

Referat: Den Kommunale Sundhedsstrategiske gruppe (DKS)

Tid: 25. oktober 2019, kl. 12.00-13.00 (holdes i forlængelse af workshop om den nære psykiatri)

Sted: Medborgerhuset Silkeborg, Bindslevsplads 5, 8600 Silkeborg

Deltagere: Kate Bøgh, Anette Ørbæk Andersen, Jette Lorenzen, Anders Kjærulf, Margrethe Vogt Thuesen, Pia Ulv Helleland, Jørgen Andersen, Lone Rasmussen, Karen Heebøll, Rene G. Nielsen, Anders Horst, Mads Venø Jessen, Linda Bonde Kirkegaard, Sine Møller Sørensen

Der serveres sandwich til mødet.

Dagsorden

1. Fælles samarbejdsaftale om IV-behandling i kommunalt regi2

Sager til orientering

2. Videreførelse af Borgerdesign4

4. Fælles Servicecenter – fremtidig organisering og profil.....4

3. Digital Medicin Påmindelse – Proof of concept.....5

4. Evt.9

1. Fælles samarbejdsaftale om IV-behandling i kommunalt regi

Indstilling

- At DKS tager orienteringen fra Kate Bøgh til efterretning
- At DKS giver input til det videre arbejde, og herunder hvordan en hensigtsmæssig inddragelse af kommunerne – administrativ såvel som politisk – kan finde sted.

Sagsfremstilling

Forud for mødet i DKS har der været afholdt det første møde i den tværsektorielle arbejdsgruppe, der skal udarbejde et forslag til en fælles samarbejdsaftale om IV-behandling. Kate Bøgh, direktør i Favrskov Kommune, giver på denne baggrund en status for arbejdet med samarbejdsaftalen. Herefter drøftes input til og inddragelse af kommunerne i det videre arbejde.

Baggrund

Der er i regi af Sundhedsstyregruppen nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde et forslag til en samarbejdsaftale om IV-behandling. Arbejdsgruppen er nedsat på baggrund af en beslutning i Sundhedskordinationsudvalget 30. april 2019. Fra kommunal side udgøres gruppen af Kate Bøgh, direktør i Favrskov Kommune (kommunal medformand i arbejdsgruppen), Mette Andreassen, direktør i Viborg Kommune og Kristine Markvorsen, sundheds- og omsorgschef i Aarhus Kommune. Arbejdsgruppen understøttes i deres arbejde af to mindre ad hoc grupper, der dels skal se på økonomien i en kommende aftale og dels udarbejde et udkast til en faglig aftale.

Det har været et kommunalt krav til forhandlingerne, at den regionale ledelse principielt tilkendegiver, at regionen vil være medfinansierende på IV-opgaven i kommunalt regi. Dette krav bunder i, at IV-behandling alt andet lige er en hospitalsopgave. KOSU-formandskabet har af flere omgange anført, at man først vil igangsætte arbejdet med en ny samarbejdsaftale for IV-behandling, når regionen har givet tilsagn om medfinansiering. I en mail 27. september 2019 tilkendegav regionsdirektør, Pernille Blach Hansen, overfor KOSU-formandskabet, at regionen på administrativt niveau, er villige til at se på en model for samfinansiering af IV-behandling i kommunalt regi. Det blev dog understreget, at man fra regionens side ser det som en undtagelse, og at tilsagnet er administrativt. Med afsæt i tilkendegivelsen fra regionen er arbejdet med samarbejdsaftalen påbegyndt. Første møde i arbejdsgruppen er 23. oktober 2019.

Elementer i samarbejdsaftale om IV-behandling i kommunalt regi

Arbejdet med samarbejdsaftalen vil være opdelt således, at man i første omgang ser på den faglige del. Dvs. målgrupper, typer af IV-behandling og omfang. Derefter vil der være fokus på at få beregnet økonomien i en aftale og herunder også en fordelingsnøgle på finansieringen af aftalen. Et sidste element vil være, hvordan aftalen skal evalueres, og hvordan evt. kontraktuelle forhold skal håndteres. I arbejdet tages der på den faglige del udgangspunkt i det aftaleudkast, som blev udarbejdet i 2017. Herudover vil perspektiver fra IV-aftalerne i Region Nordjylland og Region Syddanmark blive inddraget.

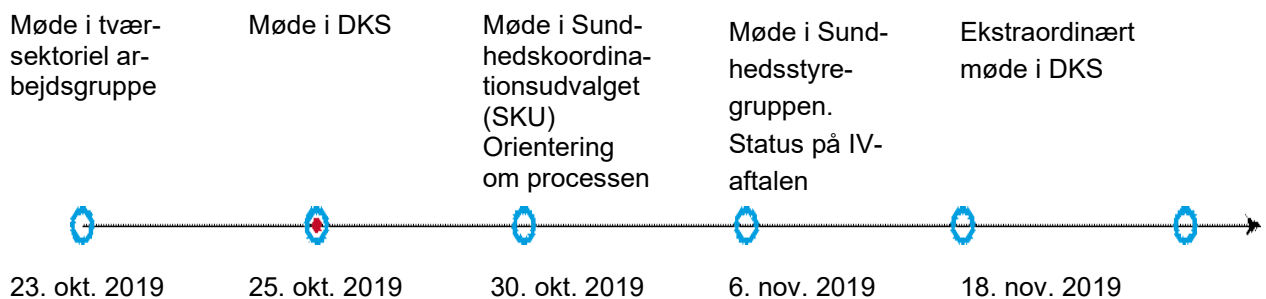
Den videre proces

Det er ambitionen, at arbejdsgruppen i første kvartal 2020 kan have et færdigt aftaleudkast, som Sundhedsstyregruppen og Sundhedskordinationsudvalget kan behandle og forhåbentligt godkende med henblik på, at den efterfølgende kan godkendes i Regionsrådet og de 19 midtjyske byråd.

Foruden de formelle mødefora vil der være behov for en bredere inddragelse af det kommunale bagland – administrativt såvel som politisk.

Konkret er det hensigten at indkalde til et ekstraordinært møde i DKS 18. november 2019, hvor der vil være en status på baggrund af de to første møder i arbejdsgruppen og en drøftelse på tværs af kommunerne om input til og forventninger til den økonomiske fordelingsnøgle mellem kommunerne og regionen. Derudover vil mødet i DKS 15. januar 2020 blive med fokus på den fælles aftale om IV-behandling, og samme dag vil Chefforum for ældre- og sundhedschefer blive indkaldt til et ekstraordinært møde om aftalen om IV-behandling.

Foruden de interne kommunale møder, vil der blive set på behovet for evt. ekstra tværsektorielle møder – administrative såvel som politiske – i januar 2020. En mere konkret procesplan vil foreligge efter det første møde i arbejdsgruppen 23. oktober 2019.



Referat

Der arbejdes på at kunne have et forslag til aftale klar i første kvartal 2020. Aftalen vil indeholde en samfinansiering mellem region og kommuner.

Forskellige elementer i en kommende aftale blev drøftet, herunder

- *Relevante målgrupper kan fx også være børn (mhp. at barn og forældre kan passe skole og arbejde), erhvervsaktive. Fortsat vigtigt, at tabletbehandling er førstevalg fremfor IV-behandling.*
- *Det lægelige behandlingsansvar vil fortsat være placeret hos hospitalslæge. Sundhedsfaglig afklaring i fht. hvor lang tid sygeplejersken skal være hos borgeren i fht. patientsikkerhed og kvalitet.*
- *Arbejde på en model, der er enkel af administrere. Fx se på en form for gennemsnitlige forløb.*
- *Kun se på IV-antibiotika og væske ikke andre typer af IV-behandlinger (fx kemo)*

DKS blev opfordret til, at evt. opsigelse af eksisterende aftaler sker med et tilstrækkeligt langt varsel, så der er mulighed for først at forhandle en fælles aftale.

Sager til orientering

2. Videreførelse af Borgerdesign

Indstilling

At DKS tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Borgerdesign er en innovativ metode til brugerinddragelse i udviklingen af ydelser i sundhedsvæsenet. Metoden har sit udspring i Aarhusklyngen, hvor man har siden 2016 har arbejdet med Borgerdesign i forhold til bl.a. psykisk sårbare unge. Fra 2018 og frem har ejerkredsen omkring Borgerdesign været Aarhus og Midt klyngerne samt Region Midtjylland. Borgerdesign består pt. af to fuldtidsansatte, der er fysisk placeret i HR-afdelingen i Region Midtjylland.

Borgerdesign er baseret på projekter, og de nuværende projekter i Aarhus og Midt klyngerne ophører 31. december 2019. Derfor har Region Midtjylland henvendt sig til KOSU-formandskabet for at indlede en drøftelse af, hvordan en evt. forsættelse af Borgerdesign kan ske.

Regionen er interesseret i en videreførelse og har derfor tilkendegivet, at man fra regionens side vil være parat til at understøtte Borgerdesign indtil 1. juni 2020. Med afsæt heri har KOSU-formandskabet sagt ok til, at der udarbejdes et oplæg på en ny governancestruktur og finansiering af Borgerdesign. DKS, Chefforum for sundheds- og ældrechefer og KOSU vil blive inddraget i processen, når der foreligger noget mere konkret.

Referat

Orientering blev taget til efterretning.

3. Fælles Servicecenter – fremtidig organisering og profil

Indstilling

At DKS tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Under temadrøftelsen om "Fælles teknologier" på mødet i DKS 18. september 2019 præsenterede Fælles Service Center (FSC) den nuværende og kommende opgaveløsning.

I forlængelse af dette drøfter KD-net 25. oktober 2019 kommunernes holdning til fremtidig organisering og understøttelse af potentialet i FSC. Den fremtidige organisering af FSC vil herefter blive forelagt Sundhedsstyregruppen til godkendelse 6. november 2019.

Opgaveløsning og potentialer i FSC

FSC er i udgangspunktet etableret for at understøtte telesundhedsløsninger. Fremadrettet tegner der sig dog et betydeligt potentiale for, at FSC kan udgøre en platform for andre ydelser, som efterspørges i det nære sundhedsvæsen. Konkret i form af produkter til hjemmebehandling (fx kropsbårne hjælpemidler), hvor FSC vil kunne håndtere den samlede proces fra borgerne afgiver bestilling til leverance samt yde support til borgerne i forhold til bestilling.

Hvis FSC skal kunne håndtere produkter til hjemmebehandling eller tilsvarende opgaveløsning på vegne af kommunerne og regionen, kræver det dog en fornyet stillingtagen til FSC's fremtidige organisatoriske struktur og juridiske rammesætning. I den forbindelse er det afgørende for valget af den fremtidige organisationsstruktur for FSC, at det bliver helt klart, hvad målet er med FSC.

Grundlæggende er der to mulige modeller:

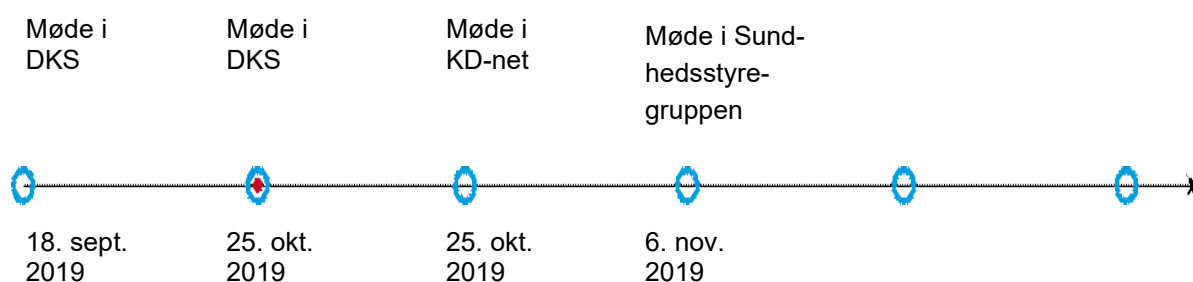
1. En fortsættelse af nuværende kontraktuelle samarbejdsaftale, hvor hovedansvaret for FSC's virke påhviler værtskabet (Region Midtjylland)
2. Etablering af FSC som selvstændig enhed i form af en forening. Foreningen kan enten etableres med medlemskab afgrænset af den midtjyske geografi eller gøres åben for et udvidet medlemskab, så andre kommuner og regioner kan benytte de serviceaftaler, som FSC har indgået. Konstruktionen rummer dermed en mulighed for at udvikle FSC til en platform der på tværs af kommuner og region(er) kan understøtte og løfte ydelser på sundhedsområdet i et bredere perspektiv.

De fordele og ulemper, som er forbundet med de to modeller, præsenteres og drøftes i KD-net på møde 25. oktober 2019.

Økonomi i FSC

Kommuner og region deler ligeligt (50/50) et årligt basisbidrag på 2,7 mio. kr. Herudover betales der pr. leverance i form af en minutpris for hjælp fra support og en timeprisstruktur til henholdsvis service, opsætning, nedtagning, onsite-support eller konsulentbistand.

Den videre proces



Referat

Orientering blev taget til efterretning.

Der arbejdes på en udvidet foreningsmodel.

4. Digital Medicin Påmindelse – Proof of concept

Indstilling

At DKS tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

På mødet i Chefforum for sundheds- og ældrechefer 13. september 2019 var der opbakning til at iværksætte et såkaldt "Proof of Concept" (POC) af Digital Medicin Påmindelse (DMP). Foreløbigt har fire kommuner givet tilsagn om at deltage: Aarhus, Syddjurs, Hedensted og Struer. POC'en forventes påbegyndt primo 2020.

Hvis andre kommuner ønsker at indgå i POC'en er det muligt under forudsætning af en snarlig tilkendegivelse herom. De konkrete omkostninger ved at indgå i POC'en vil afhænge af hvor mange kommuner, der deltager, og hvor mange borgere, der forventes inkluderet i den enkelte kommune.

De forventede investeringer og gevinstpotentialet ift. implementering i stor skala er kort beskrevet i sidste afsnit.

De hidtidige erfaringer med DMP

Iværksættelsen af POC'en sker på baggrund af de foreløbige erfaringer med medicindispensering i projektet "Medicin til tiden", der blev præsenteret på mødet i Chefforum 14. marts 2019. På mødet blev det besluttet at udarbejde et baggrundsnotat om mulighederne for at udbrede Digital Medicin Påmindelse (DMP) i stor skala blandt kommunerne i Midtjylland.

De hidtidige erfaringer viser et klart potentiale. Erfaringerne er opnået i et samarbejde mellem Struer, Syddjurs og Aarhus Kommuner, der sammen med MTIC har afprøvet implementering af teknologier til medicindispensering og medicinpåmindelse. For kommunerne har teknologien potentiale til at frigøre tid hos de sundhedsfaglige medarbejdere fordi ydelsen "hjælp til medicin" ikke er baseret på fysisk tilstedeværelse. Den frigjorte tid hos de sundhedsfaglige medarbejdere vil kunne disponeres til andre opgaver, hvilket igen reducerer nuværende og fremtidige rekrutteringsudfordringer ift. denne medarbejdergruppe.

For borgerne er der gevinster som øget frihed, egenomsorg og en øget kvalitet i administration og indtægelse af medicin.

Mulighederne og potentialet for udbredelse af DMP er herefter beskrevet i et samarbejde mellem 7 kommuner, Fælles Servicecenter, MTIC og KOSU-sekretariatet. Anbefalingen er, at der i første omgang iværksættes en POC. Det skyldes, at det nuværende videns- og datagrundlag anses for at være utilstrækkeligt til at træffe en beslutning om udbredelse af DMP i stor skala.

Proof of Concept (POC)

Chefforum har således bakket op om iværksættelsen af en POC, inden det overvejes at implementere DMP i storskala. POC'en skal tilvejebringe det nødvendige videns- og datagrundlag for den videre afklaring. Erfaringerne indtil nu har blandt andet tydeliggjort, at hverken den samlede værdikæde, den kommunale interne organisering eller beregningsgrundlaget for en storskalaimplementering på nuværende tidspunkt er klar. POC'en skal teste det fulde koncept, herunder den samlede værdikæde og forbedre datagrundlaget. Figuren illustrerer de hidtidige og næste mulige skridt i processen.

<p>Formål: At udvikle et nyt samlet servicekoncept for storskala implementering af medicindispensere.</p> <p>Projekt leverancer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prototype 'Kortlægning af borgers behov og valg af ydelse' (Beslutningstræ) • Devis leverancekæde • Simulering af leverancekæde • Præliminær test: Kommunal erfaring med mere end én dispenser <p>Kommuner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Struer • Aarhus • Syddjurs <p>Koordineringsansvarlig: MTIC med FSC som konsulenter</p>	<p>Formål (ikke besluttet): Teste det samlede koncept (POC) for sammenhæng og helhed herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Læring og professionalisering af den samlede leverancekæde (min. forudsætning for storskala drift) • Identificering af barrierer for storskala implementering • Afprøve og justere tværgående samarbejde • Identificering af yderligere services • 360 grader rundt om borger • Input til justering af Business Case <p>Resultat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbejdsgange og støtteværktøjer tilpasset, herunder nye arbejdsgange implementeret • Handlingsplan for barrierer ift. storskala implementering • Medicindispensere er i brug hos min. 100 borgere <p>Kommuner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Struer, Aarhus, Syddjurs <p>Koordineringsansvarlig: MTIC og FSC</p>	<p>Formål (ikke besluttet): Fælles implementering af omlægning af en fysisk serviceydelse for medicinydelse, på tværs af alle kommuner i Midtjylland.</p> <p>Resultat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle borgere, der er stabile på medicin og som er vurderet delvist eller helt egnet til at afprøve en medicindispenser, skal arbejde i 14 dage • Reel forandring og forankring af måden (mindset og adfærd) der leveres medicinydelse på • Medicindispensere er i brug hos min. 1000 borgere med udgangen af 2021 • Læring og evaluering af samarbejde om implementering på tværs af kommunerne <p>Følgeforskning: Viden om storskala implementering, herunder særligt fokus på en eller flere af følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • UTH • Indlæggelser pga fejlmedicinering • Sundhedspersonales faglig identitet • Livskvalitet/ensomhed for borgeren • Økonomi <p>Kommuner: Alle i Midtjylland Kaskade implementering</p> <p>Koordineringsansvarlig: FSC med MTIC som konsulenter</p>
<p>Klargøring til næste fase:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beskrivelse og organisering af POC (udkast) • Klargøre fundament for en POC • Forberedelse til beslutning af storskala implementering (KOSU, workshops og beslutningsoplæg) 	<p>Klargøring til næste fase:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Business case justeret • Klargøring til følgforskning (inkl. funding) • Organisering for storskala implementering 	

Leverancen fra Fælles Servicecenter (FSC)

Fælles Servicecenter vil i forbindelse med POC'en og en potentiel storskala implementering af DMP have til opgave at levere medicindispensere til de borgere, som visiteres til ydelsen. Det vil konkret betyde, at FSC stiller et sortiment af medicindispensere (med forskellige funktionaliteter) til rådighed for kommunerne.

Som skitseret nedenfor vil basisydelsen ud over et sortiment af forskellige medicindispensere omfatte pakning, klargøring, levering, afhentning og i sidste ende skrotning. Desuden vil det også omfatte support i forhold til løsningerne. FSC vil kunne tilbyde en fleksibilitet i sortiment og opgaveløsning på tværs af kommunerne afhængig af ønsker og behov i den enkelte kommune.

Fælles Servicecenters opgave					
Medicindispensere leveres i udvalg					
Basisydelse			Mulige serviceydelser		
Service	Opsætning	Support	Opfyldning medicin	Oplæring borger	Alarm
Pluk og pak fra lager, klargøring, rengøring	Kørsel, opsætning, nedtagning	Telefonisk	Afhentning af medicin og opfyld-	Oplære borgeren i at bruge teknologien	Reaktion på at medicin ikke tages rettidigt

og skrotning			ning af medicindispenser		
--------------	--	--	--------------------------	--	--

Afhængig af den enkelte kommunes behov vil det være muligt at tilkøbe forskellige serviceydelser i tilknytning til medicindispenseren.

Derudover kan de respektive opgaver for kommuner og FSC ift. POC og evt. storskala implementering opstilles således:

POC kommunerne – opgaver	Fælles servicecenter – opgaver	Storskalaimplementering kommunerne – opgaver
<ul style="list-style-type: none"> • Bidrage til de endelige beskrivelser • Teste arbejdsgange, leverancekæde mv. • Bidrage med løbende opfølgning og tilpasninger • Bidrage til aftaler med apoteker, PLO med videre 	<ul style="list-style-type: none"> • Innovativt indkøb • Indgå aftaler med leverandører • Adm. fakturering og kontraktstyring • Manualer og instrukser • Teknisk support • evt. Vært for Implementeringssekretariat • Logistik • evt. opfyldning • evt. opsætning • evt. oplæring • evt. overvågning af alarmer 	<ul style="list-style-type: none"> • Gøre organisationen klar til at tage i mod og få gavn af teknologien • Tage DMP i brug • Etablere lokal implementeringsorganisering • Tage stilling til opgaveplacering og brug af FSC • Økonomi (fælles investering)

Estimeret gevinstpotentiale og investeringer

Beregninger på det nuværende erfaringsgrundlag viser et økonomisk potentiale i forbindelse med DMP i Midtjylland i omegnen af 22.000 kr. pr. borger årligt (Teknologisk Institut skønner endda at besparelsen kan være helt op imod 30.000 kr.). Der er tale om en besparelse af beregnet tidsforbrug ved levering af den samme ydelse "hjælp til medicin" ved brug af DMP. Der er således tale om en bruttobesparelse.

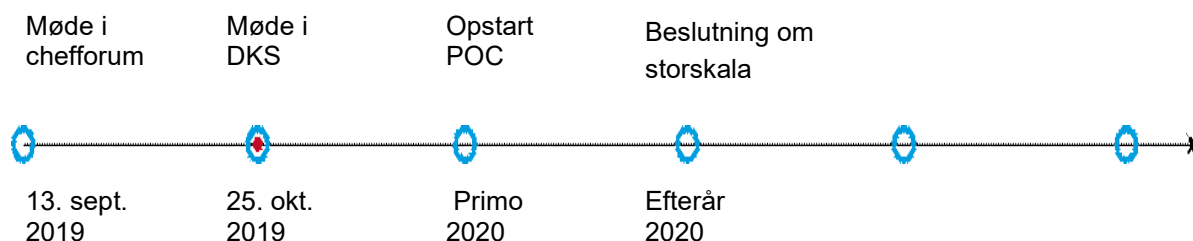
I beregningerne er dog ikke medtaget et eventuelt økonomisk gevinstpotentiale i forhold til fx reduktion i utilsigtede hændelser, kommunal medfinansiering i forhold til reduktion i antallet af ind(gen)-indlæggelser, udskydelse af behov for tungere hjælp fra kommunen og flere andre ting som kan have en positiv økonomisk effekt i forbindelse med en storskalaimplementering af DMP.

Omvendt vil en storskala implementering også være forbundet med investeringer i selve implementeringsopgaven samt udgifter til udbud og udvikling. Investeringssomkostningerne for kommunerne i Midtjylland forventes at beløbe sig til kr. 3.75 mio. kr. samlet over en periode på 3,5 år. Hvis det prioriteres at tilknytte følgeforskning/vidensopbygning, er den samlede omkostning anslået til 5,15 mio. kr. Dertil kan komme udgifter til en evt. etablering af snitflader til EOJ (CURA/Nexus).

Årlige forventede investeringsomkostninger ved stor skala (Kommune med 90.000 indbyggere som eksempel)			
Årlig omkostning fælles implementeringsleder og sekretariat (pr år over 3,5 år)	Årlig omkostning til udbud og systemudvikling (pr. år over 3,5 år)	Årlig omkostning vidensopbygning/følgforskning inkl. fundraising (pr. år over 3,5 år)	Total - Årlige investeringsomkostninger pr. år i 3,5 år excl. lokale implementeringsomkostninger (kommunal andel af i alt 5.15 mio. kr.)
50.000 kr.	27.000 kr.	23.000 kr.	100.000 kr.

De løbende driftsomkostninger til DMP-teknologi (leasing), opsætning og support (basisydelse) og evt. tilvalg skal også medregnes på udgiftssiden. Den konkrete udgift vil afhænge af det valgte set-up (skitse-ret under FSC's opgaver). Den kalkulerede basisydelse vil koste ca. 15.000 kr. årligt pr. borger, mens den fulde service inkl. opfyldning af medicin vil have samlet pris på lidt over 23.000 kr. årligt pr. borger.

Den videre proces



Referat

Orientering blev taget til efterretning.

Favrskov Kommune overvejer at deltage i POC'en. De deltagende kommuner skal sammen med Fælles Servicecenter fastlægge den endelige økonomi i POC'en.

Der arbejdes også med trinmodeller i fh.t. hvornår digital Medicinpåmindelse er det relevante valg for en borger, og hvornår andre mindre indgribende løsninger kan vælges i forhold til, at borgeren selv kan administrere sin medicin.

4. Evt.

HjerteKomMidt

Som det også fremgår af mødet i DKS 18. september 2019 (se punkt 2 - <http://sundhedimidt.dk/wp-content/uploads/2014/12/Referat-DKS-180919.pdf>) vil det være nødvendigt at bruge 200.000 kr. i 2020 til etableringen af en snitflade mellem HjerteKomMidt og Dansk Hjerterehabileringsdatabase (DHRD) i regi af RKKP, således at der kan ske en automatisk videregivelse af data til DHRD.

Kravet om videregivelse af data til DHRD kommer fra "Bekendtgørelse om indberetning til godkendte kliniske kvalitetsdatabaser og videregivelse af data til Sundhedsdatastyrelsen" fra maj 2018 (bek.nr.: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=201700>). Snitfladen forventes at blive færdiggjort, så der kan ske videregivelse af data fra nytår. De 200.000 kr. vil blive fordelt relativt i forhold til befolkningstal i kommunerne i forbindelse med betaling af udgifterne til HjerteKomMidt i 2020.

Steno Diabetescenter Aarhus har vist interesse for at bruge data fra HjerteKomMidt til forskning.