**Referat**

Møde i Chefforum for sundheds- og ældrechefer 18. juni 2021

Tid & Sted:

18. juni, kl. 9:00 – 12:00

Bindslevs plads 5, 8600 Silkeborg

Mødesal C

*Der serveres morgenbrød fra kl. 8.30 samt frokostsandwich til sidst på mødet.*

Indhold

[1. Status på implementering af samarbejdsaftalen om den god indlæggelse og udskrivelse 2](#_Toc74041552)

[2. Drøftelse af samarbejdsstruktur og ønsker til Chefforums fremtidige rolle 2](#_Toc74041553)

[3. Høreområdet – høring og godkendelse af retningslinje 5](#_Toc74041554)

[4. Orientering om tværsektoriel arbejdsgruppe på høreområdet og udpegning 6](#_Toc74041555)

[5. Input til KL vedr. fornyelse af overenskomst for vederlagsfri fysioterapi og rideterapi 7](#_Toc74041556)

[6. Status på neurologiområdet og fælles visitationsenhed 8](#_Toc74041557)

[7. Opfølgning på GAIN 2.0 - borgere med følger efter hjernerystelse 10](#_Toc74041558)

[8. Udpegning til Vestdansk videnscenter for neurorehabilitering (VIC) 10](#_Toc74041559)

[9. TeleKol – orientering om redegørelse og ny governance 11](#_Toc74041560)

[10. Udpegning af chef til DIGTE styregruppen 13](#_Toc74041561)

[11. Opfølgning på fakturering ift. IV-aftalen 14](#_Toc74041562)

[12. Opfølgning på brugen af læringsportalen for ældresygdomme 15](#_Toc74041563)

[13. Covid-19 – gensidig status 16](#_Toc74041564)

[14. Gensidig orientering 16](#_Toc74041565)

[15. Eventuelt 16](#_Toc74041566)

**DAGSORDEN**

## Status på implementering af samarbejdsaftalen om den god indlæggelse og udskrivelse

Beslutning:

Chefforum kvitterede for status på samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse.

Referat:

Samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse blev præsenteret på Chefforum d. 15. januar 2020. Der er løbende blevet givet status på fremdriften i arbejdet med aftalen.

Visitations- og myndighedschef Marianne Merring, Ikast-Brande Kommune, og kommunal formand i implementeringsgruppen for aftalen, gav en kort status på det nye i aftalen og implementeringsarbejdet ift. aftalen. Væsentlige pointer fra oplægget er:

* Fra kommunal forberedelsestid til fælles forberedelsestid: Ved at fjerne de faste tidsfrister flyttes fokus fra et fast antal forberedelsesdage til funktionsevnen hos borgeren, og spørgsmålet: *hvad skal der til for at borgeren kan komme hjem med det funktionsniveau, som borgeren har?* Det forventes at betyde, at hospitalet har bedre mulighed for at give kommunen besked om en realistisk udskrivelsesdato i stedet for at have fokus på at overholde en specifik tidsfrist.
* Den gode udskrivelse starter med den gode indlæggelse. Det betyder bl.a., at data i en god indlæggelsesrapport er med til at sikre den gode udskrivelse.
* Det er et fælles ansvar at sikre sammenfald mellem færdigbehandlingsdato og udskrivelsesdato.
* God ledelsesopbakning ift. implementeringsprocessen involverer bl.a.: 1) at kommunerne sikrer videregivelse af relevant og tidstro data om borgeren, og hvad borgeren kan 2) at man understøtter aftalens værdibaserede og relationelle udgangspunkt 3) at den gode tone på tværs af sektorer opretholdes også ved tvivl og konflikter 4) at man interesserer sig for ”dem i den anden sektor” herunder også sætter sig ind i ’deres’ implementeringsmateriale og er nysgerrige 5) at evt. konflikter håndteres på ledelsesniveau for at bevare de gode relationer mellem frontpersonalet.

*Slides fra præsentationen er vedlagt referatet.*

Indstilling:

* At Chefforum tager status på samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse til efterretning.

Sagsfremstilling

Samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse trådte i kraft d. 1. juni 2021. Der er udsendt kommunikationsmateriale til understøttelse af implementeringsarbejdet til bl.a. sundheds- og ældrechefer og afholdt et kick off-arrangement for implementeringsansvarlige.

På mødet vil kommunal medformand for implementeringsgruppen, Visitations- og myndig-hedschef, Marianne Merring, Ikast-Brande Kommune, give status på implementeringsarbejdet.

For aftalen gælder, at perioden juni 2021 – maj 2022 er et implementeringsår/testår med fokus på dialog og relationsdannelse i klyngerne ift. samarbejdet samt løbende erfarings-udveksling og opfølgning på, hvordan samarbejdsaftalen fungerer i praksis. Der er desuden fastsat en skæringsdato den 1. oktober 2021 for overgangen fra kommunal forberedelsestid med faste tidsfrister til princippet om fælles forberedelsestid uden fastsatte tidsfrister.

## 2. Drøftelse af samarbejdsstruktur og ønsker til Chefforums fremtidige rolle

Beslutning:

Chefforum gav input til Chefforums fremtidige rolle i en samarbejdsstruktur, hvor DKS og KOSU forventes at blive lagt sammen til én kommunal sundhedsstrategisk styregruppe på direktørniveau.

Referat:

Lone Rasmussen, del af formandskabet i KOSU, indledte punktet. Den nyligt skitserede aftale om 21 sundhedsklynger og fem samarbejdsudvalg betyder, at kommunerne kommer til at skulle tænke nogle af de eksisterende fora anderledes, bl.a. vil PPU og SKU blive lagt sammen. Samtidig har man i de midtjyske kommuner i nogen tid kommunalt og tværsektorielt drøftet, hvordan man ønsker at organisere sig i en ny valgperiode. Direktørerne i DKS og DASSOS er enige om de grundlæggende træk ift. organiseringen af styregrupperne i den nye valgperiode. Man ønsker bl.a., at KOSU og DKS sammenlægges til én kommunal sundhedsstrategisk styregruppe. Styregrupperne ønsker desuden at optimere organiseringen omkring psykiatrien – både på tværs af kommunerne, men også tværsektorielt. Det skal bl.a. ske ved at afvikle møder med DKS og DASSOS samme dag, hvor der mellem de to møder bliver et møde om psykiatrien. På den måde prøver man at strømline processen. Forslaget til en ny samarbejds-struktur skal endeligt aftales på en fælles temadrøftelse mellem direktørerne i DKS og DASSOS og skal efterfølgende besluttes af KD-net. Det kommer til at ske til september.

Spørgsmålet er, hvilken rolle Chefforum ser for sig i denne nye organisering? Er der fremad-rettet brug for Chefforum, og hvad vil man bruge det til?

Overordnet var der enighed blandt cheferne om, at man ønsker et forum med et tydeligere formål herunder en tydeligere snitflade til DKS. Chefforum gav følgende input:

* Ønsker tydelighed ift. Chefforums formål/opdrag, herunder at DKS finder ud af, hvad de vil med et Chefforum.
* Vigtigt at man forholder sig til sundhedsaftalen og operationalisering heraf.
* Chefforum var oprindeligt tænkt som et forum, hvor man kunne drøfte kvalitet og kvalitetsarbejde.
* Cheferne har brug for et operationelt rum. Det tager tid, men er givende og giver god sammenhængskraft, ligesom den tværgående dialog styrker de input, man kan give videre til det strategiske niveau.
* Hvis man fjerne Chefforum, vil drøftelserne alene/primært finde sted i klyngerne. Cheferne har brug for holdningsdrøftelser/holdningsafprøvning på tværs af alle kommunerne i regionen, som man kan bringe tilbage til direktørerne og det videre arbejde i de øvrige fora. Det handler både om kvalitet og relationer.
* Der er ikke et tværkommunalt samarbejde om psykiatrien og socialområdet på chefniveau, men der opleves at være et stort behov for at dele viden og erfaringer på tværs. Dette vil der også være behov for efter implementering af psykiatrien i klyngerne, da det er vigtigt at tænke ud over/på tværs af klyngerne.
* Organisatorisk kunne man lægge møderne mere smart ift. dagsordenerne i de øvrige fora, så de fungerer som forberedelse/kvalificering af deres dagsordener.
* Der er usikkerhed ift. om DKS fremadrettet alene ønsker at arbejde ind i klyngestrukturen eller ønsker at samarbejde med et Chefforum.
* Der forslås, at man afholder to fysiske møder om året og to virtuelle møder. Til de fysiske møder bør alle chefer så vidt muligt prioritere fysisk fremmøde.
* Der er borgerforløb, der går på tværs af klyngerne. Chefforum kan være ét sted, hvor man kan drøfte tværgående problemstillinger og give hinanden opgaver med ind i klynge-samarbejdet f.eks. hvis der er lavet en lokal aftale, som giver problemer i andre klynger.
* Specialeplanlægningen følger ikke klyngerne. Det giver udfordringer og betyder, at klyngerne skal være gode til at huske kommuner, der er koblet til et hospital uden for egen klynge. Chefforum er i den forbindelse et fora, der kan være med til at sikre, at man er internt afstemte mellem kommunerne. Dette bliver endnu vigtigere, hvis specialeplanlægningen fremadrettet bliver mere skæv.

 Indstilling:

* At Chefforum drøfter og giver input til, hvilken rolle Chefforum kan have i en fremadrettet samarbejdsstruktur, hvor DKS og KOSU forventes at blive sammenlagt til én kommunal sundhedsstrategisk styregruppe på direktørniveau

Sagsfremstilling

KD-Net har i forbindelse med afslutningen af denne valgperiode bedt de administrative styregrupper under KD-net om at evaluere sig selv. KOSU og DASSOS formandskabet har derfor igangsat en evalueringsproces, der skal føre til et forslag om en hensigtsmæssig struktur for det tværkommunale samarbejde på sundhed-, social-, og psykiatriområdet i næste valgperiode. Målsætningen med den nye struktur er dels at sikre bedre sammenhæng på tværs af områder, dels at ressourceoptimere den tid, der bruges i samarbejdet.

På baggrund af input fra evalueringen af styregrupperne skal formandskabet for KOSU og DASSOS fremsætte forslag til KD-net til en ny samarbejdsstruktur for det tværkommunale samarbejde på sundheds-, social-, og psykiatriområdet.

Chefforum bedes give input til drøftelsen i DASSOS og KOSU ift. hvilken rolle Chefforum kan have i en ny samarbejdsstruktur i den kommende valgperiode.

***Foreløbige tilkendegivelser fra KOSU ift. fremadrettet samarbejdsstruktur***

* KOSU har foreslået, at DKS og KOSU lægges sammen til én kommunal sundhedsstrategisk styregruppe, der mødes kvartalsvist. Samtidig ønskes det, at der etableres et samarbejds-forum på tværs af sundheds- og socialdirektørerne om emner relateret til psykiatrien i samarbejde med regionen. Det er væsentligt at få børne- og ungeområdet ind i det tværsektorielle samarbejde omkring psykiatrien.
* Den sundhedsstrategiske styregruppe (DKS) skal have fokus på strategiske dagsordener. Det skal afklares om ’næste led’ skal være klyngestrukturen og/eller chefforum. I den forbindelse blev drøftet, om chefforum bør opretholdes, da der ellers kan komme til at mangle et forum ift. det operationelle niveau. En anden mulighed er, at formandskabet for DKS ’tegner området’ i mindre sager og via formanden afstemmer med KD-net på vegne af de 19 kommuner, idet det samtidig forventes, at formandskabet trækker på eget bagland ift. chefer, fagligheder m.m. ved afgørelse af sager.

På baggrund af disse foreløbige tilkendegivelser fra KOSU ønskes input fra Chefforum ift. hvilken rolle dette forum kan have i en ny samarbejdsstruktur.

1. **Input til prioritering af indsatserne i Praksisplan for almen praksis**

Beslutning:

* Chefforum gav input til prioritering af indsatserne i Praksisplan for almen praksis for perioden 2021-2022, som de kommunale PPU-repræsentanter kan bringe videre i samarbejdet om udmøntning af Praksisplanen

Referat:

Vibeke Just Andersen, konsulent i Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat, indledte punktet. Praksisplanen trådte i kraft den 1. juni 2021 og indsatserne i praksisplanen skal nu konkretiseres og prioriteres. Der er mange anbefalede indsatser, hvoraf man allerede er i gang med nogle indsatser, mens arbejdet med andre indsatser først skal til at i gang.

Chefforum gav følgende input:

* Dosisdispensering er en vigtig problemstilling at få løst, da det er afgørende for at få frigivet tid/hænder til andre opgaver. I nogle kommuner oplever man, at lægerne ikke vil forny dosisdispensering hos borgere, der tidligere har haft ordningen. Problemstillingen bør dog så vidt muligt løftes nationalt. Det blev nævnt, at dosisdispensering konsekvent bliver nævnt som løsningen, mens man måske nærmere bør vende det om og spørge: hvis målet er, at borgerne skal have færre individuelle medicindispenseringer, hvordan kan vi så løse opgaven?  I forhold til medicinindsatser er polyfarmaci også vigtig. I den forbindelse er der bl.a. et projekt i Lemvig kommune, som man evt. kan hente inspiration i.
* Digital kontakt/tilgængelighed kan være med til at spare tid/frigive tid til andre opgaver.
* Lægedækning – her blev det bl.a. nævnt, at det er vigtigt at regionen er med til at sikre lægedækning, og at det ikke kun er PLO.
* Sundhedsfremme-/forebyggelsesdagsordenen bør ikke glemmes, men den kan med fordel løftes i KLU-regi.
* Vedr. fasttilknyttede læger på botilbud er det i enkelte kommuner en bevidst prioritering, at man ikke har en læge tilknyttet, da man ønsker at bibeholde en så normal hverdag for beboerne som muligt, hvilket også vil sige, at de skal ud af eget hjem for at komme til læge.

Indstilling:

* At Chefforum giver input til prioritering af indsatserne i Praksisplan for almen praksis for perioden 2021-2022, som de kommunale PPU repræsentanter kan bringe videre i samarbejdet om udmøntning af Praksisplanen, samt giver input til konkretisering af de prioriterede indsatser

Sagsfremstilling

Praksisplan for almen praksis er nu politisk godkendt i regionen og i kommunerne (to kommuner har planen til godkendelse i juni). Da Praksisplanen er omfangsrig – der er 11 områder med i alt 42 anbefalinger til indsatser – er næste skridt at prioritere og konkretisere områderne/indsatserne med henblik på at sikre udmøntning og implementering af planen.

I den forbindelse er hver af parterne i PPU (PLO-M, kommunerne og regionen) blevet bedt om at fremlægge deres bud på de tre væsentligste områder, der ønskes prioriteret i perioden 2021-2022, samt blevet bedt komme med forslag til konkretisering af de områder og indsatser, der ønskes arbejdet videre med (se bilag 1 og 2).

KOSU drøftede den 10. maj 2021 prioritering af indsatser i Praksisplanen. På mødet blev udtrykt ønske om, at Chefforum også giver input til en prioritering.

***Opsummering af kommunernes høringssvar til Praksisplanen***

En del af kommunernes interesse ift. Praksisplanen fremgår af deres høringssvar (se bilag 3). Man skal dog være opmærksom på, at høringssvarene kan afspejle temaer, som kommunerne var særligt optagede af på tidspunktet for høringen, og at de derfor ikke nødvendigvis er udtryk for prioritering. Særligt 5 områder/temaer gik igen i høringssvarene, som her gengives med sekretariatets kommentarer (kursiv):

1. Gennemsigtighed i de økonomiske og faglige konsekvenser ved opgaveoverdragelse *- dette er ikke en egentlig indsats i Praksisplanen, men nærmere en ’overligger’ ift. alle indsatser.*
2. Fortsat fokus på udbredelse af fasttilknyttede læger på plejecentre og bosteder - *man har stor succes på plejecentre, men mindre succes ift. bosteder. Man kan måske bruge erfaringerne fra covid-vaccinationerne på bostederne?*
3. Øget samarbejde om dosisdispensering både af hensyn til patientsikkerheden og medarbej-derne i sygeplejens ressourcer *- foreløbigt afventer man, om dosisdispensering bliver del af overenskomsten med de praktiserende læger. Hvis dette ikke er tilfældet, kan det være relevant ift. praksisplanen.*
4. Forbedret tilgængelighed i almen praksis både fysisk og digitalt - *også på dette område er der sket rigtig meget i løbet af covid-perioden.*
5. Lokale forhold vedrørende lægedækningsproblematikker - *det omhandler både at tiltrække læger til særlige geografiske områder og til potentielt udsatte boligområder, samt at der er fokus på at sikre kontinuitet med faste læger.*

***I KOSU’s drøftelser blev følgende områder fremhævet***

* Forebyggelse af akutte patientforløb hos ældre borger. Dette område dækker bl.a. indsatsen vedr. fasttillknyttede læger på plejecentre og botilbud og akutaftalen, som man har været glad for i kommunerne.
* Medicinindsatser herunder dosisdispensering og polyfarmaci.
* Tilgængelighed herunder digital tilgængelighed.
* Fokus på henvisning til kommunale forebyggelsestilbud bl.a. fordi “Hvordan har du det?” undersøgelsen viste, at mange læger ikke henviser til de kommunale forebyggelsestilbud
* Ift. lægedækningsproblematikken blev drøftet, at det ikke kun er et problem, at nogle kommuner mangler læger, men at der også er områder i særligt de østlige kommuner, hvor der er lukket for tilgang af nye patienter, fordi der er for få ydrenumre pga. massiv tilflytning. I praksisplanen er nævnt, at man årligt skal se på lægedækning og vurdere, om der er behov for flere ydernumre. Der ønskes i den forbindelse, at man i praksisplan-udvalget ser mere aktivt på, om der kan være behov for flere ydernumre i bestemte kommuner. I forhold til fordelingen af ydernumre skal man dog være opmærksom på, at man ved at åbne for flere ydernumre i øst risikerer at forstærke problemstillingen med manglende lægedækning vestpå.

***Videre proces***

Praksisplanudvalget vil på deres møde den 23. juni 2021 prioritere blandt områderne/ indsatserne for perioden 2021 og 2022 på baggrund af parternes input og forslag til konkretisering. Herefter afklarer styregruppen for praksisplanudvalget nærmere indhold og inddrager relevante parter samt udpeger eventuelle ad hoc arbejdsgrupper til at udarbejde

forslag til implementeringstiltag for de prioriterede områder. Resultatet (en overordnet tidsplan og indhold af de prioriterede indsatser) forelægges Praksisplanudvalget til godkendelse på mødet den 8. september 2021.

Bilag:

[Bilag 1: Praksisplan for almen praksis](https://sekretariatmidtjylland.viborg.dk/media/tfvnhnw2/bilag-1_praksisplan-for-almen-praksis.pdf)

[Bilag 2: Oversigt og tidsplan for implementering af Praksisplan 2020](https://sekretariatmidtjylland.viborg.dk/media/np2mdyyj/bilag-2_oversigt-og-tidsplan-for-implementering-af-praksisplan.pdf)

[Bilag 3: Opsummering af høringssvar\_Praksisplan 2020](https://sekretariatmidtjylland.viborg.dk/media/iytdebt4/bilag-3_opsummering-af-hoeringssvar_praksisplan-2020.pdf)

## Høreområdet – høring og godkendelse af retningslinje

Beslutning:

* De indkomne høringssvar gav ikke anledning til yderligere kommentarer eller drøftelser i Chefforum.
* Chefforum godkendte ikke retningslinjen, men afventer, at arbejdsgruppen bag retningslinjen har forholdt sig til høringssvarene.

Referat:

Vibeke Just Andersen, konsulent i Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat, indledte punktet. Retningslinje “for videregivelse af journaloplysninger på høreområdet til kommuner” har været sendt i høring i kommunerne. Der er kommet høringssvar fra seks kommuner, som blev eftersendt som bilag.

Det er sekretariatets vurdering, at høringssvarenes karakter gør, at de bør vendes i arbejds-gruppen bag retningslinjen med henblik på eventuel justering heraf.

Indstilling:

* At Chefforum drøfter om de indkomne høringssvar til “Retningslinje for videregivelse af journaloplysninger på høreområdet til kommuner” (eftersendes) giver anledning til ønsker til ændring af retningslinjen
* At Chefforum godkender retningslinjen, hvis de indkomne høringssvar ikke giver anledning til ønsker til væsentlige ændringer af retningslinjen

Sagsfremstilling

Kommunernes sundheds- og ældrechefer samt ledere i PPR/PPL fik den 2. juni 2021 tilsendt høringsudkast til “Retningslinje for videregivelse af journaloplysninger på høreområdet til kommuner” til faglig kommentering (se bilag 4). Høringsudkastet er desuden sendt til Specialerådet i Region Midtjylland, der skal tage stilling til, om de kan godkende udkastet eller ønsker en høring regionalt.

Retningslinjen er udarbejdet af en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe med regionale repræsentanter fra bl.a. Høreklinikken i Viborg og Audiologisk Klinik, AUH, samt fire kommunale fagpersoner inden for høreområdet. Endvidere har en kommunal jurist bistået en regional jurist i vurdering af, hvornår og hvordan oplysninger om borgere må deles mellem region og kommune i henhold til gældende lovgivning.

Baggrund for udarbejdelsen af retningslinjen er, at der i Region Midtjylland har været forskellige praksisser for kommunikationen mellem de regionale høreklinikker og høreområdet i kommunerne. Desuden har der været forskellige ønsker fra PPR/PPL og de kommunale hørecentre, ift. hvilke oplysninger der ønskes tilsendt. De regionale høreklinikker har derfor ønsket, at der blev udarbejdet en fælles vejledning for kommunikation, hvoraf fremgår, hvilke oplysninger der må videregives mellem region og kommuner i henhold til gældende lovgivning.

Arbejdsgruppen har haft fokus på, at videregivelse af oplysninger mellem region og kommune ikke fører til unødige ekstra kontakter og besøg for borgerne, samt at retningslinjen i videst muligt omfang ikke skaber ekstra arbejdsgange/-byrder for de fagprofessionelle inden for rammerne af den gældende lovgivning.

Forud for chefforum eftersendes et bilag med opsamling på de indkomne høringssvar fra kommunerne (bilag 5). Såfremt Chefforum vurderer, at de indkomne høringssvar ikke giver anledning til væsentlige ændringer af retningslinjen, bedes Chefforum godkende retningslinjen. Alternativt skal retningslinjen vendes i arbejdsgruppen, før den sendes til endelig godkendelse i kommunerne og regionalt.

Bilag:

[Bilag 4: Høringsudkast - retningslinje for videregivelse af oplysninger på høreområdet](https://sekretariatmidtjylland.viborg.dk/media/rqqp4k30/bilag-4_hoeringsudkast-retningslinje-for-videregivelse-af-oplysninger-paa-hoereomraadet.pdf)

[Bilag 5: Oversigt over høringssvar (eftersendes umiddelbart før mødet i Chefforum)](https://sekretariatmidtjylland.viborg.dk/kosu/moedefora-dagsordener-og-referater-paa-sundhedsomraadet/chefforum/moeder-i-chefforum/)

## Orientering om tværsektoriel arbejdsgruppe på høreområdet og udpegning af kommunal medformand

Beslutning:

Chefforum tog orienteringen om tværsektoriel arbejdsgruppe på høreområdet til efterretning. Det blev aftalt, at Christina Breddam, Sundhedschef i Randers Kommune, høres, om hun ønsker at være kommunal formand i arbejdsgruppen.

Christina Breddam har efterfølgende meddelt, at hun gerne vil indgå som formand i arbejdet, hvorfor udpegningen af arbejdsgruppens øvrige medlemmer fra de øvrige klynger vil blive igangsat med frist den 25. august 2021.

Referat:

Vibeke Just Andersen, konsulent i Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat, indledte punktet. Der er i kommissoriet for arbejdsgruppen lagt op til, at den kommunale formand skal være en sundhedschef. Den regionale medformand er Dorthe Klith, Kontorchef, Sundheds-planlægning.

Der er ikke på forhånd kommet bud på en kommunal formand. Charlotte Gjørup fra Horsens Kommune har meddelt, at Horsens Kommune gerne byder ind med Afdelingsleder Lotte Kjemtrup til arbejdsgruppen.

Når formandskabet er på plads samt mødedatoer for arbejdsgruppen sendes der en forespørgsel til klyngerne ift. udpegning af medlemmer til arbejdsgruppen.

Indstilling:

* At Chefforum tager orientering om tværsektoriel arbejdsgruppe på høreområdet til efterretning og udpeger en kommunal formand (sundhedschef)

Sagsfremstilling

Borgerdesign i Region Midtjylland har gennemført en borgerinddragelsesproces på høre-området i 2020. I processen indgik foruden høreapparatsbrugere en række øvrige aktører på høreområdet. Processen udmøntede sig i flere anbefalinger til forbedring af høreapparat-behandling i regionen, hvoraf fem af anbefalingerne omhandler snitfladen mellem region og kommuner.

Sundhedskoordinationsudvalget har efterfølgende godkendt, at der arbejdes videre med de anbefalinger, der angår samarbejdet mellem region og kommuner på høreområdet, og at der i en tværsektoriel arbejdsgruppe udarbejdes konkrete forslag til tværsektorielle tiltag.

Af kommissoriet for arbejdsgruppen fremgår, at arbejdsgruppens opgave er at udarbejde konkrete forslag til tværsektorielle tiltag på høreområdet, som ved arbejdsgruppens afslutning forelægges Sundhedskoordinationsudvalget (se bilag 6). Tiltagene tager afsæt i Borgerdesigns analyse af høreområdet og anbefalingerne udarbejdet på baggrund af denne analyse (se bilag 7 og 8). Der er foruden de eksisterende anbefalinger fra Borgerdesign mulighed for at drøfte øvrige dele af høreapparatbehandlingen, som angår et styrket samarbejde mellem region og kommuner og muligheden for at forbedre forløb for borgerne.

Arbejdsgruppen forventes at mødes tre gang i andet halvår af 2021. Gruppen får fælles formandskab med en ledelsesrepræsentant fra henholdsvis regionen (kontorchef) og kommunerne (sundhedschef). Herudover deltager fagpersoner med en bred repræsentation ift. geografi og faglighed.

***Videre proces***

Efter udpegning af kommunal formand til arbejdsgruppen sendes skriftlig forespørgsel til de øvrige klynger om udpegning af kommunale repræsentanter til arbejdsgruppen med svarfrist medio august.

Bilag:

[Bilag 6: Kommissorium for arbejdsgruppen vedr. tværsektorielle tiltag på høreområdet](https://sekretariatmidtjylland.viborg.dk/media/jwkl003b/bilag-6_-kommissorium-for-arbejdsgruppen-vedr-tvaersektorielle-tiltag-paa-hoereomraadet.pdf)

[Bilag 7: Rapport fra borgerinddragelsesproces på høreområdet (juni 2020)](https://sekretariatmidtjylland.viborg.dk/media/beshmz24/bilag-7_rapport-fra-borgerinddragelsesproces-paa-hoereormaadet-juni-2020.pdf)

[Bilag 8: Oversigt over udvalgte anbefalinger omhandlende snitflade mellem region og kommuner på høreområdet](https://sekretariatmidtjylland.viborg.dk/media/2qrf3k4i/bilag-8_oversigt-over-udvalgte-anbefalinger-omhandlede-snitflade-mellem-region-og-kommuner-paa-hoereomraadet.pdf)

## Input til KL vedr. fornyelse af overenskomst for vederlagsfri fysioterapi og rideterapi

Beslutning:

Chefforum kvitterede for sekretariatets indledende overvejelser ift. punkterne fra KL og drøftede input til fornyelse af overenskomsten

Referat:

Vibeke Just Andersen, konsulent i Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat, indledte punktet. Formålet med punktet er, at sundhedscheferne deler tanker om ønsker og input til overenskomsten, som efterfølgende kan bruges til inspiration og videre drøftelser og dialog i de enkelte kommuner. Sekretariatet samler kommentarerne fra punktet og sender ud til kommunerne sammen med det øvrige materiale i forbindelse med indhentning af skriftlige kommentarer fra kommunerne.

Chefforum gav følgende input:

* Man skal blive ved med at påpege kommunernes manglende mulighed for indflydelse på styring af området. Der skal en anden overordnet styringsmodel til, hvis man skal opnå styring på området.
* Ift. afregning får kommunerne hver måned data på klyngeniveau, men man har ikke mulighed for at se afregning på klinikniveau. Der ønskes mulighed for at se afregning samt data på klinikniveau, som kan danne grundlag for dialog med klinikkerne. Hertil blev kommenteret, at der på e-sundhed ligger data på individniveau, hvor man kan se ydernummer. Data kommer som et regneark, der skal behandles først.
* Klinikker uden ydernummer leverer ikke data, men kører i samme spor. Hvordan styrer man det?
* Man skal måske især bruge energien i kommunerne på Praksisplanen for fysioterapi og det lokale samarbejde, hvor man kan løfte kvalitetsdagsordenen og forsøget på at skabe sammenhæng for borgerne.

Sagsfremstilling

Forberedelserne til fornyelse af overenskomsten for vederlagsfri fysioterapi og rideterapi er gået i gang, og KL har derfor bedt kommuner komme med ønsker og input til overenskomst-forhandlingerne.

Indstilling:

* At Chefforum deler ønsker og input til fornyelse af overenskomsten for vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi med henblik på indspil til KL

Sagsfremstilling

Forberedelserne til fornyelse af overenskomsten for vederlagsfri fysioterapi og rideterapi er gået i gang, og KL har derfor bedt kommuner komme med ønsker og input til overenskomst-forhandlingerne.

***Baggrund***

Den gældende overenskomst for vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi udløber i december 2021. Da en ny overenskomst først forventes at kunne være klar til ikrafttrædelse ultimo 2022 og senest 1. januar 2023, er KL og Danske Regioner i dialog med Danske Fysioterapeuter om en midlertidig forlængelse af økonomiprotokollatet. Man forventer at udveksle forhandlings-oplæg til overenskomstforhandlingerne i december 2021. Målet er at afslutte forhandlingerne inden udgangen af juni 2022.

***Målsætning og temaer for overenskomstforhandlingerne***

KL’s overordnede målsætning for forhandlingerne er, at overenskomsten med de praktiserende fysioterapeuter skal understøtte, at der leveres mest mulig sundhed for pengene og skabes et bæredygtigt sundhedsvæsen, der kan rumme fremtidens udfordringer. Det er desuden afgørende for KL, at den ny aftale for vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi tager udgangspunkt i de nuværende vilkår, hvor økonomien baseres på en fast årlig økonomisk ramme uden mulighed for tillæg af hensyn til budgetsikkerhed. Endelig forventer KL, at forhandlingerne vil tage udgangspunkt i fem overordnede temaer.

De fem temaer præsenteres i vedlagte notat fra KL sammen med spørgsmål/opfordringer til input til kommunerne. Endvidere har sekretariatet indsat enkelte spørgsmål til inspiration/ overvejelse. Disse er markeret med rød skrifttype (se bilag 9).

***Den videre proces***

Sekretariatet sender efter de indledende drøftelser på Chefforum et brev til kommunerne med henblik på at indhente skriftlige input med frist ultimo august 2021. Kommunernes input præsenteres for KOSU d. 13. september 2021, hvorefter der gives en samlet tilbagemelding til KL senest d. 18. september 2021.

Bilag:

[Bilag 9: Notat fra KL vedr. ønsker og input fra kommunerne til vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi i de kommende overenskomstforhandlinger](https://sekretariatmidtjylland.viborg.dk/media/h0veiak3/bilag-9_notat-fra-kl-vedr-oensker-og-input-fra-kommunerne-til-vederlagsfri-fysioterpi-og-ridefysioterapi-i-de-kommende-overenskomsforhandlinger.pdf)

## Status på neurologiområdet og fælles visitationsenhed

Beslutning:

* Chefforum tager den skriftlige orientering fra Region Midtjylland om neurologiområdet til efterretning.
* Chefforum tager flowdiagrammet til efterretning og anerkender, at det i begge sektorer kan være med til at skabe overblik over det tværgående samarbejde.
* Chefforum byder ikke umiddelbart ind på at arbejde videre med kommunal deltagelse i den fælles visitationsenhed, men henviser i øvrigt til de samarbejdsaftaler og -fora, man allerede har.

Referat:

Thorbjørn Aagaard Nielsen, konsulent i Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat, indledte punktet. I forhold til det vedhæftede statusnotat blev der indledt med en præcisering. Under input fra Midtklyngen (næstsidste dot) står, at der er *“et ønske om at kommunerne i højere grad bliver inddraget løbende i forhold til Hammel Neurocenter. Der blev fremsat en idé om en prøvehandling, hvor kommunerne inviteres med på kvalitetskonferencer (Midt-klyngen). Det antages, at der hermed menes de løbende kapacitetskonferencer.”* Der er tale om en fejl i referatet fra Midtklyngen. I stedet for “kvalitetskonferencer” skulle der have stået “kapacitetskonferencer”.

Arbejdet med at revidere samarbejdsaftalen er i fuld gang. Det er et arbejde, hvor der er mange interesser i spil. I processen er man nået til kompetencer. Man forventer at have et produkt klar sidst i efteråret 2021.

Det fremgår af status på neurologiområdet (bilag 10), at Midtklyngen foreslår en prøvehandling, hvor en kommunal repræsentant deltager på de daglige kapacitetskonferencer i den fælles visitationsenhed. Før en sådan prøvehandling kan iværksættes, skal den faglige følgegruppe for den fælles visitationsenhed drøfte og godkende prøvehandlingsforslaget.

Chefforum spurgte, hvad baggrunden er for, at man ønsker en kommunal repræsentant, og hvad vil det kræve? Hertil blev svaret, at det så vidt vides handler om at skabe bedre forløb de steder, hvor der er behov for udvidet koordination. Det handler ikke om at skabe nye regler og procedurer, men om eventuelt at tydeliggøre de regler og procedurer, der allerede er.

Formålet med flowdiagrammet er at tydeliggøre vejene i samarbejdet, samt hvornår man skal have kontakt til hinanden.

Organiseringen og konneks ift. Hjerneskadesamrådet blev drøftet. I forlængelse heraf blev efterspurgt en repetition af organiseringen, så man ikke begynder at opfinde nye fora. Det blev samtidig præciseret, at referater fra Hjerneskadesamrådet fra dags dato sendes ud til deltagerne i Chefforum.

Indstilling:

* At Chefforum tager den skriftlige orientering fra Region Midtjylland om neurologiområdet til efterretning
* At Chefforum tager det vedlagte flowdiagram vedr. Samarbejdet mellem Hammel Neurocenter og kommunerne til efterretning
* At Chefforum drøfter status på neurologiområdet, herunder et muligt udviklingsperspektiv med en fremtidig kommunal deltagelse i den fælles visitation af neurologipatienter (Neurorehab-Midt)

Sagsfremstilling:

På Chefforum 26. juni 2020 var der dagsordenssat en temadrøftelse af neurologiområdet. I forbindelse med punktet var der bl.a. oplæg fra Helle Dybkjær, Hammel Neurocenter, og Berit Kamp Krag, Sundhedsplanlægning i Region Midtjylland.

Med afsæt i det år, der gået siden mødet i juni 2020, er regionen blevet bedt om at give en skriftlig opfølgning på særligt neurologiomlægningen (se bilag 10). Væsentligste punkter i opfølgningen er:

* Udbygningen af fællesvisitationen for hospitalsbaseret neurorehabilitering er tilendebragt med virkning fra den 1. august 2020
* Arbejdet med revideringen af samarbejdsaftale for voksne med en erhvervet hjerneskade er igangsat marts 2021, og der forventes et udkast til en aftale i efteråret 2021
* Opsummering af hovedpointer fra drøftelserne i klyngerne om samarbejdet mellem hospitaler og kommunerne

***Neurorehab-Midt***

Et centralt element i regionens neurologiomlægning har været etableringen af en fælles visitationsenhed for området, kendt som “Neurorehab-Midt”. Enhedens overordnede formål er skabe bedre koordinering og sammenhæng mellem de højt specialiserede tilbud på Hammel Neurocenter og de alm. tilbud på regionens øvrige hospitalsenheder.

Formålet med Neurohab-Midt kan opsummeres i nedenstående punkter:

* Sikre den bedst mulige udnyttelse af den samlede kapacitet til hospitalsbaseret neurorehabilitering og herunder at neurorehabilitering sker på det lavest effektive omkostningsniveau
* Svare til en kapacitetskonference og derved sikre at Regionshospitalet Hammel Neurocenter indgår i det akutte flow, så patienter med behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering oplever mindst mulig ventetid. Dette fordrer, at udskrivninger planlægges tidligere i forløbet end i dag
* Sikre at patienter med behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering ikke udskrives til primær sektor
* Medvirke til at forkorte liggetider og give et bedre patientflow
* Sikre en fleksibel udnyttelse af kapaciteten til neurorehabilitering og fremme en mere ensartet udnyttelse af neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau

[Se mere om Neurorehab-Midt her](https://www.hospitalsenhedmidt.dk/siteassets/hammel-neurocenter/henvisning---rhn---filer/neurorehab_midt_visitation_til_neurorehabilitering_region_midt.pdf).

I udgangspunktet er Neurorehab-Midt tænkt som en regional enhed, men i et fremtidigt udviklingsperspektiv kunne kommunerne eventuelt tænkes at indgå i den fælles visitation af neurologipatienter i forhold til overgangen til den rehabiliterende indsats i kommunalt regi.

Der er imidlertid en række forbehold ved at skulle indgå i den fælles visitation. Bl.a. er det vigtigt, at der udarbejdes faglige og objektive kriterier for selve visitationen samt hvilke indsatser, der skal være tilgængelige på hvert niveau, så det er tydeligt, hvornår borgeren skal være på hvilket niveau og i hvilken sektor.

***Flowdiagram vedr. Samarbejdet mellem Hammel Neurocenter og kommunerne***

På mødet i Chefforum 26. juni 2020 blev der orienteret om, at der skulle udarbejdes et flow-diagram/vejledning, der synliggør samarbejdet mellem Hammel Neurocenter og kommunerne ift. neurologipatienter. Materialet forligger nu og har været præsenteret for Hjerneskade-samrådet, der kvitterede for det gode arbejde.

Flowdiagram og medfølgende animationsvideo kan ses her: [Samarbejde mellem Hammel Neurocenter og kommunerne i Region Midtjylland - Hospitalsenhed Midt](https://www.hospitalsenhedmidt.dk/regionshospitalet-hammel/for-fagprofessionelle/samarbejde)

Bilag

[Bilag 10: Opfølgning på Region Midtjyllands neurologiomlægning](https://sekretariatmidtjylland.viborg.dk/media/edkpsmvc/bilag-10_opfoelgning-paa-region-midtjylland-neurologiomlaegning.pdf)

## Opfølgning på GAIN 2.0 - borgere med følger efter hjernerystelse

Beslutning:

* Chefforum drøftede, hvordan kommunerne fremadrettet kan samarbejde om GAIN 2.0. og anbefaler, at man sætter det på dagsordenen i klyngerne.

Referat:

Punktet blev indledt at Pernille Kloster Aalund, Sundhedschef i Lemvig Kommune.

Følgegruppen har mødtes en gang på skærmen i januar med repræsentanter fra projektet. Her blev kommunikation vedr. projektet i kommunerne drøftet, og det blev aftalt, at følgegruppens repræsentanter skulle kommunikere om projektet i hver sin klynge.

Der har imidlertid vist sig, at der har været forskellig involvering i projektet på klyngeniveau/i klyngestyregrupperne, idet projektet er blevet drøftet på i klyngestyregruppen i nogle klynger og ikke i andre.

Pernille Kloster Aalund nævnte også, at det kan forekomme specielt, at projektet drøftes på klyngestyregruppemøder, da hospitalerne ikke er en del af projektet, som alene udgøres af kommunerne og Hammel Neurocenter. Ovenstående ledte frem til en drøftelse af, hvordan man får taget beslutninger, når det handler om emner, der alene angår kommunerne.

Det blev indvendt, at man i klyngerne må acceptere, at der nogle gange bliver drøftet punkter, som ikke alle parter har en stor aktie ind i. Desuden ønsker hospitalerne ofte én indgang til kommunerne, og på samme måde kan man også tillade sig at forvente, at der er én indgang via klyngerne til hospitalerne.

Chefforum kom frem til, at projektet hører hjemme på klyngestyregruppemøderne.

Endvidere er der behov for en afklaring af, hvilke kommuner der er med i projektet, samt hvordan ophænget skal være ift. at kommunikere til kommuner, der ikke er med i projektet.

Det blev drøftet, at man på klyngeniveau godt kan invitere f.eks. Hammel Neurocenter til at holde oplæg om projektet. Dilemmaet er, hvorvidt klyngerne alene skal orienteres, eller om beslutninger også skal træffes i et sådant forum.

I Hjerneskadesamrådet har man tidligere drøftet hjernerystelsesområdet. Området er ikke omfattet af Hjerneskadesamrådet, da det ikke hører til de målgrupper, som er beskrevet i kommissoriet for Hjerneskadesamrådet.

Indstilling:

* At Chefforum drøfter, hvordan kommunerne fremadrettet kan samarbejde om GAIN 2.0.

Sagsfremstilling

På Chefforum 26. juni 2020 holdt professor Jørgen Feldbæk Nielsen, Hammel Neurocenter, et oplæg om GAIN 2.0. projektet ([link](https://sekretariatmidtjylland.viborg.dk/media/ai2py1sw/bilag_chefforum-26-06-20.pdf) – se slides side 21ff). Projektet har til formål at undersøge hvilke inventioner, der er virksomme i forhold til personer, der har pådraget sig en hjerne-rystelse, der giver senfølger. Der var positive tilkendegivelser fra Chefforum og en velvilje til at se konstruktivt på kommunal involvering i arbejdet. Chefforum udpegede tre kommunale repræsentanter til projektets følgegruppe. De tre er; Pernille Kloster Aalund, Lemvig Kommune, Christina Breddam, Randers Kommune og Kathrine Rud, Skanderborg Kommune.

Projektet har været forsinket pga. corona, men Jørgen Feldbæk Nielsen, har via de kommunale repræsentanter i følgegruppen bedt om, at der bliver udpeget bl.a. kontaktpersoner i kommunerne, der kan hjælpe projektet på vej i forhold til de kommunale forvaltninger. Denne forespørgsel i klyngerne/kommunerne har imidlertid affødt et spørgsmål om, hvor meget kommunerne kan og vil gå ind i projektet. Der er derfor behov for, at Chefforum drøfter, hvordan den kommunale involvering fremadrettet bedst tilrettelægges med respekt for kommunale forskelligheder.

Pernille Kloster Aalund vil på mødet give en kort mundtlig uddybning.

Bilag:

[Bilag 11: Gain 2.0 projektbeskrivelse](https://sekretariatmidtjylland.viborg.dk/media/3amnfh3p/bilag-11_gain-20-projektbeskrivelse.pdf)

## Udpegning til Vestdansk videnscenter for neurorehabilitering (VIC)

Beslutning:

* Christina Breddam, sundhedschef i Randers Kommune, blev udpeget som kommunal repræsentant i styregruppen for Vic - Vestdansk videnscenter for neurorehabilitering.

Indstilling:

* At Chefforum udpeger en sundhedschef som kommunal repræsentant i styregruppen for Vic - Vestdansk videnscenter for neurorehabilitering

Sagsfremstilling

Vestdansk videnscenter for neurorehabilitering er opstået i et samarbejde mellem Hammel Neurocenter, Vestdansk Center for Rygmarvsskadede og Regionhospitalet Viborg.

Med afsæt i ønsket om at opbygge et endnu stærkere rehabiliteringstilbud, ønsker disse parter at samle det omfangsrige videns- og erfaringsgrundlag i et videnscenter med allerede velkonsoliderede funktioner som højtspecialiseret rehabiliteringspraksis, uddannelsesaktiviteter samt forsknings og -innovationsmiljøer.

For mere information om centreret se her: <https://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger-og-centre/vic/om-os/>

Kommunerne (KOSU) har fået tildelt én plads i styregruppen for Vic. Indtil nu har sekretariatet varetaget funktionen, men det vil være ønskeligt at få besat pladsen med en sundhedschef.

Kommissoriet for styregruppen for Vic findes her: <https://www.hospitalsenhedmidt.dk/siteassets/afdelinger/vic/om-os/kommissorium-styregruppe-vic-2020.pdf>

## 9. TeleKol – orientering om redegørelse og ny governance

Beslutning:

* Chefforum tog orienteringen om TeleKol redegørelsen til efterretning
* Chefforum tog orienteringen om ny governancestruktur for tværsektorielle tele-medicinske indsatser til efterretning, og noterede sig, at der til september skal udpeges repræsentanter til den nye programstyregruppe

Referat:

Jónas Thor Björnsson, konsulent i Fælleskommunalt Social og Sundhedssekretariat, gav en kort status på Redegørelsen, den ny governancestrukture og TeleKOL projektet.

Redegørelsen for TeleKOL projektet blev taget til efterretning, og chefforum ser det som et godt opslagsværk.

Der blev redegjort for den nye governancestruktur, som blev taget til efterretning uden kommentarer.

I TeleKOL projektet arbejdes der fra Fælles Udbud og Udvikling af Telemedicins (FUT) side på

at få en ny aftale i hus til medarbejder og borgerløsningerne. Denne er først på plads tidligst i september. Den underliggende infrastruktur, som er den “legoplade” man bl.a. skal bygge TeleKOL på, er i drift. Det er blandt andet denne infrastruktur, som den kommende kommunale PRO løsning skal bygges på. Da der er driftsudgifter til infrastrukturen, vil der snarligt komme en regning for driften til hver kommune. Denne regning blev holdt tilbage af KL i januar, da det stod klart, at kontrakten med CGI ikke stod til at rede. Man forventer, at det bliver PRO-data, der først kommer på infrastrukturen.

Tidsplanen er, at man håber på at have en aftale klar med den nye TeleKol-leverandør i september. Man skal hen til primo 2023, før TeleKOL er endeligt igangsat. Test af systemet forventes at starte op i sommerferien 2022.

Lige nu arbejder man på en midlertidig løsning, en såkaldt ” “Bliv klar til TeleKOl med Ambuflex”, hvor borgeren kan melde ind til hospitalet med data, som sundhedspersonalet kan vurdere borgeren på baggrund af. Det er stadig uklart, om – og hvordan - kommunerne har en rolle i ambu-flexløsningen. Dette kommer der mere om efter sommerferien i år.

Indstilling:

* At Chefforum tager orienteringen om TeleKol redegørelsen til efterretning
* At Chefforum tager orienteringen om ny governancestruktur for tværsektorielle tele-medicinske indsatser til efterretning, og samtidig noterer sig, at der til september skal udpeges repræsentanter til den nye programstyregruppe

Sagsfremstilling

***Redegørelse for TeleKol***

Vedlagte redegørelse for forløbet omkring TeleKol er udarbejdet og forelagt Sundhedsstyre-gruppen efter ønske fra DKS (se bilag 12). Redegørelsen beskriver forløbet og beslutnings-processen omkring TeleKOL (historik, økonomi, beslutninger, ambitioner mm.) og har til formål at skabe overblik over TeleKOL-projektet.

Der arbejdes fortsat med en fælles national digital infrastruktur, der dels kan anvendes til TeleKOL og dels til kommende telemedicinsk understøttelse af andre kronikergrupper.

Der er i Midtjylland nedsat en tværsektoriel Programstyregruppe og en række undergrupper,

der varetager den konkrete implementering. Programstyregruppen har direkte reference til Sundhedsstyregruppen.

***Status for TeleKol***

Den fælles implementering af telemedicin til patienter med KOL har været forsinket ad

flere omgange. Sundhedsstyregruppen blev den 11. marts 2021 skriftligt orienteret om, at

organisationen Fælles Udvikling af Telemedicin (FUT) i Danmark og it-leverandøren CGI efter gensidig aftale har valgt at ophæve samarbejdet om at udvikle telemedicinske it-løsninger målrettet borgere med KOL og sundhedsfaglige medarbejdere til brug i det kommende telemedicinske tilbud i hele landet. Dette blev meldt ud til kommunerne kort herefter.

Nationalt arbejdes der nu på at udarbejde en Plan B, der skal sikre gode og brugervenlige løsninger til borgere med KOL og til de sundhedsfaglige medarbejdere, der skal følge dem i deres sygdom. Aktuelt foreligger der ikke en endelig tidsplan for den videre udvikling af den telemedicinske løsning og udrulningen af TeleKOL.

Da det stod klart, at arbejdet med CGI ikke ville blive til mere, valgte KL at tilbageholde de fakturaer, der dækker driften af infrastrukturen. Disse vil blive udsendt inden for kort tid.

Infrastrukturen er populært sagt den ’legoplade”’ som den digitale motorvej skal bygges på. Her kan påsættes flere forskellige ting, og det er blandt andet her, at en kommende kommunal PRO løsning skal sættes på.

***Ny governancestruktur*** ***for tværsektorielle telemedicinske indsatser***

Sundhedsstyregruppen godkendte på sit møde den 10. maj 2021 en ny governancestruktur for det telemedicinske område. Godkendelsen er betinget af en godkendelse på DKS’ næste møde den 1. september 2021. Den nye governancestruktur udmønter sig i Programstyregruppen for tværsektorielle telemedicinske indsatser i Midtjylland.

Formandskabet for Programstyregruppen har anbefalet den godkendte generiske governance-model, hvor struktur og programorganisering tager udgangspunkt i de opnåede erfaringer med hhv. TeleSår og TeleKOL. Det vil sikre sammenhæng og effektiv implementering på tværs af indsatser.

Dette er i god overensstemmelse med, at den nationale Porteføljestyregruppe fremadrettet dækker udbredelsen af telemedicin til både KOL og hjerteområdet. Der sikres dermed et bredt mandat for de beslutninger, der skal træffes i forbindelse med udrulningen af telemedicinsk hjemmemonitorering i Midtjylland.

***Ændringer i bemanding***

Det er forventeligt, at en ny governance får betydning for bemandingen af både Program-styregruppen og de enkelte specialistspor. Da denne bemanding først kan komme endeligt på plads, når DKS har godkendt den nye governancestruktur i september, vil der allerede nu blive igangsat et arbejde, hvor de ønskede kompetencer ind i gruppen beskrives. Godkender DKS den nye governancestruktur, vil der derfor kunne laves en hurtig udpegning af medlemmer i løbet af september måned.

Indtil den nye governance struktur træder i kraft, fungerer nuværende programstyregruppe for både TeleKOL og Telehjerter og øvrige programorganisering som hidtil for TeleKOL.

Den nye governancestruktur for tværsektorielle tele-medicinske indsatser ses i figuren på næste side.

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



Bilag:

[Bilag 12: Redegørelse Telekol](https://sekretariatmidtjylland.viborg.dk/media/0j0jl0q4/bilag-12_redegoerelse-telekol.pdf)

## 10. Udpegning af chef til DIGTE styregruppen

Beslutning:

* Chefforum besluttede, at Annette Secher fortsat repræsenterer DIGTE styregruppen.

Referat:

Annette Secher repræsenterede chefforum i regi af sin stilling som Sundhedschef i Silkeborg Kommune. Hun vil gerne forsætte som chefforums repræsentant ind i gruppen, idet man i Aarhus Kommune internt har aftalt, at Hanne Linnemann er fast deltager i Chefforum, og at dagsordenen bestemmer hvem der yderligere deltager af Otto Ohrt, Annette Secher og Jens Bejer Damgaard.

Indstilling:

* At Chefforum udpeger en repræsentant til at indgå i DIGTE.

Styregruppen for Digitale sundhedsløsninger og Telemedicin - også kaldet DIGTE - har repræsentation fra både det regionale område og fra det kommunale område. Formandskabet er delt mellem Nikolaj Holm Bramsen, IT-udviklingschef Region Midtjylland og Lone Becker Kjærgaard, Direktør, Social og Sundhed Holstebro Kommune.

I gruppen er kommunerne blevet repræsenteret af tidligere sundhedschef Annette Secher fra Silkeborg Kommune. Da hun har fået nyt job, er der behov for, at der findes en ny repræsen-tant til at afløse hende.

Jf. kommissoriet for DIGTE, er formålet med styregruppen: *”At etablere en overordnet styringsmodel, som skal styrke og udvikle det tværsektorielle samarbejde inden for tele-medicin og digitaliseringsområdet og dermed understøtte både bærende principper i sundheds-aftalen og konkrete handlinger som skal udmønte aftalen. Særligt skal der være fokus på at fastholde og videreudvikle løsninger, som sættes i drift. Desuden er målet at styrke sammen-hængen mellem det operationelle og strategiske niveau, samt mellem drift og udvikling af nye løsninger. Målet er således at løfte det styringsbehov, der er på området mellem drift på brugerniveau, det strategiske og styringsmæssige niveau i Midtjylland og det nationale beslutningsniveau”.*

Styregruppen påbegyndte sit arbejde i sommeren 2020, der afholdes 5 møder årligt.

## 11. Opfølgning på fakturering ift. IV-aftalen

Beslutning:

* Chefforum tog opfølgningen på fakturering ift. IV-aftalen til efterretning

Referat:

Der er få kommuner, der ikke afsender fakturaer eller sender dem meget uregelmæssigt. Fakturaerne skal indsendes månedsvis til regionens regnskabsafdeling i forhold til den løbende opfølgning. Regionen ser desuden gerne, at kommunerne indsender alle fakturaer inden man går på sommerferie.

Chefforum opfordrer til, at sekretariatet kontakter de kommuner, hvor der er et problem. Der blev desuden opfordret til, at man i evalueringen af IV-aftalen ser på, hvor mange borgere, der går over 28 dage.

Det blev også drøftet, at man i kommunerne oplever en stigende aktivitet ift. IV-aftalen. Man kan i den forbindelse bede regionen undersøge, hvorvidt der evt. sker noget på AUH, der betyder, at man pludselig ser en stor aktivitet.

Indstilling:

* At Chefforum tager opfølgningen på fakturering ift. IV-aftalen til efterretning, herunder opmærksomhed på, at fakturaer skal indsendes månedligt

Sagsfremstilling

IV-aftalen blev igangsat 1. juni 2020, og for nogle kommuner har den dermed været en del af driften i et år. Andre kommuner gik først i gang med at administrere efter aftalen pr. 1. september 2020. I denne sag fokuseres på administrationen af aftalen, og dermed ikke den faglige del.

IV-aftalen bygger på de registreringer kommunerne hver især laver, når de behandler borgeren i eget hjem eller på et centralt sted. Det er første gang, at registreringer på denne måde bruges til at afregne efter i kommunalt regi.

De registreringer den enkelte kommune laver, bygger på en udbygning af de to nationale FSIII-indsatser der beskriver IV givet ved medicin eller væske. Det har været den enkelte kommune der har sørget for, at de fakturaer der afsendes til regionens centrale regnskabs-afdeling, bygger på korrekte registreringer fra driften. Der sendes en faktura pr. forløb og et forløb måles på alle dage mellem startdato og slutdato for behandlingen.

Der er derfor tale om en større implementering med behov for udvikling af en intern afregningsmodel, der alt efter ambition og antallet af forløb, indbefatter flere led og opsætning af forskellige nye arbejdsgange.

Det er aftalt, at der afregnes hver måned. 2020 var et læringssår, hvor den enkelte kommune skulle få sin afregningsmodel til at tale sammen med regionens systemer. Ved lukningen af regnskab 2020 var der enkelte kommuner, der ikke havde afregnet hele eller dele af den aktivitet de havde foretaget for hospitalerne. Men flere kommuner kom i mål.

2021 startede lidt sløvt. I den tværsektorielle gruppe, der arbejder med IV-aftalen, kunne man se, at ikke alle kommuner fik sendt fakturaer afsted til regionen. Pr. maj 2021 ses det dog, at de fleste kommuner får sendt fakturaer ind til regionen. Det sker måske ikke hver måned for alle kommuner, men ser ud til at komme i klumper. Der mangler dog stadig et par kommuner, før vi kan sige at alle kommuner har afsendt regelmæssigt (se bilag 13).

Sundhedsaftalesekretariatet er i gang med at forberede den evaluering af den samlede IV-aftale, som skal laves i efteråret 2021, og som skal vise succesgraden af IV-aftalen. I denne evaluering indgår en spørgeskemaundersøgelse, som Defactum udfører og finansierer. Derudover indgår der en gennemgang, som blandt andet bygger på en analyse af de fakturaer, de enkelte kommuner indsender. Evalueringen vil bygge på faktura data pr. 1. oktober 2021.

Der er behov for opmærksomhed på, at fakturaer indsendes som aftalt og dermed månedligt. Skulle man have udfordringer med implementeringen, kan man helt sikkert finde hjælp i ens egen klynge, hos regionens regnskabsafdeling eller i det kommunale fællessekretariat.

Bilag:

[Bilag 13: Samlet oversigt IV 310521](https://sekretariatmidtjylland.viborg.dk/media/wqqb4wq2/bilag-13_samlet-oversigt-iv-310521.pdf)

## 12. Opfølgning på brugen af læringsportalen for ældresygdomme

Beslutning:

* Chefforum tog opfordringen til at bruge portalen og til at komme med idéer til, hvordan den kan bruges, til efterretning.

Referat:

Maria Eeg Smidt, teamleder i Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat, gav en opfølgning på brugen af læringsportalen for ældresygdomme, der blev præsenteret på Chefforum i september 2020.

Data vedrørende brugen af siden viser, at den bliver brugt – mellem januar 2020 og april 2021 har læringsportalens side haft 145 besøg i alt, heraf 116 unikke besøg.

Fælleskommunalt sekretariat har aftalt med regionen, at man prøver at booste lærings-portalen. Chefforum opfordres til at bruge portalen og bringe budskabet om portalen videre. Hvis Chefforum har ideer til videreudvikling af siden, eller hvordan man får den brugt endnu mere, er man meget velkommen til at kontakte sekretariatet.

Indstilling:

* At Chefforum følger op på erfaringer fra brugen af læringsportalen for ældresygdomme med henblik på at øge anvendelsen af portalen i kommunerne

Sagsfremstilling

Et af målene i sundhedsaftalen er at styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser. Chefforum blev på sidste møde præsenteret for den fælles læringsportal om ældresygdomme (geriatri) for sundhedspersonale i kommunerne: [Læringsportal om ældresygdomme - Sundhedsaftalen (rm.dk)](https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varktojskasse/laringsportal-om-aldresygdomme/).

Læringsportalen er etableret i et samarbejde med Region Midtjylland og kan frit anvendes til kompetenceudvikling af sundhedspersonale i kommunerne. Portalen indeholder bl.a. cases og ekspertvideoer om tidlig opsporing og behandling af ældresygdomme. Portalen er et eksempel på, hvordan vi via nye platforme kan samarbejde om kompetenceudvikling og gøre specialist-viden på hospitalerne tilgængeligt for de relevante medarbejdere i kommunerne. Målet er at styrke den forebyggende indsats hos borgerne og undgå, at den ældre borger bliver en geriatrisk patient.

## 13. Covid-19 – gensidig status

Beslutning:

Chefforum gav en gensidig orientering om status på COVID-19 situationen.

Referat:

Det blev drøftet, at PCR-tests binder mange ressourcer, og der var derfor blandt deltagerne nysgerrighed ift., at man i Aarhus Kommune og Skanderborg Kommune har besluttet at droppe PCR-test for medarbejderne.

Lone Rasmussen orienterede om, at det er blevet drøftet i KL’s sundhedsstrategiske gruppe. I Sundhedsstyrelsens retningslinjer står, at man anbefaler test af medarbejder, men at det er en lokal beslutning. I den forbindelse kan bl.a. se på, hvordan tilgængeligheden er i andre dele kommunen.

Aarhus Kommune har meldt ud, at man fra og med 1. juni ikke længere tester medarbejdere, fordi man har et fintmasket testsystem i kommunen, og fordi mange allerede er vaccineret. Medarbejdere opfordres til at bruge kommunens testcentre, hvis man ønsker at blive systematisk testet. Der er derfor ingen medarbejdere, der er taget ud til testopgaven.

Det blev nævnt, at teststrategien er uændret, og det i den hedder test to gange om ugen ved PCR-test og arbejdspladsnært. I Viborg Kommune har man en udfordring ift. at man geografisk er en stor kommune, hvor der kan være langt til teststederne, hvilket betyder, at der evt. er medarbejdere, der er mindre tilbøjelige til at bliver testet, hvis det ikke sker på arbejdspladsen. Man bør desuden overveje, om der er mange medarbejdere i kommunen, som ikke er vaccineret.

I Holstebro Kommune har man også besluttet at udfase test på arbejdspladsen og henviser til samfundssporet. Man har desuden udarbejdet et skriv til borgerne i hjemmeplejen, hvor der står, at der vil være nogle medarbejdere, der bærer værnemidler bl.a. ferieafløsere og medarbejdere, der ikke er blevet vaccineret. Dette sker, for at borgerne ikke skal blive usikre over, at nogle bærer værnemidler, mens andre ikke gør.

Der er intet nyt på vaccinefronten. Man skal snart til at drøfte tredje vaccine i august og september. Desuden forventes en indsats på udsatte boligområder samt blandt unge, der ikke tager imod vaccinen. I forhold til udsatte boligområder gjorde Linda Kirkegaard opmærksom på et kommende webinar arrangeret af Sundhedsstyrelsen. Linda sender informationer med link ud til cheferne.

Indstilling:

* At Chefforum giver en gensidig orientering om status på COVID-19 situationen

Sagsfremstilling

Chefforum giver en gensidig orientering om status på den aktuelle COVID-19 situation, herunder en kort status fra arbejdet i de tværsektorielle grupper vedr. vacciner og test.

## 14. Gensidig orientering

Orientering om seneste møde i KL’s kvalitetsgruppe

Lis Kaastrup, Ældre og handicapchef i Skanderborg Kommune orienterede om seneste møde i KL’s kvalitetsgruppe på sundhedsområdet. Her blev man præsenteret for et set-up, som Aalborg Kommune og Københavns Kommune har udviklet i forhold til at arbejde med forbedringsmodellen. Der er tale om et e-læringssystem og små film, som man kan købe licenser til. Det ser lovende ud.

Desuden drøftede man kvalitets- og læringsteams ift. hoftenære frakturer, som er ved at blive evalueret. Helt traditionelt ser man, at region ser på diagnoser, og kommuner ser på population, og hvordan er det så, at man kan arbejde med områder, som man kunne udvælge. Generelt har kommunerne været udfordret af, at det har været svært at finde tilstrækkeligt mange borgere. Nordfyns kommune havde fået meget læring i hele deres måde at arbejde med kvalitetssikring på. Endvidere drøftede man, hvad man skal arbejde med fremadrettet. Man ønsker bl.a. at styregruppen ser på områder, hvor man udfordret i kommunerne herunder bl.a. multisyge. Det er en spændende måde at arbejde med kvalitetsudvikling på.

På mødet drøftede man også et kommende kvalitetsseminar i september. Endelig talte man om UTH’er, og hvordan man fremadrettet kan arbejde med dem, herunder hvordan man melder ind, når der er sket en ulykke. Generelt er arbejdet i kvalitetsgruppen blevet mere og mere praksisnært og nærværende.

Indstilling:

* At medlemmerne af Chefforum orienterer hinanden, hvis man repræsenterer fællesskabet i diverse regionale og nationale grupper

## 15. Eventuelt

Næste møde i Chefforum

Chefforum foreslår, at mødes afholdes virtuelt. Der findes en ny dato, da den nuværende dato d. 28. september falder sammen med Folkesundhedsdagene. Der følger en ny invitation, men det da Mads Venøs kalender er låst, skal man selv slette mødet, der allerede er sat i kalenderen.

Der er efter mødet fundet ny data for Chefforum den 6. oktober kl. 9.00-11.00. Kalenderinvitation med link til teams er sendt ud.

Det blev endvidere aftalt, at Lis Kaastrup, Ældre og handicapchef i Skanderborg Kommune deltager i udarbejdelse af dagsordenen.

Forslag til dagsorden for næste møde:

* PRO-data (spørg først kvalitetsgruppen)
* Organisering ift. vederlagsfri fysioterapi herunder får repeteret, hvad den kommunale netværksgruppe på området beskæftiger sig med, og hvad dens ophæng er.  Dette set i lyst af, at der i Praksisplanen for fysioterapi er nogle punkter, som ikke handler om styring, og som man skal følge op på.
* Tilbagemelding på temadrøftelser om samarbejdsstrukturen den 1. september.