

Referat: Den Kommunale Sundhedsstrategiske gruppe (DKS)

Tid: 18. september 2019, kl. 13.00-16.00

Sted: Medborgerhuset Silkeborg, Bindslevsplads 5, 8600 Silkeborg

Deltagere: Mette Andreassen, Karin Holland, Anette Ørbæk Andersen, Jørgen Andersen, Anders Kjærulff, Søren Liner Christensen, Kate Bøgh, Linda Bonde Kirkegaard, Mads Venø Jessen, Anders Horst Pedersen, Sine Møller Sørensen

Gæster til temadrøftelse: Tenna Korsbek (MTIC), Henrik Brix (Favrskov Kommune), Per Bo Nørgaard, (Fælles Servicecenter) og Anette Juhl Winther (Aarhus Kommune)

Der serveres kaffe/the, frugt og sødt til mødet.

Dagsorden

Tema: Fælles teknologier som en del af det nære sundhedsvæsen

1a. Nationale perspektiver	2
1b. MTIC - en del af den teknologiske fødekæde	2
1c. Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL – status og perspektiv	4
1d. Fælles Servicecenter – løsninger og behov i det nære sundhedsvæsen.....	6
1e. Opsamling og drøftelse	8
2. HjerteKomMidt	9

Sager til orientering

3. De næste skridt på akutområdet	11
4. Status og kommunale deltagere i Human First.....	11
5. Ny praksisplan for almen praksis	13
6. Mødeplan 2020	13
7. Evt.	13

Tema: Fælles teknologier som en del af det nære sundhedsvæsen

På mødet drøftes de kommunale behov og ønsker til de teknologier og muligheder, der er i samarbejdet om MTIC, telemedicinsk hjemmemonitorering og Fælles Servicecenter. Hvordan flugter initiativerne fx med de nationale strategier? Hvor er potentialerne i forhold til at understøtte de kommunale sundhedsopgaver? Hvem kan løfte opgaverne? Skal det være i fællesskab – og hvad er økonomisk bæredygtigt?

1a. Nationale perspektiver

Kort indledning og perspektivering v/ Anders Kjærulff, direktør i Silkeborg Kommune, med fokus på

- Fra nationale strategier til praktisk implementering. Set fra et nationalt perspektiv, hvad betyder de respektive teknologier (telemedicin, digitalunderstøttede sundhedsløsninger, adgang til sundhedsdata) for tilrettelæggelse af det nære sundhedsvæsen?
- Økonomiaftalerne og de statslige forventninger. Hvilke udfordringer og konflikter er der mellem ønsker og forventninger – økonomi og ressourcer. KL's tilgang til arbejdet med sundhedsdata og digitalt understøttede sundhedsløsninger.
- Konkrete projekter: Samblik" – samarbejde med SDCA om digitale forløbsplaner, "Et samlet patientoverblik" – det nationale arbejde og TeleKOL.

1b. MTIC - en del af den teknologiske fødekæde

Oplæg v/ Jørgen Andersen, direktør i Syddjurs Kommune og Tenna Korsbek, direktør MTIC (MedTech Innovation Consortium) om formålet med MTIC, kommunernes perspektiv på MTIC og MTIC's rolle i udvikling af ny teknologi.

Formål, vision og strategi

MTIC er et forpligtende samarbejde mellem Region Midtjylland, kommunerne i regionen, VIA og Aarhus Universitet. 16 kommuner i Region Midtjylland er med i Foreningen MTIC (Aarhus, Favrskov, Herning, Holstebro, Horsens, Ikast-Brande, Lemvig, Norddjurs, Odder, Ringkøbing-Skjern, Samsø, Silkeborg, Skanderborg, Struer, Syddjurs og Viborg).

MTIC er først og fremmest sat i verden for at indfri virksomhedernes vækstpotentiale og bidrage til, at de kan udvikle globalt relevante sundheds- og velfærdsteknologiske produkter og løsninger, der bidrager til Danmarks udfordringer på området.

MTIC skal arbejde på tværs af det private erhvervsliv, vidensinstitutioner, kommuner og hospitaler og målet er, at det skal kunne betale sig. Det skal give vækst i virksomhederne og gøre gavn for borgere og patienter på hospitaler og i kommuner. På den måde skabes sammenhæng mellem erhvervs vækst, strategisk viden og forskning, kliniske behov og innovation – og alles ønske om et sundere liv.

- På hospitalerne skal MTIC sikre pipelinen og samarbejdet på tværs med fokus på behov, innovation, innovationskultur og samarbejdet med virksomheder.

- Sammen med kommunerne tager MTIC fat på den ressourcebesparende og komplekse del af velfærdsteknologien. Med fokus på samarbejdet på tværs skabes der bedre løsninger og services for borgerne.
- Med Aarhus Universitet & VIA skal vi involvere forskning og de studerende i udviklingen af nye produkter og løsninger i tæt samarbejde med erhvervslivet.

I forbindelse med den yderligere konsolidering af foreningen MTIC, har MTIC's bestyrelse fornyet det værditilbud, som MTIC skal arbejde ud fra i 2018-19 – i tæt samarbejde med Region Midtjylland, kommuner, vidensinstitutioner og de private virksomheder.

MTIC

- skaber Innovationssamarbejde på tværs af kommercielle kompetencer og sektorer
- udveksler og opbygger viden
- opbygger praktiske innovationskompetencer hos aktører
- faciliterer netværksaktiviteter

Link til MTIC's værditilbud: <http://www.mtic.dk/wp-content/uploads/2018/01/MTIC2018KPI-WEB.pdf>

Fire indsatsområder og projekter med kommuner

Parterne bag MTIC har udvalgt fire indsatsområder, som bakker op om behovet for tæt samarbejde på tværs – både regionalt, men også i forhold til nationale retningslinjer og regionale sundhedsaftaler. De fire indsatsområder er:

- Rehabilitering
- Aldring & Demens
- Forebyggelse af (gen)indlæggelser
- Overgange (de forskellige sektorer i mellem)

Kommunerne indgår i en række projekter indenfor indsatsområderne. Oversigt over projekter med kommuner er vedlagt.

MTIC har siden 2016 været med til at sikre funding og etablering af erhvervsfremmetiltag og projekter (vidensamarbejder og forskningsprojekter) for i alt ca. 88 mio. kr. (ekskl. midler fra partnere/medlemmer). MTIC får ca. halvdelen af sin økonomi fra partnerkredsen (ca. 5,5 mio kr. årligt) og fundraiser resten.

Link til MTIC's tidslinje: <http://www.mtic.dk/om-mtic/>

Bilag

- Oversigt over projekter med kommuner og MTIC

1c. Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL (telekol) – status og perspektiver

Oplæg v/ Anders Horst, KOSU-sekretariatet, Anders Kjærulff, Silkeborg Kommune, Henrik Brix, Favrskov Kommune og Søren Grotkær, Horsens Kommune.

I oplæggene præsenteres

- Visionen med TeleKOL i Landsdelsprogram Midtjylland
- Organisering og teknik
- Tidsplan og fremdrift
- Økonomi
- "Bankfunktion" fælles projektøkonomi

Baggrund og historik

Med økonomiaftalerne for 2016 og 2018 har kommunerne og regionerne forpligtet sig på at udvide telemedicinsk hjemmemonitorering til alle relevante borgere med KOL. Telemedicinsk hjemmemonitorering forankres i fem landsdele, og det er op til regionerne og kommunerne at sikre (herunder finansiere) udviklingen, implementeringen og driften af det telemedicinske tilbud.

I Landsdelsprogram Midtjylland (LDM) er det besluttet, at målgruppen er borgere med svær eller meget svær KOL, der ofte oplever forværringer herunder akutte forværringer. Desuden kan borgere, som skønnes at have fordel af tilbuddet, blive inkluderet. Målsætningen er bl.a. at reducere akutte indlæggelser og ambulante besøg.

Det er endvidere besluttet i LDM, at der udover etablering af hjemmemonitoreringstilbud i dagstid (ØA forpligtelse), også etableres hjemmemonitoreringsfunktion i vagttid (aften/nat/week-end/helligdage). LDM udsender nyhedsbreve om status m.v. for telekol.

Formål, vision og strategi

Der er nationalt besluttet en række overordnede strategiske målsætninger, som er styrende for både centrale og decentrale aktiviteter i udbredelsen til KOL-patienter:

- Borgere med KOL oplever med telemedicinsk behandling færre indlæggelser og færre ambulatoribesøg.
- Borgere med KOL, som tilbydes telemedicin, skal opleve øget behandlingskvalitet, mere fleksibilitet og tryghed i hverdagen samt øget sygdomsmestring.
- Det skal være nemt for borgere med KOL og relevante medarbejdere at anvende de telemedicinske løsninger.

Programstyregruppen i Midtjylland har desuden fastlagt følgende vision for udbredelsen i Midtjylland:

- Borgere med KOL skal opleve øget mestring og handlekompetence, fleksibilitet og livskvalitet i livet med KOL
- Styrke samarbejdet mellem de sundhedsfaglige i kommuner, på hospitaler og i almen praksis om at levere telemedicinsk hjemmemonitorering
- Sikre sammenhæng i behandlingsforløbet på tværs af sektorer og styrke det nære sundhedsvæsens rolle
- Tilbyde fælles kompetenceudvikling på tværs af sektorer.

Link til vision for udbredelsen i Midtjylland: https://www.rm.dk/siteassets/sundhed/faginfo/center-for-telemedicin/kol-projektet/status-i-midtjylland/vision_midtjylland.pdf

Beslutninger om anskaffelse af infrastruktur og løsninger til borgere og medarbejdere

Gennem FUT (Fælles Udbud og udvikling af Telemedicin) er der afholdt udbud og indgået kontrakt om leverance af den telemedicinske infrastruktur på tværs af alle 5 landsdele. Infrastrukturen kan anvendes til andre telemedicinske løsninger, eksempelvis telemedicinsk sårvurdering.

Sammen med landsdelsprogrammerne i Syddanmark og Nordjylland er der etableret et indkøbsfællesskab til indkøb af løsninger til både borgere og medarbejdere. Der er indgået kontrakter med CGI om køb af løsninger til både borgere og medarbejdere.

I LDM er det Fælles Servicecenter (FSC), som kommer til at varetage opgaven med at levere service, support og logistik til både borgere og medarbejdere i telemedicinsk hjemmemonitorering.

Organisering

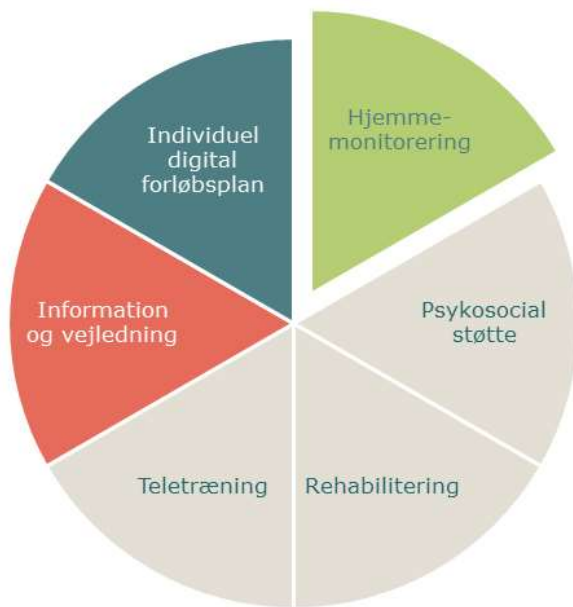
I forbindelse med godkendelse i Sundhedsstyregruppen af det sundhedsfaglige indhold af telemedicinsk hjemmemonitorering til borger med KOL blev det besluttet, at organiseringen af indsatsen skal ses i sammenhæng med akutområdet. En stor del af de KOL-relaterede indlæggelser sker i vagttid (53% i 2016).

Derfor er det i LDM besluttet, at rådgivnings- og monitoreringsfunktionen dækker både dagstid og vagttid. Det skal reducere antallet af akutte indlæggelser og medvirke til at aflaste både vagtlægesystemet og akutafdelingerne.

I dagstid organiseres monitorerings- og rådgivningsfunktionen som en fælles enhed i hver klynge, mens opgaven i vagttid løses af en fælles enhed som dækker hele landsdelen.

Den sundhedsfaglige indsats til borgere med KOL

Ydelser til borgere med KOL omfatter seks kategorier, som med fordel kan leveres med digital understøttelse. De skal ses som en palet af digitale ydelser, som borgere med KOL kan tilbydes afhængigt af graden af deres sygdom, individuelle behov og lokale tilbud.



Information og vejledning, individuel digital forløbsplan samt telemedicinsk hjemmemonitorering tænkes etableret som ensartede tilbud i det midtjyske landsdelsprogram.

Økonomi og ressourcer

Se vedlagte opdaterede budgetvejledning.

Bilag

- Budgetvejledning 2020 for landsdelsprogram Midtjylland

1d. Fælles Servicecenter – løsninger og behov i det nære sundhedsvæsen

Oplæg v/ Per Bo Nørgaard Andersen, daglig leder i Fælles Servicecenter med fokus på

- Rammer og fundament for FSC
- Opgaveløsning og økonomi
- Perspektiver og potentialer for kommunerne og det nære sundhedsvæsen.
- Udbuddet af stomiprodukter som konkret case

Baggrund og historik

Fælles Servicecenter for Telesundhed blev 1. maj 2018 på baggrund af et 3-årigt OPI-projekt, etableret som en fællesoffentlig tværsektoriel organisatorisk enhed. Alle 19 kommuner, praktiserende læger og Region Midtjylland står bag og finansierer Fælles Servicecenter for Telesundhed (FSC).

Formål, vision og strategi

Den fælles vision for FSC er at skabe et fundament til enkel og tryk telesundhed for borgere og sundhedsfaglige i Region Midtjylland. FSC leverer (via leverandør ATEA og DKI logistics) på nuværende tidspunkt primært service og support til borgere og sundhedsfaglige via et callcenter

åbent dagligt fra kl. 07-16, samt logistik til borgere, der får sat telesundhedsudstyr op i eget hjem. Herudover ydes rådgivning ved igangsætning og skalering af telesundhedsløsninger, samt vidensopsamling og sparring omkring organisering og implementering i forbindelse med udbredelse af telesundhedsløsninger på hospitaler og i kommuner.

Opgaveløsning

Nuværende opgaver

- Support til ca. 1.000 brugere af henholdsvis sårjournalen/stomijournalen.
- Service, support og logistik til "Sundhedshotpottet" til mellem 90 borgere med henholdsvis diabetes, KOL, hjertepatienter, den ældre medicinske patient, samt hjemmedialyse til patienter udskrevet fra Regionshospitalet Horsens.
- Begrænset support til tre virtuelle løsninger i henholdsvis Skanderborg og Syddjurs Kommuner samt psykiatrien i Region Midtjylland.

Kommende opgaver

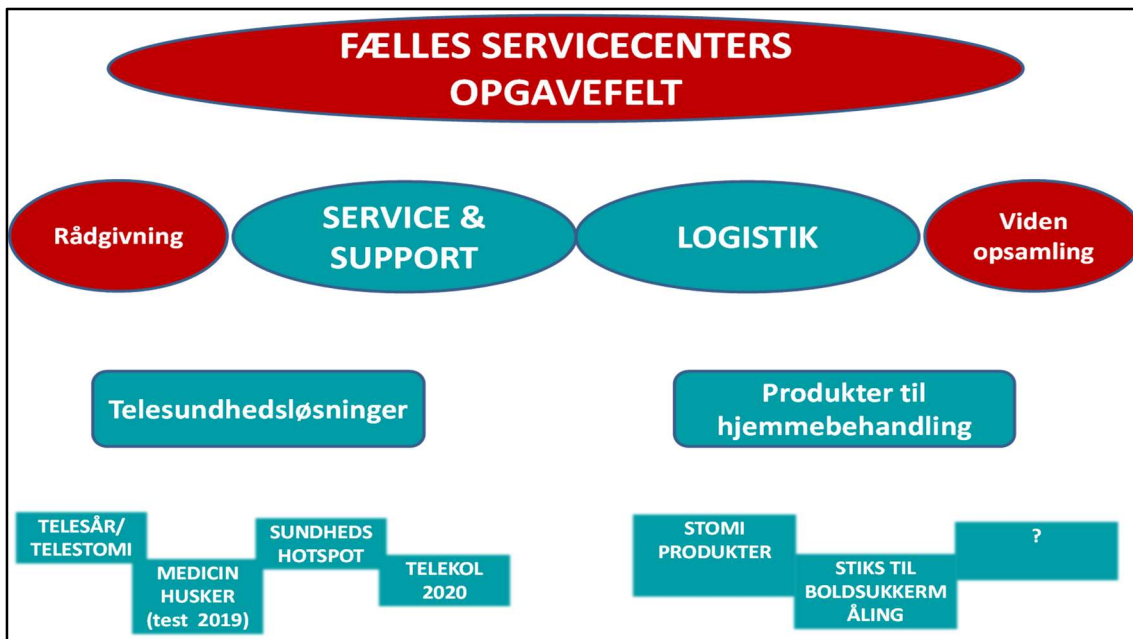
- Fra 2020 skal FSC leverer service, support og logistik til TeleKol i den midtjyske landsdel.
- Service, support og logistik til kommende telesundhedsløsninger
- Fra 2022 forventes det også, at FSC leverer support, rådgivning og logistik til produkter til hjemmebehandling i takt med at disse konkurrenceudsættes, og opgaverne tildeles Fælles Servicecenter.

Økonomi

Den økonomiske model for Fælles Servicecenter består af et årligt basisbidrag, som dækker omkostninger til et sekretariat (leverandørstyring, koordinering, rådgivning, netværksfacilitering, ledelse og administration) og grundbetaling for supply chain systemer inkl. vedligehold og videre udvikling.

Det årlige basisbidrag på 2,7 mio. kr. deles ligeligt mellem kommuner og region. Herudover betales pr. leverance i form af en minutpris for hjælp fra support og en timeprisstruktur til henholdsvis service, opsætning, nedtagning, onsite-support eller konsulentbistand. Leverancerne afregnes enten månedlig pr. kommune eller hospital eller aconto årligt efter aftale. Det er aftalt med parterne i den midtjyske region, at Fælles Servicecenter må pålægges et administrationsgebyr på 5% pr. leverance.

1. Årligt basisbidrag inkl. årligt leverandørbidrag og vedligeholdelsespulje (2,7 mio. kr.)
2. Leverancemodel (minutpris- og timeprisstruktur)



Organisering

FSC har til opgave at sikre velfungerende samarbejdsflader, den daglige koordinering og nødvendige kommunikation mellem service- og supportleverandøren og logistikleverandøren.

Supportleverandøren modtager alle telefonopkald fra både borgere og sundhedsfaglige. Supportleverandøren skal håndtere teknisk support samt rådgivning omkring og bestillinger af produkter til hjemmebehandling. Yderligere rådgivning fra enten leverandør af tekniske løsninger eller sundhedsfaglig rådgivning betyder, at de stilles ind på linjen (konferencekald) eller via opfølgende opkald til borger/ eller sundhedsfaglig.

Bestilling(er) skal håndteres ved hjælp til onlinebestilling af borger selv eller ved hjælp fra supportleverandør og sendes via onlinebestillingssystem. Eventuelle spørgsmål afklares internt mellem supportleverandør og logistikleverandør for at kunne udføre bestillingen. Herefter bringes telesundhedsudstyr eller produkterne ud til borgeren.

1e. Opsamling og drøftelse

Drøftelse af kommunale behov og ønsker til de teknologier/muligheder, der er præsenteret.

- Hvordan flugter det med de nationale strategier?
- Hvor er potentialerne i forhold til at understøtte de kommunale sundhedsopgaver?
- Hvem kan løfte opgaverne? Skal det være i fællesskab? Hvad er økonomisk bæredygtigt?

Referat

Oplæg og drøftelser fra mødet er sammenfattet i vedhæftede oversigt.

Oplæg fra mødet er ligeledes vedlagt.

Som supplement til oplægget om Fælles Servicecenter (FSC) og potentialet for kommunerne er desuden vedlagt beslutningsgrundlag for stomiområdet, som blev omdelt på mødet. Beslutningsgrundlaget forventes dagsordenssat på et kommende møde i Sundhedsstyregruppen og beskriver en ny løsningsmodel for kommunerne og hospitaler i Midtjylland mht. håndtering af stomiprodukter (og på sigt andre produkter til hjemmebehandling). FSC er et helt centralt omdrejningspunkt i den foreslåede model. Beslutningsgrundlaget skal ses i sammenhæng med den samarbejdsaftale på stomiområdet som blev godkendt på mødet i Sundhedsstyregruppen den 25. september 2019.

2. HjerterKomMidt

Indstilling

At DKS drøfter en evt. udvidelse af HjerterKomMidt til at omfatte andre kommuner

At DKS drøfter økonomien i HjerterKomMidt.

Sagsfremstilling

HjerterKomMidt er dagsordenssat på Chefforum for sundheds- og ældrechefer 13. september 2019. Der gives en mundtlig tilbagemelding fra dette møde.

HjerterKomMidt har siden årsskiftet 2017 været i drift i alle midtjyske kommuner med undtagelse af Samsø. Der foreligger på nuværende tidspunkt to årsrapporter fra HjerterKomMidt, som begge kan findes på sundhedsaftalens hjemmeside. Den seneste rapport kan tilgås her: <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/resultater/rapport-hjertekommidt-2018.pdf>

Der har siden etableringen af HjerterKomMidt været en række udviklingstiltag fx inkludering af HADS screening og muligheden for træk på populationsniveau på tværs af fx klyngerne. Hertil kommer, at der har været en løbende drift af server og brugersupport fra DEFACTUM til de kommunale terapeuter, undervisning og lovpligtig revisionserklæring. I budgettet for HjerterKomMidt 2019 (vedlagt) er der afsat 325.500 kr. til drift.

Derudover lægges der op til at bruge 200.000 kr. til at skabe en systemisk snitflade således, at data fra HjerterKomMidt kan overføres til Dansk Hjerterehabileringsdatabase (DHRD) i regi af RKKP. Overførelsen af data fra HjerterKomMidt til DHRD kommer som et lovgivningsmæssigt krav jf. "Bekendtgørelse om indberetning til godkendte kliniske kvalitetsdatabaser og videregivelse af data til Sundhedsdatastyrelsen" (bek.nr.: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=201700>).

Endelig er der i budgettet for 2019 afsat 25.000 kr. til tilretning af databasen ift. Nye nationale indikatorer og et ønske om en udviklingspulje på 75.000 kr.

Det nationale spor

I regi af det nationale sundhedsdataprogram arbejder KL bl.a. med at udvikle en såkaldt gate way for kommunale sundhedsdata. Gate way'en er en fællesoffentlig teknisk løsning, hvortil de kommunale fagsystemer kan indberette klassificerede data, som valideres og videresendes til forskellige dataanvendelser herunder data til kliniske databaser. Et kardinalelement i projektet er en ensretning af data via standarderne i FSIII.

DEFKATUM har på vegne af KL foretaget en kortlægning af kvalitetsindikatorer for kommunal rehabilitering (vedlagt). Af kortlægningen fremgår bl.a. at *"størstedelen af FSIII-klassifikationerne ikke kan anvendes i deres nuværende form til dokumentation og registrering af de indikatorvariable, der anvendes til at opgøre indikatorer for kommunal hjerte- og KOL-rehabilitering i regi af RKKP"*. Der vil derfor skulle ske en tilpasning af FSIII-standarderne i forhold til RKKP, inden de kan finde anvendelse i gate way'en. Der er ikke noget klart tidsperspektiv på, hvornår KL's generiske løsning med gate way'en vil være på plads, men det drejer sig sandsynligvis om flere år.

Set i lyset af tidsperspektivet for en national løsning har kommuner fra andre regioner vist interesse for mulig deltagelse i HjerteKomMidt. På nuværende tidspunkt er Vordingborg Kommune, Guldborgsund Kommune og Lolland Kommune fra Region Sjælland blevet tilkøbt HjerteKomMidt. Der er imidlertid behov for at indlede en drøftelse i KL-regi, hvis flere kommuner fra de andre regioner skal med i HjerteKomMidt. Derfor vil KOSU's repræsentanter via KL's sundhedsstrategiske gruppe drøfte perspektiverne for udbredelse af HjerteKomMidt til de øvrige regioner. En del af drøftelsen vil være, hvordan der kan skabes en overordnet governancestruktur, og hvorledes der kan laves en fordeling af omkostningerne til udvikling og drift af databasen.

Den videre proces

- HjerteKomMidt dagsordenssættes på møde i KL's sundhedsstrategiske gruppe 3. oktober 2019
- Møde i DKS 25. oktober 2019 – opfølgning på mødet i KL's sundhedsstrategiske gruppe 3. oktober 2019

Bilag

- HjerteKomMidt – økonomioversigt 24.06.2019
- Kortlægning af kvalitetsindikatorer for kommunal rehabilitering

Referat

Anders Kjærullf indledte punktet. Oplæg er vedlagt.

Der var opbakning til, at der arbejdes videre på at konsolidere og udbrede HjerteKomMidt.

Der skal sikres synlighed om databasen fx via artikler m.v. i relevante medier. KOSU-sekretariatet arbejder videre med dette.

Sager til orientering

3. De næste skridt på akutområdet

Indstilling

At DKS tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Søren Liner Christensen, direktør i Herning Kommune, orienterer om de næste skridt i udmøntningen af indsatsområdet i sundhedsaftalen 2019-23 ”*Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet*”.

Forslag til spor og anbefalinger til forbedringer på akutområdet blev drøftet på møde i DKS 21. februar 2019, og er herefter blevet godkendt i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget. Der er udarbejdet et forslag til handleplan for de næste handlinger i det tværsektorielle samarbejde på akutområdet. Forslaget skal drøftes i Sundhedsstyregruppen på møde 25. september 2019.

Der er lagt vægt på, at de fælles handlinger både indebærer borgerrettede indsatser, der umiddelbart kan sættes i gang, og initiativer, der retter sig mod at skabe bedre rammer for akutområdet på den lidt længere bane. Fx lægges der i handleplanen op til, at region, kommuner og almen praksis stiller skarpt på mulighederne ved fælles organisering og ledelse på akutområdet, effektiv spredning af de gode idéer og brug af data.

Bilag

- Forslag til fælles handlinger på akutområdet
- Samlet beskrivelse af spor og anbefalingerne til forbedringer på akutområdet kan findes på www.rm.dk som bilag til punkt 3 på møde i Sundhedskoordinationsudvalget 30. april 2019

Referat

Orienteringen blev taget til efterretning.

4. Status og kommunale deltagere i Human First

Indstilling

At DKS tager status til efterretning

Sagsfremstilling

Human First er et partnerskab mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College om forskning og uddannelse på sundhedsområdet.

Partnerskabet fokuserer i 2018-20 på fire indsatsområder:

1. Sygdomme og skader i hjernen
2. Mennesker med rehabiliteringsbehov
3. Tværprofessionelt samarbejde
4. Sammenhæng mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb

Der er udarbejdet hvidbøger for de to første indsatsområder, der beskriver mulige forsknings- og uddannelsesinitiativer. På baggrund af hvidbøgerne har Human First igangsat forskellige projekter, der skal konkretisere og udvikle de forskellige initiativer.

Næste skridt bliver også at konkretisere det fjerde indsatsområde om sammenhæng mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb. Der er nedsat en tværsektoriel programgruppe til dette arbejde. Arbejdet med det tredje indsatsområde om tværfagligt samarbejde igangsættes ikke som et særskilt spor, men ligger som en grundforudsætning for de tre øvrige indsatsområder.

Oversigt over de forskellige initiativer og kommunale deltagere i Human First er vedlagt.

I arbejdet i Human First er der et øget fokus på at få kommunale deltagere med i alle de relevante initiativer. Det er væsentligt, at alle kommuner understøtter mulighederne for at udpege de rette deltagere i de enkelte programmer.

I styregruppen for Human First er det aftalt, at kommunale deltagere udpeges løbende via KOSU. Udpegninger til Human First vil derfor følge nedenstående principper og proces.

Principper:

- Geografisk balance over tid
- Faglighed og beslutningskompetence
- Sammenhæng og koordinering på tværs af grupper

Proces:

- KOSU-sekretariatet efterspørger kandidater samt relevante netværk og viden som kan være relevante at trække på.
- KOSU-formandskabet vurderer de indmeldte kandidater ud fra de generelle udpegningsprincipper
- Kommunerne orienteres pr. mail om udpegningerne
- Udpegninger fremgår af KOSU-sekretariatets hjemmeside

Aktuelt er der behov for at finde kommunale deltagere til to projektgrupper i forhold til sygdomme og skader i hjernen. Det drejer sig om projektgruppe om interventionsforskningsprojekt om træthed og søvn samt projektgruppe om tværfaglig simulationstræning.

Bilag

- Oversigt over indsatsområder og kommunale deltagere i Human First

Referat

Status blev taget til efterretning. Det er fortsat vigtigt, at alle understøtter mulighederne for at udpege de rette deltagere i de enkelte programmer. KOSU-sekretariatet sender reminder til DKS om kommunale deltagere til projektgruppe om søvn og træthed, der er en del af indsatsområdet om sygdomme og skader i hjernen.

5. Ny praksisplan for almen praksis

Indstilling

At DKS tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

I forlængelse af sundhedsaftalen 2018-23 skal der udarbejdes en ny praksisplan for almen praksis i Region Midtjylland.

Det forventes, at der i regi af Praksisplanudvalget nedsættes en administrativ, tværsektoriel arbejdsgruppe, der får til opgave at udarbejde et forslag til ny praksisplan. Kommissorium og tidsplan for arbejdet drøftes i styregruppen bag Praksisplanudvalget 29. oktober 2019 og i Praksisplanudvalget 26. november 2019.

Referat

Orienteringen blev taget til efterretning.

6. Mødeplan 2020

Der er sendt mødeindkaldelser til DKS til fire møder i 2020:

- Onsdag 15. januar, kl. 13-16 i Silkeborg
- Tirsdag 5. maj, kl. 13-16 i Silkeborg
- Torsdag 1. oktober, kl. 13-16 i Silkeborg
- Fredag 11. december, kl. 9-12 i Silkeborg

7. Evt.