forskellige typer af tilbud, som følger af lovgivningen. Denne del skal være på plads før der arbejdes videre med fælles definitioner blandt de midtjyske kommuner.

11. Evt.

- *Kommunerne vil 22. marts 2019 modtage årsrapporter (2018) fra HjerteKomMidt til valedering af egne data. Processen vil være identisk med sidste år. Offentliggørelse vil ske i forbindelse med afrapportering i Sundhedsstyregruppen 3. maj 2019.*
- *Der åbnes snarest for tilmelding til kursus i medicinering 10. maj 2019.*
- *Mandag 18. marts 2019 sendes revideret forløbsprogram for borgere med KOL i høring*

