

Referat

Den Kommunale Sundhedsstrategiske gruppe (DKS)

Tid: 11. februar 2021

Sted: Virtuelt møde via Teams

Deltagere:

Søren Liner Christensen (formand)	Herning Kommune
Lone Rasmussen (formand)	Skanderborg Kommune
Karen Heebøl	Ikast-Brande Kommune
Anette Ørbæk Andersen	Ringkøbing-Skjern Kommune
Lauge Clemmensen	Silkeborg Kommune
Ulrik Johansen	Favrskov Kommune
Lone Becker Kjærgaard	Holstebro Kommune
Pia Ulv Helleland	Lemvig Kommune
Erik Mouritsen	Randers Kommune
René Gotfredsen Nielsen	Hedensted Kommune
Mette Andreassen	Viborg Kommune
Katrine Axél	Syddjurs Kommune
Peter Sinding Poulsen	Horsens Kommune
Jonna Holm Petersen	KKR Sekretariatet
Mads Venø Jessen	Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat
Linda Bonde Kirkegaard	Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat
Jonas Thor Björnsson	Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat
Maria Eeg Smidt	Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat

Afbud

Lars Haarder	Skive Kommune
Hosea Dutschke	Aarhus Kommune
Lotte Junker Pedersen	Struer Kommune
Kenneth Koed Nielsen	Norddjurs Kommune
Jette Lorenzen	Odder Kommune
Dorthe Lykke Jensen	Samsø Kommune

Dagsorden

Velkomst og præsentation	3
1. COVID-19 status	3
2. Organisering af indsats for patienter med senfølger efter COVID-19	5
3. Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser	7
4. Fremtidig model for kommunal deltagelse i Human First	8
5. HjerteKomMidt	10
6. Status for samarbejdsaftalen for IV-behandling i nærområdet	11
<i>Korte orienteringer</i>	12
7. Status på høring af praksisplanen for alm. Praksis	12
8. Status for TeleKol og implementeringsplan for TeleHjerter	13
9. Kommissorium for faglig udvikling i psykiatrien i primærsektor	15
10. Udskydelse af implementering af samarbejdsaftalen om god indlæggelse og udskrivelse	15
11. Orientering fra sekretariatet	15
12. Evt.	16

Velkomst og præsentation

1. COVID-19 status

Indstilling:

At DKS tager orienteringen til efterretning

At DKS drøfter aktuel status og fremadrettet håndtering af COVID-19

Referat:

- Systematisk test: Jf. udmelding i KL direktørmail er det muligt at flytte testkapacitet. Falck kører fra mandag 15/2 efter de planer, kommunerne har meldt ind. Ændringer fra uge 8 er mulige.
- Vaccination: Den tværgående vaccinationsgruppe arbejder på at skabe overblik, så indsatsen kan køres mindre håndholdt og med mindre dag-til-dag planlægning. Desuden arbejdes på kommunikation ift. bookingsupport. Der blev udtrykt stor ros og opbakning til den kommunale indsats i vaccinationsgruppen, herunder at der arbejdes på at skabe mere langsigtet / generisk planlægning i forhold til de kommende målgrupper for vaccination.
- Smitteopsporing: På landsplan har ca. halvdelen af kommunerne indgået aftaler om støtte til smitteopsporing. Med det aktuelle lave smittetryk, vurderes det ikke at være en omfattende og ressourcekrævende opgave.
- Retningslinje for isolation på grund af COVID-smitte: Kommunerne etablerer i størst muligt omfang isolation af borgere i eget hjem. Regionen løser opgaven i tilfælde af tvangsisolation.
- Status kontaktlæge app'en: 14 kommuner er i gang med implementering og flere er på vej. Vigtigt for PLO at app'en implementeres kommunalt, så den kan bruges hvis vi kommer i en højere beredskabs-situation (fase 3). Vurderingen er at app'en vil kunne effektivisere et flow – også efter Covid. Der bør være opmærksomhed på de steder i regionen, hvor praksisopgaver løses af regions- og udbudsklinikker. Disse indgår ikke aftalen omkring kontaktlæge app'en.
- Fase 3 og beredskabslæger: Der arbejdes forsat med at tilvejebringe de nødvendige beredskabslæger til de kommunale beredskabspladser. Kommunerne opfordres til bl.a. via de lokale KLU'ere at presse på for at få aftalerne om beredskabslægerne på plads. Det skal dog understreges, at det er regionen, der skal varetage den direkte forhandling med PLO-M.

Sagsfremstilling:

Systematisk test

Søren Liner Christensen orienterer om sidste nyt fra arbejdet i testgruppen.

Særligt vedr. hurtigtest

Fra 1. februar 2021 er indgået aftale mellem Danske Regioner og SOS om leverance af hurtigtest til region og kommuner. Som det fremgår af KL direktørmailen 28/1 er der fastlagt overordnede nationale rammer.

Der er behov for at oparbejde et meget agilt og fleksibelt planlægningsapparat på tværs af region og kommuner med henblik på, at der med meget kort varsel (de facto ind i mellem fra dag til dag), vil være behov for at omstille testaktiviteten. Dette gælder allerede vedrørende PCR-test, og vil også komme til at gøre sig gældende vedrørende hurtigtest.

For at sikre det bedst mulige samarbejde mellem regionen og de 19 kommuner har hver kommune udpeget en overordnet testansvarlig for det samlede testområde til at indgå i samarbejdet med regionen og de øvrige kommuner.

Samtidig omorganiseres den eksisterende tværsektorielle arbejdsgruppe vedrørende systematisk test. Gruppens opdrag er at følge området vedr. test (både PCR og hurtigtest), og sikre koordinering og implementering af de løbende udmeldinger fra Testcenter Danmark. Gruppen er sammensat af kommunale og regionale repræsentanter. Den kommunale repræsentation er:

- Søren Liner Christensen, direktør Herning Kommune, kommunal medformand i testgruppen - repræsentant for områderne social, sundhed og ældre
- Børne- og ungeområdet repræsenteres af Viborg Kommune på baggrund af udpegnings fra BKF
- 1 testansvarlig fra hver af de fem klynger – udpeget af klyngerne

COVID-19 Vaccinationsindsats

Lone Becker Kjærgaard orienterer om sidste nyt fra arbejdet i vaccinationsgruppen.

Smitteopsporing

Søren Liner Christensen orienterer om sidste nyt om smitteopsporing.

Retningslinje for håndtering af påbud om isolation på grund af COVID-smitte

Region Midtjylland er i gang med at udarbejde en retningslinje for håndtering af påbud om isolation på grund af COVID-smitte. I den forbindelse har regionen efterspurgt en kommunal tilkendegivelse i forhold til isolationsfaciliteter for borgere, som bor på kommunalt plejecenter/institution samt hjemløse. KOSU har drøftet henvendelsen og udarbejdet vedlagte tilkendegivelse (vedlagt som bilag 1), hvoraf det fremgår, at kommunerne tager ansvar for at etablere løsninger i frivilligt regi i forhold til isolation, så borgerne i videst muligt omfang kan blive i eget hjem.

Region Midtjylland har kvitteret for den kommunale tilkendegivelse, og løser opgaven med tvangsisolation, når andre muligheder er udtømte. I den forbindelse gøres opmærksom på, at regionen i tilfælde med tvangsisolation ikke må udøve tvang (fastholde, låse inde mv.), det er Politiets opgave. Hvis man i kommunerne, f.eks. på plejehjemmet, vælger at forsøge at sikre isolation, vil man også kunne indgå aftale med Politiet om hjælp til at opretholde isolationen.

Udkast til retningslinje for håndtering af påbud om isolation på grund af COVID-smitte er under godkendelse i Region Midtjylland og forventes at kunne eftersendes til DKS forud for mødet.

"Kontaktlæge" app'en

Den 18. december 2020 fremsendte fællessekretariatet til alle 19 midtjyske kommuner en mail, hvori kommunerne blev informeret om den tekniske løsning – Kontaktlæge app'en – til videokommunikation med

almen praksis i forbindelse med COVID-19. Muligheden for videokommunikation er indskrevet i fase 3 rammeaftalen. Det er op til den enkelte kommune at tiltræde og implementere løsningen.

Medio januar 2021 har langt hovedparten af alle midtjyske kommuner indgået aftale med firmaet Trifork, som er systemudbyder. Det skal understreges, at man i den enkelte kommune bør medvirke til en effektiv implementering af app'en i relation til medarbejdere og alm. Praksis.

Fase 3 og beredskabslæger

På ekstraordinært møde i Sundhedsstyregruppen den 23. juni godkendte man rammeaftale for fase 3 i forbindelse med COVID-19.

Fase 3 er det øverste niveau i beredskabsplanen omkring COVID-19. I fase 3 vil hospitalerne være belastet i sådan grad, at man har behov for at kunne udskrive både COVID-19 syge borgere og ikke-COVID-19 syge borgere til kommunale beredskabspladser. Af rammeaftalen, som bygger på den nationale beredskabsaftale fra maj 2020, fremgår det bl.a., at det påhviler PLO-M, at finde beredskabslæger blandt sine medlemmer, der kan varetage de lægelige opgaver i forhold til bl.a. de patienter, som udskrives til beredskabspladserne.

Det har imidlertid vist sig vanskeligt at få rekrutteret tilstrækkeligt læger fra alm. Praksis til opgaven som beredskabslæge. Primo januar 2021 var der således stadig 6 kommuner, der endnu ikke havde fået lægedækningen på deres beredskabspladser med beredskabslæger. Det drejer sig primært om kommuner i Vest-klyngen. På møde i den nedsatte arbejdsgruppe for rammeaftalen den 19. januar 2021 drøftede man bl.a. problematikken omkring udfordringerne med de manglende beredskabslæger. PLO-M har i arbejdet påpeget, at man forventer, at udfordringen med de manglende beredskabslæger i høj grad kan løses med en øget brug af video- og telefonkommunikation (Kontakt-læge app'en). Som opfølgning på mødet i arbejdsgruppen har fællessekretariatet udarbejdet et kortfattet notat, der præciserer de kommunale synspunkter til rammeaftalen. I forhold til spørgsmålet om beredskabslæger er det vigtigt, at kommunerne har mulighed for, at lægen møder fysisk frem på beredskabspladserne, når der er behov herfor. Det fysiske fremmøde kan hensigtsmæssigt suppleres med muligheden for telefonisk- og videokonsultationer i de tilfælde, hvor det vurderes som sufficient og fagligt forsvarligt.

Foruden udfordringen med rekruttering af beredskabslæger er der en række tilstødende udfordringer som journalføring, IT-udstyr, blodprøver & EKG samt muligheden for medicin på beredskabspladserne.

De ovenfor nævnte forhold er uddybet i vedlagte notat.

Det er PLO-M's opgave at sikre, dækningen af beredskabspladser i kommunerne med beredskabslæger. KOSU formandskabet opfordrer til, at kommunerne understøtter PLO-M i dette arbejde.

2. Organisering af indsats for patienter med senfølger efter COVID-19

Indstilling:

At DKS tager organiseringen af indsatsen for patienter med senfølger efter COVID-19 til efterretning

Referat:

Hovedreglen er at borgere med lette senfølger efter COVID-19 håndteres i de kommunale rehabiliterings-tilbud. PLO-M opfordrer til at kommunerne kort beskriver hvilke tilbud, de har til borgere med følger efter COVID-19 på sundhed.dk.

Kommunalt er vi undersøgende på, hvordan senfølger og genoptræningsbehov viser sig hos borgerne. I Vestklyngen har man lavet et erfa-netværk omkring borgere med senfølger. Der opfordres til andre klynger gør det samme.

Der er lagt op til opfølgning på organiseringen om et år. I den forbindelse vil der blive fulgt op på de udfordringer eller bekymringer, der har været rejst i forbindelse med arbejdet. Sundhedsstyrelsen har en opmærksomhed på de udfordringer, der kan være i brug af kommunehenvisninger.

Sagsfremstilling:

Organisering af indsatsen for borgere med senfølger efter COVID-19 i Region Midtjylland tager afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger og baserer sig på et forslag udarbejdet af en tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentation fra almen praksis, kommunerne, praktiserende speciallæger og en række specialer og faggrupper fra hospitalsregi.

Fra kommunal side blev der via sundhedscheferne udpeget 3 repræsentanter til gruppen. DKS blev orienteret herom på møde den 11. december 2020.

Organiseringen er under godkendelse i Klinikforum (hospitalerne) i Region Midtjylland, og ventes forelagt til orientering i Sundhedsstyregruppen.

Indsats for patienter med senfølger efter COVID-19

Organiseringen tager afsæt i, at henvisning og anden kommunikation på tværs af sektorerne følger de eksisterende aftaler og kommunikationsveje.

Baseret på de hidtidige erfaringer og på tilbagemeldinger på forespørgsel sendt til kommunerne herom, vurderes det at de patienter med senfølger, der henvises til et kommunalt tilbud fra hospital eller egen læge, i overvejende grad kan håndteres inden for rammerne af de eksisterende tilbud i kommunerne.

Det vurderes dog, at tilbud til patienter med overvejende kognitive senfølger efter COVID-19, er mindre ensartede på tværs af kommunerne, ligesom det kan være en udfordring at identificere det rette tilbud. Der har derfor været sat særlig fokus på denne patientgruppe med henblik på at sikre relevant visitation og eventuel videre henvisning til et relevant tilbud med afsæt i resultatet af udredningen.

Kommunal tilkendegivelse

Forslaget til organisering af indsatsen for patienter med senfølger efter COVID-19 blev rundsendt til DKS den 20. januar 2021 med mulighed for kommentering. Det har givet anledning til bemærkning fra Horsens Kommune om, at der ikke er udarbejdet en økonomisk beregning af kommunernes udgifter samt opmærksomhed på, at borgere via en udredning i post-COVID klinikken på AUH og henvisning via genoptræningsplan er sikret rettigheder, som ikke er gældende når de henvises via en kommunehenvisning.

3. Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser

Indstilling:

At DKS tager orienteringen om partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser til efterretning

At DKS drøfter hvordan partnerskabet kan omsættes lokalt i den enkelte kommune og i samarbejde med de lokale ungdomsuddannelser

Referat:

Lone Rasmussen orienterede om bl.a. godkendelsen af partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser på SKU 9. december 2020 og efterfølgende på KKR Midtjylland 1. februar, hvor man gav kommunal tilslutning til partnerskabet. Lone opfordrede til, at man på baggrund heraf, lokalt i den enkelte kommune, går aktivt ind i partnerskabet sammen med de lokale uddannelsesinstitutioner, som deltager fra ens kommune.

Sagsfremstilling:

På Sundhedskoordinationsudvalgets møde 9. december 2020 godkendte man partnerskabet for tobaksfri ungdomsuddannelser i Midtjylland. Partnerskabet er et element i SKU's prioriterede indsats i forhold til forebyggelse, hvor rygning er første fokusområde.

Partnerskabet for tobaksfri ungdomsuddannelser samler de forskellige aktører og bygger ovenpå i gangværende indsatser på tobaksforebyggelsesområdet, med en fælles vision om at ingen unge skal begynde at ryge eller være afhængige af tobak.

For at understøtte en succesfuld implementering af partnerskabet opfordres kommunerne til at indgå aktivt i samarbejdet med uddannelsesinstitutionerne. Det kan f.eks. ske ved en opsøgende indsats, hvor man via dialog med de lokale uddannelsesinstitutioner i ens kommune afklarer, hvordan de kommunale tilbud kan medvirke til at understøtte uddannelsesinstitutionerne i at tilvejebringe tobaksfri skoletid.

Omdrejningspunktet for partnerskabet er en hjemmeside, som er udviklet til ungdomsuddannelserne (<https://www.tobaksfri.rm.dk/>). Hjemmesiden samler de eksisterende ressourcer på området, herunder erfaringer, viden, redskaber til implementering, kontaktoplysninger og meget andet af relevans

for ungdomsuddannelserne. I tillæg til hjemmesiden er netværksopbygning et centralt element i partnerskabet. Dette for at sikre videndeling og erfaringer og for at skabe rammer for samarbejde på tværs af sektorer og geografi.

Proces

Der er blevet orienteret om partnerskabet på KOSU møde 18. januar 2021 og på møde i KD-Net 22. januar. KKR Midtjylland behandler ligeledes partnerskabet på møde 1. februar med henblik på at sikre kommunal politisk opbakning til partnerskabet. Efter mødet i DKS 11. februar vil fællessekretariatet udsende mere information til kommunerne om, hvordan kommunerne kan medvirke til at gøre partnerskabet til en succes.

Partnerskabet vil blive officielt lanceret på et virtuelt fagligt kick-off arrangement 9. februar for bl.a. de kommunale ledere på forebyggelsesområdet og rygestopvejlederne.

4. Fremtidig model for kommunal deltagelse i Human First

Indstilling:

At DKS drøfter og giver opbakning til den fremlagte model for kommunal involvering i Human First

Beslutning:

DKS gav opbakning til udkast for ny model til kommunal involvering i Human First. Modellen vil herefter blive drøftet på møde i styregruppen for Human First, godkendt på KD-Net og KKR i foråret 2021 således, at en ny aftale for den kommunale involvering kan træde i kraft fra 1. juli 2021.

Referat:

Anette Ørbæk Andersen og Otto Ohrt indledte punktet med en kort redegørelse for de væsentligste elementer i udkastet til en ny model for kommunal deltagelse i Human First. Baggrunden for den nye model er, at kommunerne er blevet mere modne til et mere formaliseret samarbejde på forskningsområdet. Derudover udtrykker de øvrige partner i Human First et ønske om et større kommunalt engagement i samarbejdet.

Kommunernes stemme er vigtig i samarbejdet ikke mindst i forhold til at prioritere de strategiske forskningsemner, som der skal arbejdes med i Human First. Betydningen af kommunal prioritering i samarbejdet skal også ses i lyset af den fortsatte udvikling af den nære sundhedsvæsen og behovet for mere forskning og viden i primære sektor.

Modellen operer med forskellige trin for kommunal involvering. Alle kommuner bør bakke op om den kommunale involvering i Human First, men derudover åbner modellen op for at nogle kommuner involverer sig dybere via konkrete projekter.

Det er hensigten, at den bredere kommunale involvering i Human First kan finde sted via DKS. Her vil man f.eks. skulle drøfte prioritering af forskningsemner samt give løbende opdateringer på arbejdet i Human First.

Sagsfremstilling:

Punktet indledes med en kort præsentation fra Anette Ørbæk Andersen, Ringkøbing-Skjern Kommune, og Otto Ohrt, Aarhus Kommune, der er de kommunale repræsentanter i styregruppen for Human First.

Baggrund

På DKS 11. juni 2020 blev det besluttet, at de kommunale repræsentanter i styregruppen for Human First skulle udarbejde en model for, hvordan kommunerne fremadrettet kan blive en mere formaliseret partner i samarbejdet. Baggrunden er bl.a. at den nuværende partnerskabsaftale for Human First gælder frem til 1.

juli 2021, og den kommende aftale kan indebære en tilpasning i forhold til kommunernes deltagelse i partnerskabet.

Anette Ørbæk Andersen, orienterede på møde i DKS 11. december 2020 en status for arbejdet med den nye model. Det blev aftalt, at den endelige model skal forelægges DKS på mødet d. 11. februar 2021 med henblik på at sikre bred kommunal opbakning, inden den sendes til behandling i KD-Net 26. april og i styregruppen for Human First i juni.

Den nye model for kommunal involvering i Human First.

Human First er i dag et partnerskab om forskning og uddannelse på sundhedsområdet mellem Aarhus Universitet, VIA og Region Midtjylland. Kommunerne indgår i samarbejdet med observatører i styregruppen for Human First samt medformænd og deltagere i de prioriterede indsatsområder.

Siden samarbejdet i Human First begyndte i maj 2018 har der været en stigende anerkendelse og modning af behovet for et stærkere og mere formaliseret kommunalt aftryk på samarbejdet. DKS har derfor på de ovenfor nævnte møder udtrykt et ønske om en model for, hvordan kommunerne kan blive en mere formaliseret og ligeværdig deltager i samarbejdet.

- Afsættet for kommunal involvering i Human First er udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, og deraf behovet for forskningsbaseret viden indenfor området som f.eks. genoptræning og rehabilitering.
- Kommunerne kan ved en mere formaliseret rolle i Human First: 1) få større indflydelse på valg af forskningsemner, der er relevante og anvendelige i praksis, og 2) få større mulighed for at deltage i relevante både udviklings- og forskningsaktiviteter. Dialogen om forskningsemner kan ske i en løbende dialog mellem Human First og de 19 midtjyske kommuner, der er tæt på praksis.
- Kommunerne vil kunne stille empiri til rådighed for forskningen, og i forlængelse heraf medvirke til, at forskningsresultaterne får effekt ude i kommunerne i forhold til løsningen af kerneopgaverne.
- Fra et kommunalt perspektiv vil det desuden være vigtigt, at der i partnerskabet skabes resultater også på den korte bane. Der skal derfor være mulighed for, at kommunerne kan indgå i såvel store som mindre forskningsprojekter, hvor tidsperspektivet er kortere, og hvor forskningsresultaterne hurtigere kommer praksis til gode uden at gå på kompromis med forskningsprincipper.

Kommunerne ønsker til en mere formaliseret rolle og større indflydelse i Human First vil medføre et beskedent fælleskommunalt bidrag på 70.000 kr. pr. år i partnerskabet.

Derudover vil det, som indikeret i ovenstående, også betyde at kommunerne i højere grad kan gå mere aktivt ind i konkrete forskningsprojekter med f.eks. data.

Modellen lægger op til, at:

1. (Fase 1 - Obligatorisk) Alle kommuner samlet set er indforstået med, at der stilles kommunale data til rådighed for forskningen, og alle kommuner via DKS er med til at give input til de overordnede prioriterede forskningsemner i Human First. Derudover lægges der i fase 1 op til, at kommunerne forpligtiger sig til at dele den viden, man har opnået i konkrete forskningsprojekter med de øvrige kommuner samt løbende at drøfte og udvikle samarbejdsformen i regi af Human First.
2. (Fase 2 - Valgfri) De kommuner, der ønsker det, indgår i et dybere og mere intensiveret forskningssamarbejde.

3. (Fase 3 - På sigt) Samarbejdet på sigt kan udvides til at styrke implementering af forskningsresultaterne i praksis.

5. HjerteKomMidt

Indstilling:

At DKS tager orienteringen om ny midlertidig kontrakt for HjerteKomMidt gældende for 2021 til efterretning

At DKS udpeger repræsentanter til en ny arbejdsgruppe, der skal udarbejde et nyt setup for HjerteKomMidt fra 2022.

Beslutning:

DKS udpegede repræsentanter til arbejdsgruppen, der skal arbejde med et nyt set up for HjerteKomMidt. Skive og Favrskov Kommuner meldte hver en repræsentant ind til arbejdet. Sekretariatet vil via mail til kommunerne efterspørge repræsentanter til de øvrige pladser i arbejdsgruppen.

Referat:

Søren Liner Christensen orienterede kort om baggrunden for nedsættelsen af en arbejdsgruppe, der skal udarbejde et forslag til et nyt set up for HjerteKomMidt.

HjerteKomMidt blev tilbage i 2016 etableret som en midlertidig ordning, således at kommunerne kunne indtaste data på de hjertepatienter med behov for rehabilitering i fase 2 som aftalt i forløbsprogrammet for hjertesygdom. Med baggrund i, at en mere permanent og national løsning lader venter på sig, er der behov for at se på drift- og udviklings set up for HjerteKomMidt efter 2021 og frem.

Katrine Axél, Syddjurs Kommune, spurgte ind til den fortsatte drift indtil et nyt set up er besluttet. Fra sekretariatet kunne man oplyse, at HjerteKomMidt forsætter med uændret drift i 2021. Herunder videregivelse til den nationale database på området, DHRD.

Sagsfremstilling:

Ny midlertidig kontrakt for HjerteKomMidt (2021)

På møde i KOSU 18. januar 2021 blev der givet opbakning til, at KD-Net indgår en ny midlertidig kontrakt for HjerteKomMidt gældende for 2021. Baggrunden for den midlertidige kontrakt er behovet for at få lavet et nyt organisatorisk set up for databasen i 2021.

KD-Net har på møde 1. februar 2021 godkendt den nye midlertidige kontrakt. Kontrakten dækker alene det aftalte driftsbudget, der er aftalt for årene 2020 og 2021. Driftsbudgettet udgør i 2021 342.000 kr. Der har dog været konstateret et mindre forbrug på driften i 2020 på ca. 50.000 kr. Det er aftalt, at disse midler omkonverteres til videreudvikling af det excel-modul der findes i databasen således, at brugsværdien for kommunerne hæves.

Den nye midlertidige kontrakt er vedlagt til orientering.

Udpegning af repræsentanter til arbejdsgruppe for den fremtidige organisering af HjerteKomMidt

KOSU besluttede på mødet 18. januar 2021, at der på DKS 11. februar skal ske udpegelse til en kommunal arbejdsgruppe, der skal udarbejde et forslag for det fremtidige organisatoriske set up for HjerteKomMidt fra 2022 og frem. Der skal udpeges fem repræsentanter til arbejdsgruppen:

- en chef fra sundhedsområdet
- to ledere af træningsenhederne med ansvar for hjerterehabilitering
- en terapeut, der arbejder med fase 2 hjerterehabilitering
- en konsulent med indsigt i data fra HjerteKomMidt

Der er udarbejdet et udkast til kommissorium, der beskriver arbejdsgruppens opgaver. Kommissoriet er vedlagt dagsorden.

6. Status for samarbejdsaftalen for IV-behandling i nærområdet

Indstilling:

At DKS tager orienteringen om samarbejdsaftalen for IV-behandling i nærområdet til efterretning

Referat:

Lone Rasmussen orienterede kort om status for samarbejdsaftalen for IV-behandling i nærområdet. Fra klyngerne har der været indikation på, at der muligvis kunne være behov for at få en aftale på de IV-behandlingsforløb, der strækker sig forbi 28. dag. Sundhedsaftalesekretariatet har derfor været i dialog med klyngerne og der er tilsyneladende tale om meget få forløb, der strækker sig udover de 28 dage. Det er derfor den kommunale holdning, at der på nuværende tidspunkt ikke bør iværksættes et arbejde med at udvide aftalen til at omfatte de lange forløb. I stedet bør man afvente den samlede evaluering af samarbejdsaftalen, som gennemføres ultimo 2021.

Foruden spørgsmålet om de lange forløb har der også været fokus på håndteringen af bilaterale aftaler, der ligger ved siden af den fælles samarbejdsaftale. Sekretariatet har forespurgt i alle 19 midtjyske kommuner og kun i Viborg Kommune findes der supplerende bilaterale IV-aftaler på dels blodtransfusion og afsluttende kræftbehandling.

Der er enighed om, at bilaterale aftaler betalingsmæssigt skal læne sig op ad fællesaftalen. Desuden gav DKS opbakning til, at hvis man som kommune agter at indgå bilaterale aftaler, så bør man konsultere de øvrige kommuner via DKS og KOSU således, at der er klarhed på opgaven og evt. betydning for de øvrige

kommuner. I forlængelse heraf blev det klarlagt, at der bør foretages dialog på tværs af de fem KKR'ere, når der skal indgås store aftaler med betydning for opgaveflytning og økonomi.

Sagsfremstilling:

IV-behandlingsforløb over 28 dage

På KOSU mødet 18. januar blev der givet en status for implementeringen af IV-aftalen. Ligeledes blev det på møde i Sundhedsstyregruppen (SSG) på samme dato besluttet, at den nedsatte styregruppe for IV-aftalen skal udarbejde et forslag til afregning af forløb over 28 dage. SSG foreslog endvidere, at det undersøges, hvilken type borgere, der får IV-behandling i mere end 28 dage. Dette med henblik på at kunne udvikle på forløb via f.eks. øget brug af selvadministration. Baggrunden for dagsordensætningen af de lange IV-behandlingsforløb på SSG var, at flere kommuner og hospitaler har italesat det som værende en udfordring for samarbejdet om IV-aftalen. Sundhedsaftalesekretariatet har efter beslutningen i SSG undersøgt problemstillingens omfang via hospitalerne. Undersøgelsen viser, at antallet af IV-behandlingsforløb over 28 dage tilsyneladende er relativt begrænset, men at disse giver anledning til nogen drøftelser mellem hospitaler og kommuner. Sekretariatet vil derfor i løbet af februar undersøge problemstillingen nærmere med henblik på et kvalificeret vidensgrundlag, når styregruppen for IV-aftalen træder sammen i marts måned for at drøfte udvidelse af samarbejdsaftalen til også at omfatte forløb over 28 dage.

Forventningsafstemning i forhold til supplerende bilaterale IV-aftaler

Den indgåede samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet beskriver, hvad parterne som minimum er forpligtigede til at varetage. Det betyder bl.a. at aftalen er afgrænset til kun at omfatte behandling med væske og antibiotika. Imidlertid er samarbejdsaftalen ikke en hindring for, at den enkelte kommune kan indgå bilaterale aftaler med det stedlige hospital. Disse aftaler kan f.eks. omhandle andre præparater som blod og afsluttende kemobehandling eller et andet interval for indgift som f.eks. 4 gange indgift i døgnet i stedet for 3. Det kan være hensigtsmæssigt, at der opnås ny viden om IV-behandling i nærområdet via disse bilaterale aftaler. Omvendt vil der være et behov for en forventningsafstemning på tværs af kommunerne på, hvorfor og hvordan sådanne bilaterale aftaler indgås. Dette for at undgå diskrepans i forhold til den fælles samarbejdsaftale. Efter mødet i KOSU og Sundhedsstyregruppen 18. januar 2021 har

Sundhedsaftalesekretariatet forespurgt klyngerne om omfanget af bilaterale IV-aftaler. Forespørgslen viser, at der på nuværende tidspunkt kun arbejdes med bilaterale aftaler (blodtransfusion og afsluttende kræftbehandling) mellem Viborg Kommune og Hospitalsenheden Midt, Viborg.

Korte orienteringer

7. Status på høring af praksisplanen for alm. Praksis / ved Karen Heebøll

Beslutning:

Der udarbejdes en sag til et kommende KOSU møde ang. lægedækningsproblematikkerne.

Referat:

Karen Heebøll orienterede om høringen af den nye praksisplan. Kommunerne har givet mange og gode høringssvar til planen. Den administrative styregruppe bag PPU vurderer hvilke elementer fra høringssvarene, der skal arbejdes ind i praksisplanen og hvad der skal indgå i den efterfølgende implementeringsplan. Endelig er der elementer, som ikke hører hjemme i praksisplanen, men som skal håndteres i overenskomsten.

I DKS kredsen var der overordnet set opbakning til praksisplanen. Fra kommunalt hold vil man se frem til, at de beskrevne indsatsområder bliver omsat til konkret handling i samarbejdet mellem kommuner og alm. praksis.

En udfordring på praksisområdet er behovet for lægedækning i de geografisk tyndtbefolkede dele af den midtjyske region. I nogle kommuner er det en udfordring, at der etableres såkaldte "stråmandsklinikker" samt regionale udbudsklinikker. Det giver en udfordring i forhold til at skabe kontinuitet for borgerne samt udfordrer samarbejdet mellem kommunen og praksis i KLU'erne. Der er derfor behov for at se på, hvordan regionen annoncerer efter nye læge. Karen Heebøl kunne oplyse, at der er overvejelser om en kvalitativ tilgang ift. lægedækningsproblematikken.

Det blev aftalt, at problematikken med manglende lægedækning dagsordenssættes til et kommende møde i KOSU i foråret 2021. Her inddrages erfaringer fra de kommuner, der står med lægedækningsudfordringer. Pia Ulv Helleland fra Lemvig Kommune tilkendegav, at man gerne vil bidrage med viden på området. Sekretariatet tager kontakt til Karen Heebøl med henblik det videre.

Sagsfremstilling:

Praksisplanen har været i høring i perioden 5. oktober – 7. december 2020. Den adm. Styregruppe bag PPU har møde den 25. januar 2021 behandlet de i alt 35 høringssvar. De væsentligste opmærksomhedspunkter fra kommunerne til høringen er:

- Overordnet tilfredshed med de opstillede visioner og indsatsområder i praksisplanen
- Gennemsigtighed i de økonomiske og faglige konsekvenser ved opgaveoverdragelse

- Forsat fokus på udbredelse af fasttilknyttede læger på plejehjem og bosteder
- Øget samarbejde om dosisdispensering – af hensyn til patientsikkerhed og sygeplejeressourcer
- Forbedret tilgængelighed til alm. Praksis via bl.a. videoløsninger
- Lokale udfordringer med lægedækning (geografi og udsatte boligområder)

8. Status for TeleKol og implementeringsplan for TeleHjerter / ved Lone Becker Kjærgaard

Referat:

Sidste nyt ift. TeleKol er, at vi er blevet adviseret om at der endnu en gang kommer udskydelser i tidsplanen. Økonomiske konsekvenser heraf bringes ind i ØK forhandlingerne til sommer. Der arbejdes på TeleKol

redegørelsen til Sundhedsstyregruppen. Fokus er på, hvad der ligger af nationale beslutninger og hvor der er indgået lokale aftaler.

Sagsfremstilling:

Efter ønske fra DKS er det aftalt, at der udarbejdes en redegørelse for forløb, beslutnings-proces og status omkring TeleKol (historik, økonomi, beslutninger, ambitioner mm.).

Redegørelsen forelægges Sundhedsstyregruppen på møde den 26. marts 2020.

Til marts skal der fremsendes en implementeringsplan på TeleHjerter til Sundhedsstyrelsen (aftalt i ØA 2021). KOSU og Sundhedsstyregruppens formandskab har givet mandat til, at formandskabet for TeleKol får ansvar for at udarbejde forslag til organisering af arbejdet med TeleHjerter og TeleSår. Forslaget skal efterfølgende forelægges til beslutning i Sundhedsstyregruppen på mødet den 26. marts 2021.

I den forbindelse har KOSU på møde den 18. januar 2021 anbefalet:

- At der sikres gennemsigtighed i forhold til hvad der er nationalt besluttet, og hvad der evt. er særligt for den forslåede organisering i Region Midtjylland
- At der sikres løbende kommunikation og afklaring i både DKS, chefforum og klyngesamarbejdet for at opnå bredt ejerskab
- At hver kommune udpeger én kontaktperson, som er ansvarlig for implementering af TeleHjerter, så det er tydeligt, hvor opgaven er forankret i de midtjyske kommuner

Lone Becker Kjærgaard vil som kommunal medformand i TeleKol formandskabet tage disse anbefalinger med i det videre arbejde med at formulere forslag til organisering af TeleHjerter og TeleSår.

9. Kommissorium for faglig udvikling i psykiatrien i primærsektor / Lone Rasmussen

Referat:

Kommissorium er under udarbejdelse i dialog med regionen. Det er en forudsætning at vi ikke rykker på sektoransvar og skaber udgiftsdrivende løsninger for kommunerne. Der er aftalt at første fase af arbejdet omhandler snitflader og faglig udvikling mellem behandlingspsykiatri og almen praksis, herefter inddrages kommunerne i fase 2 med henblik på det sammenhængende borgerforløb. Der foretages udpegning af kommunal repræsentant til arbejdet i fase 1 via mail.

Sagsfremstilling:

Det er aftalt i Sundhedsstyregruppen, at der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe med henblik på at sikre faglig udvikling af indsatsen for mennesker med psykisk sygdom i primærsektoren. Fokus er på, hvordan de forskellige aktører kan understøtte hinanden, så patienterne tilbydes den rette indsats.

Lone Rasmussen og Søren Linder Christensen er udpeget af KOSU til at bidrage til udarbejdelsen af arbejdsgruppens kommissorium. DKS orienteres, når kommissoriet er godkendt af formandskabet for Sundhedsstyregruppen og der skal udpeges kommunale deltagere til gruppen.

10. Udskydelse af implementeringen af samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse / ved Maria Eeg Smidt

Referat:

Samarbejdsaftalen er sendt til DKS den 1. februar 2021 med henblik på politisk godkendelse i alle kommuner inden den 1. maj 2021. Implementeringsredskaber er under udarbejdelse.

Sagsfremstilling:

Sundhedsaftalesekretariatets formandskab har besluttet at justere tidsplanen for implementering af 'Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse' på grund af udviklingen i Covid-19. Ny forventet ikrafttrædelse og implementeringsstart er 1. juni 2021. Der tages forbehold for at udviklingen i Covid-19 kan nødvendiggøre, at tidsplanen tages op til revidering igen.

Samarbejdsaftalen er godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget og er sendt til politisk godkendelse i kommunerne med frist den 1. maj 2021.

11. Orientering fra sekretariatet / ved Maria Eeg Smidt

Referat:

Orientering blev taget til efterretning

Sagsfremstilling:

Det fælleskommunale social- og sundhedssekretariat er pr. 1. januar 2021 organisatorisk samlet og har adresse på Viborg Rådhus. Det betyder, at der er sket ændringer i mailadresser og telefonnumre på sekretariatets konsulenter. Opdaterede kontaktoplysninger og øvrige informationer i relation DKS, KOSU mv. findes på fællessekretariatets hjemmeside: <https://sekretariatmidtjylland.viborg.dk/>

Da Sine Møller Sørensen og Anders Horst Petersen fra det tidligere KOSU-sekretariat har fået nye jobs, er der ansat 2 nye konsulenter i fællessekretariatet. Det er Jonas Thor Björnsson (ny kommunal programleder på TeleKol) samt Vibeke Just Andersen, der begge startede den 1. februar 2021.

12. Evt.