

Referat: Den Kommunale Sundhedsstrategiske gruppe (DKS)

Tid: 1. oktober 2020, kl. 13.00 – 15.30

Sted: Virtuelt møde via Teams (se link i mødeindkaldelse)

Deltagere: Anette Ørbæk Andersen, Erik Mouritzen, Jette Lorenzen, Jørgen Andersen, Lauge Clemmensen, Lone Becker, Lone Rasmussen, Pia Ulv Helleland, Søren Liner Christensen, Karin Holland, Lars Harder, Lotte Junker, Karen Heebøll, Mette Andreassen, Jonna Holm Pedersen, Anders Horst Petersen, Linda Bonde Kirkegaard, Mads Venø Jessen, Maria Eeg Smidt, Sine Møller Sørensen

Dagsorden

1. Strategisk samarbejde med Steno Diabetes Center Aarhus	2
2. Indspil til sundhedsreform/national sundhedsaftale	3
3. Formalisering af kommunernes deltagelse i Human First	4
4. Status på IV-aftalen	6
5. Status på TeleKOL - tidsplan, budget og fælles driftsøkonomi	7
6. Evt.	9

1. Strategisk samarbejde med Steno Diabetes Center Aarhus

Indstilling

At DKS drøfter samarbejdet mellem kommunerne og Steno Diabetes Center Aarhus

Sagsfremstilling

Punktet indledes af Pia Ulv Helleland, Lemvig Kommune, der er ny kommunal repræsentant i bestyrelsen for Steno Diabetes Center Aarhus.

Centerdirektør Troels Krarup Hansen giver desuden en uddybende præsentation af Steno Aarhus og af centrets visioner for den del af diabetesindsatsen, der ligger i kommunerne. I forlængelse heraf ønskes der en drøftelse med udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvad er kommunernes overordnede fokusområder og mål for forebyggelse og rehabilitering af diabetes og generelt i kommunens kontakt med de borgere, der lever med diabetes?
- Er der fokusområder, som er fælles for kommunerne - og kan de prioriteres?
- Hvordan kan Steno Aarhus bidrage til / understøtte kommunerne inden for diabetesindsatsen?
- Hvordan kan vi organisere samarbejdet mellem Steno Aarhus og kommunerne med henblik på fælles udvikling og koordinering omkring nye indsatser og projekter?

Baggrund

Omkring 65.000 borgere lever med type 2 diabetes i Region Midtjylland. Dertil kommer et større antal borgere, som lever med sygdommen uden at vide det, eller med et forstadie til sygdommen. Derudover lever ca. 6.000 borgere med type 1 diabetes, hvoraf en andel er børn og unge.

Diabetes er således en kronisk sygdom, der berører mange personer i alle aldre. Hospitalerne og almen praksis varetager diabetesbehandlingen, men personer, der lever med diabetes, er samtidig borgere i kommunerne, som går i daginstitution og skole, har et arbejde, modtager hjemmepleje mv. Dertil kommer, at kommunerne ifølge sundhedsloven har ansvaret for den primære forebyggelse og rehabilitering. Kommunerne er derfor centrale for forebyggelsen af den livsstil, der kan føre til udvikling af type 2-diabetes og har tilsvarende en væsentlig rolle i forhold til at støtte de borgere, der lever med diabetes gennem rehabiliteringstilbud, såsom patientuddannelse til borgere med type 2-diabetes.

Steno Diabetes Center Aarhus (Steno Aarhus) er Region Midtjyllands videns- og udviklingscenter inden for diabetes. Centret har som overordnet vision at øge livslængde og livskvalitet for alle personer med diabetes i regionen og at bremse tilvæksten af nye diabetestilfælde. Samtidig har Steno Aarhus, som det eneste af de fem Steno Centre i Danmark, et særligt fokus på tværsektorielt samarbejde og sammenhæng i patientforløb, og det er således ambitionen, at centret skal udvikle sig til et nationalt videns- og kompetencecenter inden for området.

Samarbejdet med kommunerne i Region Midtjylland er afgørende for indfrielsen af Steno Aarhus' visioner for diabetesindsatsen. Steno Aarhus vil derfor gerne i dialog med kommunerne om udfoldelsen af centrets vision og om hvilke konkrete målsætninger og indsatsområder, der er relevante for kommunerne. Dette med henblik på at identificere områder, som man i et samarbejde kan arbejde videre.

Referat

Steno Diabetescenter Aarhus har et særligt fokus på det tværsektorielle samarbejde og indsatser for borgere med diabetes. Kommunerne er en vigtig del af dette.

Troels Krarup, direktør for Steno Diabetescenter Aarhus præsenterede kort centrets visioner og forslag til fælles fokusområder. Oplæg er vedlagt.

Mulige fælles fokusområder blev drøftet, og der arbejdes videre med at udvikle samarbejdet i forhold til disse områder:

- *Forebyggelse af overvægt (udvalgte målgrupper)*
- *Sundhedsaftalens spor om overvægt*
- *(Skole)børn med diabetes*
- *Patientuddannelse*

Pia Ulv Helleland, direktør i Lemvig Kommune er kommunalt medlem af bestyrelsen af Steno Diabetescenter Aarhus og vil sammen med Steno Diabetescenter Aarhus gå videre med at udvikle disse samarbejdsfelter. Børne- og Kulturchefforeningen (BKF) vil også være relevant at involvere ved indsatser for børn og unge.

I forhold til samarbejdet mellem Steno Diabetescenter Aarhus og Kommunerne blev der desuden peget på følgende:

- *Det er vigtigt, at Steno Diabetescenter Aarhus er synlige i hele regionen – kan fx ske via klynge-samarbejdet*
- *Den viden og ekspertise, som opbygges og udvikles i Steno Diabetescenter Aarhus, er central at få i spil i kommunerne. Fx bidrage til kvalificering af indsatser.*
- *Afgørende at få viden bredt ud og sikre en grundig implementering på få udvalgte områder.*
- *På nogle områder er der endnu ikke hård evidens for bestemte indsatser. Men der kan være behov for en større grad af samordning om indsatserne, hvor man gør brug af best practice på området.*

2. Indspil til sundhedsreform/national sundhedsaftale

Indstilling

At DKS drøfter KL og Danske Regioners fælles pejlemærker for fremtidens sundhedsvæsen

At DKS giver input til et evt. midtjysk indspil til sundhedsreformen

Sagsfremstilling

Nationalt arbejdes der på en sundhedsaftale/sundhedsreform. KL og Danske Regioner har 23. september 2020 udsendt 12 fælles pejlemærker, som kan danne grundlag for en kommende national sundhedsaftale. De 12 pejlemærker falder inden for tre overordnede temaer:

- Stærkere samarbejde på tværs af sektorer og politisk forankrede lokale samarbejder
- Kvalitetsplan skal styrke indsætterne for ældre, borgere med kroniske sygdomme og borgere med psykiatriske lidelser
- Økonomi og data

På mødet drøfter DKS det fælles indspil fra KL og Danske Regioner. I forlængelse af indspillet kan det være relevant også at lave et midtjyske indspil med fokus på de gode erfaringer med at samarbejde om initiver på tværs af kommuner, hospitaler og almen praksis, der er i Midtjylland.

Bilag

- Pejlemærker for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen

Referat

Der udarbejdes et fælles indspil fra kommuner, region og almen praksis i Region Midtjylland til den kommende sundhedsreform. De 12 pejlemærker fra KL og Danske Regioner er en fælles ramme. Økonomiknasten i forhold sundhedsområdet er et vigtigt element at fremhæve. Forebyggelse, kvalitetsdagsordenen og indsatsen for borgere med psykisk sygdom er fortsat vigtig at fremhæve i udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

3. Formalisering af kommunernes deltagelse i Human First

Indstilling

At DKS godkender oplæg til, hvordan der kan ske en formalisering af kommunernes rolle i Human First

Sagsfremstilling

DKS drøftede på møde 11. juni 2020 kommunernes rolle i forskningssamarbejdet Human First. Efterfølgende er der udarbejdet et forslag til rammerne for kommunernes fremtidige deltagelse i Human First. Hvis forslaget godkendes, vil det være grundlaget for det arbejde, der nu sættes i gang i Human First med at forny den nuværende partnerskabsaftale. Punktet indledes af Jørgen Andersen og Anette Ørbæk Andersen, der er kommunale repræsentanter i styregruppen for Human First.

Forslag til rammer for fremtidig deltagelse i Human First

Human First er et partnerskab mellem Aarhus Universitet, VIA og Region Midtjylland om forskning og uddannelse på sundhedsområdet. Kommunerne indgår i dag som observatører i styregruppen for Human First samt med deltagere i de konkrete projektspor. Et af projektsporene er fx mennesker med rehabiliteringsbehov. (Se mere om Human First: <http://www.human-first.org/>)

Den nuværende partnerskabsaftale gælder frem til 1. juli 2021, og i regi af Human First går der nu et arbejde i gang med at forberede en ny partnerskabsaftale. Den kommende aftale kan indebære en tilpasning i forhold til kommunernes deltagelse i Human First.

Det foreslås, at der arbejdes frem mod, at kommunerne indtager en mere formaliseret rolle i Human First. En formaliseret rolle vil ikke nødvendigvis betyde, at kommunerne skal indgå som en partner i Human First på samme vis som Aarhus Universitet, VIA og Region Midtjylland.

En mere formaliseret rolle vil være ønskelig for at styrke det kommunale aftryk og involvering i forhold til forskning i sundhed, herunder

- at kommunerne i højere grad får indflydelse på valget af forskningsemner. Der er behov for, at der i endnu højere grad sættes på forskningsområder, der er relevante og anvendelige i praksis.
- at de midtjyske kommuner får let adgang til at deltage i relevant forskning. Kommunerne skal ikke bedrive forskning, men har en vigtig rolle i forhold til at stille organisation og empiri til rådighed i konkrete forskningsprojekter og i forhold til at anvende ny viden i praksis.
- at der sikres en mere direkte adgang til ny viden og forskning i, hvordan vi løser kerneopgaven for borgerne.
- at der sikres et tættere samspil mellem teoretisk uddannelse og praksis på sundhedsområdet

Det skal også ses i lyset af, at en kommende sundhedsreform forventes at få et stort fokus på kvalitet i det nære sundhedsvæsen og dermed øge krav og forventninger til vidensgrundlaget for indsatserne i det nære sundhedsvæsen.

På et længere sigte kan Human First være en platform for strategisk udvikling af forskning i det nære sundhedsvæsen i den midtjyske region.

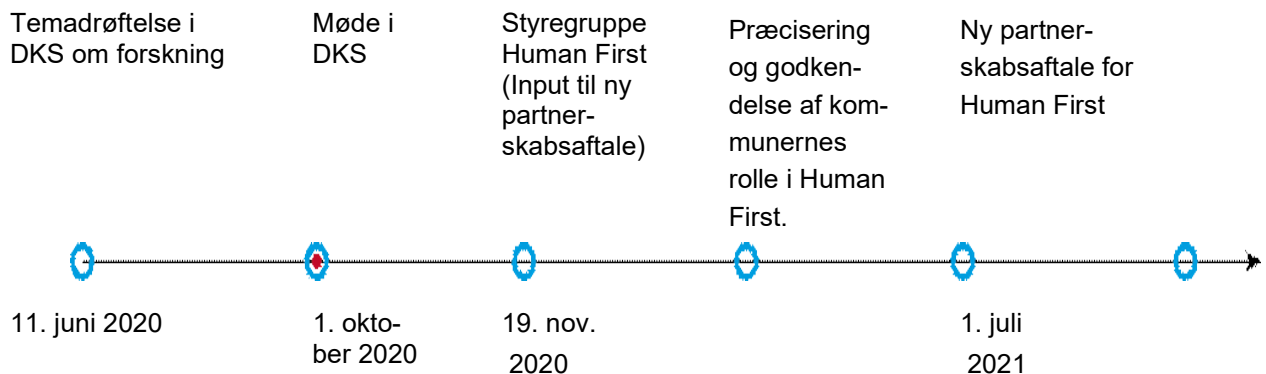
En mere formaliseret deltagelse i Human First vil indebære, at der fra kommunal side arbejdes med prioritering af fælles forskningsemner samt samarbejdsfladerne mellem Human First og den enkelte kommune og klynge. Der vil være behov for

- at kommunerne i højere grad prioriterer fælles forskningsemner, som kan indgå i samarbejdet. Administrativt kan dette ske via KOSU/DKS og DASSOS
- at der sikres løbende dialog mellem Human First og klyngerne om aktiviteterne i Human First og hvilke ønsker og behov, der er i praksis.

Endelig fordrer en mere formaliseret rolle et fortsat engagement fra kommunerne i de forskningsspor, som prioriteres i Human First. Fx at man som kommune deltager i konkrete forskningsprojekter m.v.

Der afsættes ikke fælles, kommunale midler til arbejdet i Human First. De kommuner, der indgår i tiltagene i Human First, vil således selv skulle bidrage med ressourcer til de konkrete aktiviteter – fx medgået tid for medarbejdere, lokaler etc.

Den videre proces



Referat

Oplæg til formalisering af kommunernes deltagelse i Human First blev godkendt.

Der blev desuden peget på, at der er behov for, at der også tænke i mindre projekter, hvor man kan byde ind over en kortere periode og relativt hurtigt se resultaterne.

Human First tages op igen på møde i DKS i foråret 2021.

4. Status på IV-aftalen

Indstilling

At DKS drøfter eventuelle opmærksomhedspunkter ved implementeringen af IV-aftalen

Sagsfremstilling

De første kommuner og hospitaler begyndte implementeringen af samarbejdsaftalen for IV-behandling i nærområdet 1. juni 2020. De resterende kommuner og hospitaler har startet implementeringen op pr. 1. september 2020. Til trods for den korte periode, som aftalen har været i kraft, begynder der allerede nu at udsondre sig nogle indledende erfaringer og opmærksomhedspunkter. Der er bl.a. for nuværende opmærksomhedspunkter omkring:

- Håndtering af IV forløb udover 28 dage
- Logistikken vedr. utensilier til de kommunale hjemmesygeplejersker
- Rettidig besked fra udskrivende hospitalsafdeling til den kommunale visitation om behov for befordring til kommunal sundhedsklinik i forbindelse med IV-behandling

IV-aftalen har desuden været drøftet i Chefforum for sundheds- og ældrechefer på møde 16. september 2020 og i KL's Sundhedsstrategiske gruppe 18. september 2020. På mødet i DKS orienteres om drøftelserne i chefforum og KL's Sundhedsstrategiske gruppe.

Sundhedsaftalesekretariatet vil i samarbejde med relevante aktører løbende samle op på opmærksomhedspunkterne og opdatere den FAQ, der er oprettet til aftalen under sundhedsaftalen.rm.dk. Større og mere potentielt konfliktuelle opmærksomhedspunkter vil blive løftet op til den nedsatte direktionsgruppe.

Referat

De første erfaringer med implementering af IV-aftalen blev drøftet. Evaluering med fokus på præmisserne for aftalen er fortsat vigtig. Samtidig er der behov for løbende opsamling på erfaringerne med regionen.

5. Status på TeleKOL - tidsplan, budget og fælles driftsøkonomi

Indstilling

At DKS tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Som DKS er blevet informeret om har Programstyregruppen for TeleKOL 9. september 2020 drøftet og godkendt en ny tidsplan for pilottest og udrulning i Midtjylland. Under forudsætning af at leverancerne fra CGI af borger- og medarbejderløsningerne overholder de fastsatte frister og leveres i en tilstrækkelig kvalitet, ser tids- og milepælsplanen ud som følger:

Tidsplan for pilot og udrulning i Midtjylland:

- **2. januar-1. marts 2021:** Pilotafprøvning
- **2. marts 2021:** Implementeringsstart bølge 1
- **1. april/1. maj 2021:** Implementeringsstart bølge 2
- **1. maj/1. juni 2021:** Implementeringsstart bølge 3

Milepæle for inklusion i Midtjylland:

- **2. marts 2021:** Implementeringsstart / idriftsættelse
- **1. april 2021:** 10% inklusion (125 borgere med KOL inkluderet)
- **1. nov. 2021:** 50% inklusion (625 borgere med KOL inkluderet)
- **1. aug. 2022:** 95% inklusion (1187 borgere med KOL inkluderet)

Budgetvejledning for 2021 – de overordnede tal

Siden den seneste budgetvejledning, som blev udsendt i september 2019, er der i løbet af de seneste 12 måneder sket en fortsat afklaring af flere af de konkrete udgifter. Et eksempel er Fælles Service Center (FSC), som har gennemført udbud af devices med en deraf følgende prissætning. Ligeledes har FSC indgået aftaler med 3. parts leverandører af service, support og logistik (ATEA og DKI logistics). Det betyder, at der er en mindre opjustering på de forventede driftsudgifter til service, support og logistik.

Samtidig arbejdes der tæt sammen med FSC på at finde en endelig model for finansiering af det udstyr, som borgerne skal bruge til hjemmemonitorering. Udgangspunktet er i modsætning til tidligere en model, hvor FSC leaser udstyret til region og kommuner. Det betyder, at der samlet er nedjusteret med et beløb på 6 mio. kr. på investeringssiden. Til gengæld øges de årlige driftsomkostninger ganske betydeligt. Med

omdannelsen af FSC til en forening skal den nye forenings bestyrelse sammen med FSC og programstyrergruppen fastlægge de endelige principper for en betalingsmodel vedrørende den telemedicinske udstyrspakke. Modellen vil bl.a. bero på forventet levetid for udstyret, genanskaffelse mm.

Desuden er der sket en genberegning af omkostninger til monitorering i vagttid (opgaven løses af Aarhus Universitetshospital på vegne af alle klynger). Med det planlagt setup betyder det, at det bliver ca. 350.000 kr. dyrere end oprindeligt budgetteret.

KL og Danske Regioner har også opjusteret driftsomkostningerne til den telemedicinske infrastruktur.

Der er også i den mellemliggende periode kommet nye udgifter i forbindelse med projektet. Det er besluttet, at alle landsdele skal oprette et "Single Point of Contact (SPOC) i forbindelse med indrapportering af fejl, nedbrud, tekniske problemer mm. Opgaven forventes placeret hos Region Midtjyllands Service Desk. Prisen for at løse opgaven er et foreløbigt estimat. De økonomiske ændringer omkring omkostninger til implementering er primært en forlængelse af det fælles programsekretariat med et år samt en aftale om fælles evaluering, der er indarbejdet i budgettet.

Nedenfor ses de forventede totale omkostninger og de forventede kommunale omkostninger (tallene i parentes er fra budgetvejledning 2020)

Landsdel Midtjylland	Antal borgere med KOL i hjemme-monitorering (forventet)	Investeringsomkostninger (3 år) i alt i mio. kr.	Implementeringsudgifter (2 år) i alt i mio. kr. (*)	Driftsudgifter år n (fuld implementering) i mio. Kr.	Driftsudgifter pr. indbygger (år n) kr.
Samlet antal indbyggere (1.327.410) (1.320.678)	1250	20,6 (26,9)	23,0 (20,6)	28,1 (21,8)	21,17 (16,5)

Kommune (antal borgere)	Antal borgere med KOL i hjemme-monitorering (forventet)	Investeringsomkostninger (3 år) i alt i mio. kr.	Implementeringsudgifter (2 år) i alt i mio. kr. (*)	Driftsudgifter år n (fuld implementering) i mio. Kr.	Driftsudgifter pr. indbygger (år n) kr.
Samlet for kommunerne (1.327.410) (1.320.678)	1250	8,7 (10,9)	15,2 (14,2)	12,05 (9,65)	9,08 (7,30)

De uddybende tal og forklaringer findes i budgetvejledningen for 2021.

Forslag om model for fælles driftsøkonomi

På mødet i DKS 15. januar 2020 var der opbakning til at arbejde videre med et forslag til en model for fælles driftsøkonomi til TeleKOL. Overvejelserne har været præsenteret og drøftet på en fælles workshop for regionale og kommunale økonomikonsulenter i slutningen af august. Det affødte en lille fælles arbejdsgruppe, som udarbejder en model, der fremlægges for Sundhedsstyregruppen 20. november 2020.

Referat

Orienteringen blev taget til efterretning.

6. Evt.