

Referat: Den Kommunale Sundhedsstrategiske gruppe (DKS)

Tid: 11. juni 2020, kl. 8.30 – 11.30

Sted: Medborgerhuset Silkeborg, Bindslevsplads 5, 8600 Silkeborg

Deltagere: Anette Ørbæk Andersen, Jørgen Andersen, Lone Becker Kjærgaard, Karen Heebøll, Lone Rasmussen, Søren Liner Christensen, Jette Lorenzen, Karin Holland, Rene G. Nielsen, Lykke Jensen, Ulrik Johansen, Pia Ulv Helleland, Otto Orht, Jens Bejer Damgaard, Jonna Holm Pedersen, Linda Bonde Kirkegaard, Mads Venø Jessen, Anders Horst Petersen, Sine Møller Sørensen

Der serveres kaffe/the, isvand og sandwich (to go) til mødet.

Dagsorden

Tema: Forskning i sundhed

1. Samarbejde om forskning på sundhedsområdet 2
2. Kommunerne som partner i Human First 4

Tema: COVID-19

3. Læring og erfaringer under COVID-19 5
4. Afrapportering fra den kommunale arbejdsgruppe om Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT) 6
5. Implementering af aftale om IV-behandling 8
6. Ny praksisplan og aftaler med praktiserende læger 9
7. Fokus på tidlig opfølgning efter udskrivelse af de svageste, ældre borgere 10
8. Status på TeleKOL..... 11
9. Evt. 14

Tema: Forskning i sundhed

1. Samarbejde om forskning på sundhedsområdet

Indstilling

- At DKS orienteres om aktuelle forskningssamarbejder med særlig fokus på Human First
- At DKS drøfter forslag til prioriteringer i forhold til forskning i rehabilitering: 1) sundhed og beskæftigelse og 2) kronikergruppen
- At DKS drøfter, hvordan der etableres et samarbejde om at skabe øget tilgængelig til og systematisk anvendelse af praksisnær anvendt forskning på tværs af kommunerne

Sagsfremstilling

Punktet indledes med oplæg ved Anette Ørbæk Andersen (Ringkøbing-Skjern Kommune), Jørgen Andersen (Syddjurs Kommune), Jens Bejer Damgaard (Holstebro Kommune) og Otto Orht (Aarhus Kommune) med forskellige perspektiver på forskning på sundhedsområdet.

I oplægget lægges op til debat om kommunernes rolle og ambitioner i forhold til forskning på sundhedsområdet samt hvordan der kan samarbejdes om øget tilgængelighed og anvendelse af praksisnær anvendt forskning på tværs af kommunerne. Desuden præsenteres et forslag til fælles prioriteringer i forhold til forskning i rehabilitering.

Baggrund

Med den fortsatte udvikling af det nære sundhedsvæsen bliver også samarbejde om forskning og uddannelse i forhold til sundhed en central dagsorden. Fx er der set i et kommunalt perspektiv behov for at fremme praksisnær anvendt forskning og sikre mere viden om, hvad der virker i udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

Kommunerne kan blandt andet bidrage til dette ved at efterspørge og deltage i forskning, der tager afsæt i det nære sundhedsvæsen og borgernes hverdagsliv. De 19 kommuner i den midtjyske region indgår således også i en række forskellige forskningssamarbejder. Det kan være i form af bilaterale samarbejdsaftaler med Aarhus Universitet og via tværsektorielle forskningssamarbejder som Folkesundhed i Midten og Human First.

Det giver mulighed for at påvirke og styrke forskningen på sundhedsområdet. Men det rejser samtidig spørgsmålet om, der er behov for en mere tydelig og samstemt kommunal profil i forhold til forskning og vidensudveksling om det nære sundhedsvæsen?

Dette kan indebære fælles prioriteringer i forhold til forskningsområder. Rehabilitering er fx et område, som der er et stort potentiale i at udvikle både menneskeligt og økonomisk. Der forskes på forskellig vis i området, og alle kommuner arbejder med rehabilitering. En fælles prioritering i forhold til forskningsområder kan derfor med fordel begynde med rehabilitering.

Et andet spørgsmål er, hvordan der i kommunalt regi kan arbejdes på at skabe øget tilgængelighed og systematisk anvendelse af praksisnær anvendt forskning; Hvad er de gode kommunale modeller? Og hvordan videndeler vi på tværs af kommuner?

Bilag

- Forskningssamarbejder og anbefalinger

Referat

Punktet blev indledt med oplæg fra Jørgen Andersen, Annette Ørbæk Andersen, Jens Bejer Damgaard og Otto Orth. Oplæg er vedlagt.

Forslag til fælles prioriteringer i fht. forskning i rehabilitering blev ikke drøftet på mødet, men kan tages op på et senere tidspunkt.

I drøftelsen blev der peget på forskellige elementer i forhold til kommunernes rolle og tilgang til forskning på sundhedsområdet:

- *Borgerne efterlyser ensartet kvalitet og tilgang på tværs af sektorerne.*
- *Det særlige ved sundhedsområdet er, at vi er en del af et nationalt sundhedsvæsen. Vi er ikke selvkørende som på andre fagområder.*
- *Vi har nogle styrkepositioner i Region Midtjylland i fht. forskning og uddannelse.*
- *Hvis vi skal have gennemslag, så skal vi stå med et samlet mandat som kommuner. Hvordan gør vi os til en enhedsaktør på det her område? Der er behov for at drøfte, hvordan vi får et råderum området med de forskelligheder, som er på tværs af kommunerne.*
- *Vigtigt at være enig om formålet, hvis vi skal være en enhedsaktør.*
- *Der kan være behov for en politisk drøftelse af kommunernes rolle i fht. forskning, herunder hvordan man organiserer og finansierer området?*
- *Det handler om det kommunale ambitionsniveau på forskningsområdet. Det skal italesættes politisk, og ses i fht. ambitionerne om det nære sundhedsvæsen. Det er fx adresseret i økonomiaftalen i form af en sundhedsreform.*
- *Det er ikke et problem, at parterne i Human First bedriver forskning. Det er deres opgave. Men sikre at der forskes i relevante målgrupper og indsatser. Det skal være praksis, der bestiller forskning.*
- *Arbejde systematisk med at få praksisnær og anvendelsesorienteret forskning. Forsknings spørgsmål skal udspringe fra borgernes hverdag. Kan der laves fælles modeller for dette og mere systematisk videndeling på tværs?*
- *En præmis er, at man skal være parat til at bruge resultaterne. Ny viden kræver også, at vi ændrer praksis. Hvis det skal lykkes, så skal vi holde os til nogle få områder.*
- *Små penge, der kan sætte gang i meget.*

2. Kommunerne som partner i Human First

Indstilling

At DKS tilkendegiver, om der skal arbejdes på, at kommunerne skal indgå som partner i Human First

Sagsfremstilling

DKS drøfter i dette punkt, om der skal arbejdes frem mod, at kommunerne kommer til at indgå som partner i Human First.

Human First er i dag et partnerskab om forskning og uddannelse på sundhedsområdet mellem Aarhus Universitet, VIA og Region Midtjylland. Kommunerne indgår i samarbejdet med observatører i styregruppen for Human First samt medformænd og deltagere i de prioriterede indsatsområder. Kommunerne har i forskellige sammenhænge peget på, at kommunerne med fordel kan indgå som partner i Human First. Blandt andet blev dette fremhævet på møde i DKS 21. februar 2019, hvor formandskabet for Human First var inviteret til en drøftelse af resultater og perspektiver i Human First.

Der har i regi af Human First løbende været dialog om kommunernes rolle, og formandskabet for Human First har tilkendegivet, at de ser positivt på, at kommunerne fremadrettet kommer til at indgå som en formel part i partnerskabet.

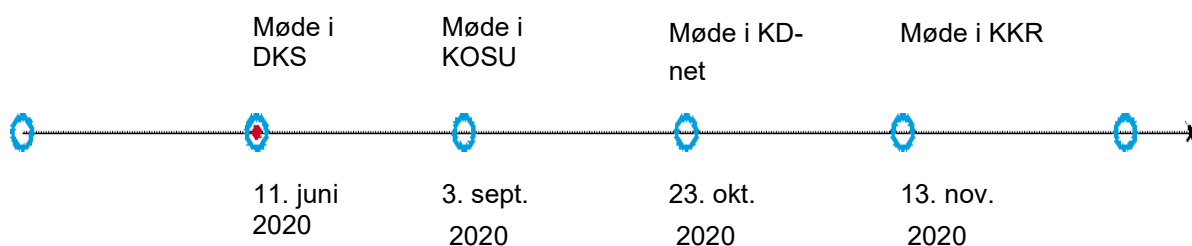
Hvis kommunerne skal indgå som partner i Human First, skal der aftales en model for dette. Udgangspunktet for modellen vil være, at alle kommuner indgår i samarbejdet.

Partnerskabet vil være en mulighed for at udvikle et gensidigt forpligtende samarbejde om forskning og uddannelse på sundhedsområdet på tværs af sektorer og vidensinstitutioner. Partnerskabet vil være en platform for strategisk udvikling af forskning i sundhed og herunder det nære sundhedsvæsen i den midtjyske region.

Samtidig vil et partnerskab fordrer et fælles engagement i de udvalgte forskningsområder i Human First samt opbakning til, at der også fremadrettet arbejdes med fælles prioriteringer i forhold til forskning på sundhedsområdet. Det vil også indebære, at kommunerne bidrager med deltagere og projektmidler i de valgte spor i Human First.

Den videre proces

Hvis der er opbakning til forslaget, udarbejder KOSU et oplæg til model for kommunernes deltagelse i Human First. Modellen godkendes i KD-net og KKR.



Bilag

- Partnerskabsaftale mellem Aarhus Universitet, VIA og Region Midtjylland om Human First: http://www.human-first.org/siteassets/om-os/partnerskabsaftale/human-first_underskrevet-partnerskabsaftale_29.-juni-2018.pdf

Referat

På baggrund af de forskellige input i temadrøftelsen (punkt 1) arbejdes der videre med et forslag til, hvordan en model for kommunernes fremtidige deltagelse i Human First kunne se ud.

Tema: COVID-19

3. Læring og erfaringer under COVID-19

Indstilling

At DKS drøfte erfaringer med håndteringen af situationen med COVID-19 med henblik på at dele viden og drage læring

Sagsfremstilling

Håndteringen af COVID-19 epidemien har betydet nye rammer for det tværsektorielle og tværkommunale samarbejde samt en høj grad af metodeudvikling. På mødet drøfter DKS erfaringer og læring af COVID-19 epidemien, som der er perspektiver i også at tage med på den anden side af epidemien.

Formålet er at dele viden om og fastholde brugbare og nytænkende løsninger på sundhedsområdet. Fx perspektiver i kommunale samarbejder om kapacitet på tværs, nye måder at tilrettelægge borgerforløb på, brug af videomøder etc.

Drøftelsen vil tage afsæt i disse spørgsmål:

- Hvad har fungeret godt?
- Hvilke erfaringer har vi gjort os med samarbejdet mellem kommuner og tværsektorielt?
- Hvad vil vi gøre mere af - og hvad vil vi gøre mindre af fremover?

Referat

DKS drøftede erfaringer fra håndteringen af COVID-19 situationen med henblik på at dele viden og drage læring.

Fra drøftelsen kan fremhæves:

- *Input til struktur og planer:*
 - *Agilitet og relationer har været helt afgørende i samarbejdet*
 - *Klar meningsgivende opgave, klar 'brændende platform – kreative løsninger decentralt*
 - *Bruge læringen til at overveje nye arbejdsgange og organisering af tilbud fremadrettet*
 - *fx virtuelle møder, mere tid hos borgerne, besøgstider mv.*
 - *Vigtigt at samspillet mellem sektorer er forberedt, at systemerne er gearet til opgavens omgang – værnemidler, håndtering af retningslinjer mv.*

- *Input ift. kommunikation:*
 - *Daglige KL direktørmails har været givtige*
 - *Interessant hvordan man når ud i alle led i organisationen*
- *Erfaringsopsamling:*
 - *Hvad betyder det for borgerne?*
 - *Erfaringsopsamling fra hele systemet på alle niveauer*
 - *Defactum laver evaluering i Holstebro – både på tværs af sektorer samt i egen organisation*
 - *Det politiske systems rolle under krisen*

Beslutning: Punktet drøftes videre på næste møde i DKS – til mødet indhentes erfaringsopsamling fra tre (forskellige) kommuner.

4. Afrapportering fra den kommunale arbejdsgruppe om Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT)

Indstilling

At DKS tager arbejdsgruppens afrapportering til efterretning

At DKS beslutter at følge arbejdsgruppens anbefaling om ikke at gå videre i dialogen med Region Midtjylland. Det er op til den enkelte kommune, hvorvidt man vil tilbyde CIMT-metoden som en del af den kommunale genoptræningsindsats, eller om andre metoder tilbydes

Sagsfremstilling

DKS drøftede på møde 12. september 2018 forespørgsel fra Region Midtjylland om Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT) til apopleksipatienter. DKS gav på mødet opbakning til at indlede en dialog med regionen om et eventuelt regionalt tilbud på den konkrete opgave og nedsatte en lille kommunal gruppe af fagpersoner til at gå i dialog med regionen.

Arbejdsgruppen har på baggrund af den indledende dialog med Region Midtjylland/ Institut for kommunikation og handicap (IKH) udarbejdet en kommunal afrapportering indeholdende en samlet vurdering/anbefaling om et evt. muligt regionalt tilbud – jf. bilag afrapportering.

Baggrund

Region Midtjylland henvendte sig til de midtjyske kommuner vedr. CIMT (Constraint-Induced Movement Therapy) til apopleksipatienter i sommeren 2018. Hammel Neurocenter (RHN) har tilbudt CIMT som træning under indlæggelse til udvalgte apopleksipatienter, når de har haft kapacitet hertil. Region Midtjylland vurderer, at opgaven ikke er en specialiseret hospitalsopgave, og at rehabiliteringsmetoden principielt set kan tilbydes borgeren, når denne er overgået til indsats i kommunalt regi. I henvendelsen beder regionen kommunerne tilkendegive, hvorvidt man ønsker, at regionen skal udarbejde et forslag til et tilbud på CIMT-forløb, som kommunerne kan 'købe', eller om man vil afsøge en fælleskommunal løsning. Der er ikke tale om, at kommunerne skal overtage en genoptræningsopgave men om, at kommunerne skal overveje, hvorvidt man vil tilbyde indsatsen/metoden i kommunalt regi.

Indledende overvejelser om et regionalt tilbud

Arbejdsgruppen udarbejdede i første omgang et notat, som input til den indledende dialog med Region Midtjylland, indeholdende en række kommunale hensyn og spørgsmål ift. et evt. regionalt tilbud (målgruppe, lovgivning, visitation/henvisning, geografisk placering, effekten af indsatsen, omkostninger).

I den indledende dialog med IKH om, hvordan et regionalt tilbud kan sammensættes, blev overordnet skitseret to mulige modeller – Den fulde model som på Hammel Neurocenter (RHN) og en modificeret model med en halvering af de daglige træningstimer.

Prisoverslag fra IKH indebærer både omkostninger til etablering samt til selve tilbuddet. Niveauet i prisoverslaget er ca. 45.000 kr. pr. borger for den fulde model + kørsel og overnatning og ca. 30.000 kr. pr. borger for den modificerede model + kørsel – Jf. afrapporteringen. Samtidig er det en forudsætning for begge modeller, at der vil være en binding på to år, hvor kommunerne forpligter sig til et antal forløb hos IKH. Den forventede estimerede volumen er på ca. 24 forløb pr. år, hvorfor der vil være behov for at aftale en konstruktion fx i form af en underskudgaranti eller lignende.

Arbejdsgruppens samlede vurdering og anbefaling til DKS

På det forelæggende grundlag anbefaler arbejdsgruppen ikke et regionalt tilbud og således heller ikke at gå videre i dialogen med Region Midtjylland/IKH. Arbejdsgruppen anbefaler, at det er op til den enkelte kommune, hvorvidt man vil tilbyde CIMT-metoden, som en del af den kommunale genoptræningsindsats eller om andre metoder tilbydes.

Anbefalingen bunder i følgende argumenter:

- **Omkostningerne skal stå mål med den forventede effekt**
En så indgribende indsats, som CIMT-metoden indebærer, er forbundet med et meget højt ressourceforbrug (både personligt og fagligt) og dermed også høje omkostninger. Ressourceforbruget skal således opvejes af effekten af indsatsen ift. borgerens funktionsniveau – både på kort og lang sigt. Da det ikke er muligt på nuværende tidspunkt at dokumentere effekten af indsatsen tilstrækkeligt (hverken den fulde- eller den modificerede model), vil det kræve omkostninger til i første omgang et litteraturstudie.
- **Usikkerhed om volumen og målgruppe**
På baggrund af indsatsen på RHN vurderes volumen at være ml. 16-24 borgere pr. år, hvilket umiddelbart taler for et regionalt tilbud. Omvendt er der stor usikkerhed ift., hvad det reelle niveau er, da RHN kun har tilbudt indsatsen, når de har haft kapacitet til det.

Bilag

- Afrapportering fra den kommunale arbejdsgruppe vedr. CIMT

Referat

DKS godkendte punktet som indstillet.

5. Implementering af aftale om IV-behandling

Indstilling

At DKS tager orienteringen om implementeringsplanen for IV-behandling til efterretning

Sagsfremstilling

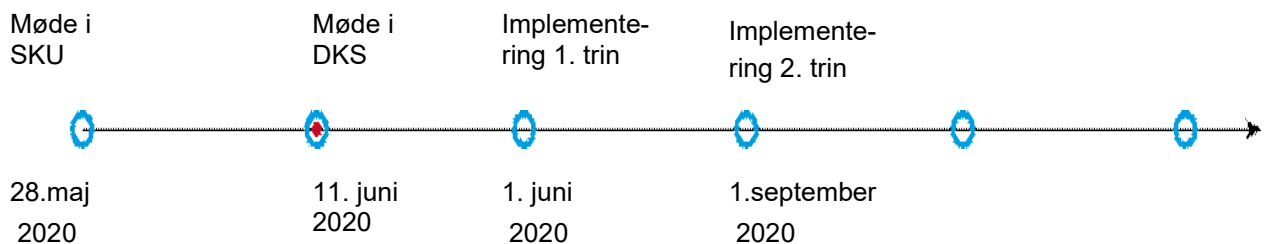
Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på møde 28. maj 2020 planen for implementering af samarbejdsaftalen om IV-behandling i nærområdet. I denne forbindelse er der udsendt en pressemeddelelse om implementeringen af aftalen i kommunerne.

Planen indbefatter en trinvis implementering af samarbejdsaftalen. Det betyder, at de kommuner, der har udtrykt ønske om opstart af aftalen 1. juni 2020 får mulighed herfor under forudsætning, at det stedlige klyngehospital også er klar. De resterende kommuner og hospitaler vil påbegynde implementering 1. september 2020.

For at understøtte implementering er der udarbejdet et notat, der beskriver forretningsgangene ang. afregning af IV-behandlingsforløbene. Notatet er blevet fulgt op af et webinar for de kommunale økonomikonsulenter 4. juni 2020. Derudover er der bl.a. udarbejdet et fagligt bilag, der beskriver medicin, IV-adgange m.m. Evt. kompetenceløft vil som udgangspunkt ske i klyngerne.

I de klynger, hvor hospitalerne implementerer aftalen pr. 1. september, aftales der inden for den økonomiske ramme, som er forudsat i IV-aftalen, økonomisk kompensation til de kommuner, der i perioden 1. juni til 1. september fortsat leverer IV-behandling ud fra eksisterende bilateral aftale.

Den videre proces



Bilag

- Notat om afregning af IV-behandlingsforløb i nærområdet (Region Midtjylland)

Referat

DKS tog orienteringen til efterretning.

6. Ny praksisplan og aftaler med praktiserende læger

Indstilling

At DKS tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

I forlængelse af sundhedsaftalen 2019 – 2023 skal der laves en ny praksisplan for almen praksis. Praksisplanen sætter retning for udviklingen af almen praksis i den midtjyske region, og arbejdet med en ny praksisplan er forankret i Praksisplanudvalget. Arbejdet blev indledt med en politisk workshop 5. marts 2020 med deltagelse fra kommunale og regionale politikere og PLO Midtjylland.

Workshoppen havde især fokus på disse temaer:

- Lighed i sundhed og forebyggelse
- Populationsomsorg (målrettet indsats til målgrupper med særlige behov)
- Samspillet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommuner
- Tilgængelighed og digitalisering
- Fælles beslutningstagning med borgeren
- Lægedækning og rekruttering

Forslag til ny praksisplan forventes at blive sendt i høring i løbet af efteråret 2020.

Nationale aftaler med praktiserende læger

I forbindelse med COVID-19 epidemien er der indgået en række midlertidige nationale aftaler med almen praksis. Der indgået aftaler om videokonsultationer, så borgere kan konsultere egen læge uden fysisk fremmøde i lægepraksis samt aftale om lægedækning af kommunale akutpladser og covid-afsnit i en beredskabssituation med ekstraordinære udskrivelser fra hospitalerne. Der har også været forhandlinger om en national aftale om brug af dosispakket medicin, dog indtil videre uden, at der har kunnet opnås enighed om en aftale.

Desuden skal der i 2020 forhandles en ny overenskomst for almen praksis. Overenskomstforhandlingerne har midlertidigt været sat på pause pga. COVID-19, men er nu genoptaget.

Referat

Karen Heebøll orienterede om det igangværende arbejde med en ny praksisplan for almen praksis. Planen skal tilpasses sundhedsaftalen og være kortere end den nuværende. Det er en fælles ambition, at det, der skrives ind i planen, også er det vi gør. Erfaringer fra perioden med COVID-19 kan også indarbejdes – fx det agile samarbejde og digitale løsninger. Dosispakket medicin er stadig et vigtigt område at sætte fokus på.

På nationalt plan er der indgået nogle midlertidige aftaler med almen praksis som følge af COVID-19. Nu afventes resultaterne af forhandlingerne om en ny overenskomst for almen praksis, herunder bla. mulighed for videokonsultation og – møder.

7. Fokus på tidlig opfølgning efter udskrivelse af de svageste, ældre borgere

Indstilling

At DKS tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Sundhedsstyregruppen drøftede på møde 20. februar 2020 om der er potentiale i at arbejde frem mod en fælles ramme for tidlig opfølgning efter udskrivelse for de svageste ældre borgere.

Afsættet for drøftelsen var foreløbige resultater fra det fælles fra satspuljeprojektet "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt" samt en kortlægning af tværsektorielle indsatser i klyngerne med fokus på tidlig opfølgning efter udskrivelse.

Sundhedsstyregruppen besluttede på mødet, at der var behov for:

1. At dykke mere ned i eksisterende data og afvente endelige evalueringer med henblik på at få sandsynliggjort om opfølgning inden for 48 timer har den ønskede effekt
2. At afdække rollefordeling mellem sektorer, herunder praktiserende lægers rolle i fht. tidlig opfølgning efter udskrivelse
3. At inddrage klyngerne i fht. deres syn på, om der ønskes en fælles ambition
4. At bede fagpersoner på tværs af klyngerne – herunder satspuljeprojekter (fx ved en workshop) danne fælles viden/erfaring mht. indsatser, målgrupper og effekter/ikke-effekter mv. Fagpersonerne må gerne afgive forslag til mulige nye prøvehandlinger og/eller anbefalinger til mulige fælles modeller, hvor der tages højde for geografiske forskelle/vilkår.

Det videre arbejde har ligget i bero pga. situationen med COVID-19, men forventes at blive genoptaget i efteråret.

Baggrund

Som udmøntning af indsatsområdet i sundhedsaftalen "Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet" er der udarbejdet en handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer med særlig fokus på (gen)indlæggelser.

En af handlingerne i handleplanen er at udbrede resultater fra satspuljeprojektet "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt". Satspuljeprojektet gennemføres i et samarbejde mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen og er en del af den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient (DÆMP). En del af projektet handler om at afprøve modeller for tidlig opfølgning efter udskrivelse for de svageste ældre.

De foreløbige resultater fra satspuljeprojektet peger på følgende:

- Tidlig opfølgning 24 timer efter udskrivelse forebygger genindlæggelser og bidrager positivt til personalets oplevelse af faglig kvalitet på tværs af sektorgrænser. Det kan dog overvejes at udvide rammen til 48 timer

- Det tyder på, at den tidlige opfølgning er afgørende, mens der ikke kan påvises signifikant forskel på, om den tidlige opfølgning sker ved kommunal sygeplejerske eller ved et geriatrisk team med deltagelse af geriater.

Udover satspuljeprojekterne forgår der også andre tværsektorielle indsatser i klyngerne, der ligeledes har fokus på tidlig opfølgning for de svageste ældre. Desuden har der siden 2009 været en aftale med almen praksis i Region Midtjylland om opfølgende hjemmebesøg. Det er et besøg, der tilbydes særligt sårbare patienter efter udskrivning fra et hospital. Besøget gennemføres af borgerens egen læge og en kommunal sygeplejerske med det formål at sikre et godt og sammenhængende udskrivningsforløb. Endelig tilbyder flere kommuner tidlig opfølgning (inden 48 timer) efter en udskrivning til udvalgte målgrupper. Det kan fx være særlige udskrivningsbesøg til borgere, som også før indlæggelsen har kontakt til den kommunale hjemme- eller sygepleje.

Samlet foregår der således en række forskellige indsatser og udviklingstiltag - både tværsektorielt og i de enkelte sektorer - i forhold til tidlig opfølgning for de svageste ældre.

Resultaterne fra satspuljeprojektet samt variationen i tilbuddene om tidlig opfølgning giver anledning til, at region, kommuner og almen praksis vurderer, om der fremadrettet skal arbejdes videre med en mere fælles ramme for tidlig opfølgning for de svageste ældre borgere.

Dette dels for at svage ældre borgere får den rette opfølgning efter udskrivning og dels med henblik på, at de samlede ressourcer anvendes effektivt.

Referat

Søren Liner Christensen indledte punktet.

DKS tog orienteringen til efterretning og bemærkede, at en forudsætning for at lykkes vil være en økonomisk løftestang for kommunerne.

8. Status på TeleKOL

Indstilling

At DKS tager orientering til efterretning

Sagsfremstilling

Med den forventede opstart af pilotafprøvning af TeleKOL på den anden side af sommerferien er der i øjeblikket fuld fokus på at blive klar til dette. Pilotafprøvningen sker i et samarbejde mellem Aarhus Kommune og Aarhus Universitetshospital. Det er forventningen, at ca. 20 borgere skal tilknyttes et telemedicinsk forløb som led i pilotafprøvningen. Når pilotafprøvningen er gennemført med et tilfredsstillende resultat, vil den egentlige implementering blive påbegyndt. Det vil ske i bølger med tilpasningen og tilretning mellem hver bølge.

Den store udfordring i projektet er færdiggørelsen af løsningen til borgere og medarbejdere. Datoen for overtagelsesprøven, som seneste var fastsat til 26. juni 2020, er udskudt, fordi de igangværende test af

løsningerne ikke er forløbet tilfredsstillende. Dermed vil der komme ændringer i den tidsplan, som programstyregruppen har godkendt 12. maj (tidsplan indsatsen nedenfor).

Til gengæld er overtagelsesprøven for den telemedicinske infrastruktur gennemført og infrastrukturen fungerer planmæssigt.

Overordnet tidsplan og milepæle (godkendt)	
Dato	Milepæl
Uge 26-27	Adgang til administrationsmodul (demonstration)
Uge 32 (6. aug.)	Uddannelse i administrationsmodul (CGI)
Uge 33-35	Teknisk konfiguration og opsætning af løsninger
Uge 35-36	Uddannelse (ved CGI) i borger- og medarbejder løsning (for sundhedsfaglige superbrugere, projektdeltagere/lovholdere, pilotdeltagere og supporten (FSC/Atea))
Uge 36-38 Ca. 1.-15. sept.	Teknisk pilot med "raske" borgere (10-15 borgere rekrutteret fra borgergrupper)
Uge 38 15.-16. sept.	Uddannelse af monitoreringsansvarlige KOL-sygeplejersker og lungelæger (alle 5 klynger incl. pilotdeltagere)
Uge 39-44 21. sept.-5. nov.	Pilotafrøvning i Århus klyngen (20 borgere) (inkluderer opstart af vagttid)
5. nov.	Implementeringsstart 1. bølge Århus klyngen og Horsens klyngen
1. dec.	Implementeringsstart 2. bølge Vest klyngen og Randers klyngen
4. jan 2021	Implementeringsstart 3. bølge Midt klyngen

Det har selvfølgelig konsekvenser for den præcise planlægning af pilotafrøvning og den efterfølgende implementering. Der vil komme en udmelding fra programsekretariatet, når der fra FUT og leverandøren er fastlagt endelig dato for, hvornår overtagelsesprøven kan gennemføres.

Undervisningsmateriale

Det fælles nationalt udarbejdede undervisningsmateriale er netop blevet gjort tilgængeligt på sundhedsaftalens hjemmeside <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/projekter/telemedicin-til-kol/kompetenceudvikling/>. Selv om der stadigvæk arbejdes med de sidste detaljer, er det muligt at få et indtryk af materialet og derud fra tilrettelægge den lokale kompetenceudvikling.

Budget/økonomi

Budgetvejledning er i øjeblikket ved at blive opdateret og tilpasset. Herunder hvad den justerede tidsplan vil få af betydning for projektets økonomi. Den opdaterede budgetvejledning forventes at blive udsendt i løbet af juni. Desuden vil der blive lavet en opgørelse over omkostninger, som er affødt af COVID-19.

Der arbejdes fortsat på at lave en model for fælles pulje til driftsøkonomi til TeleKOL, som fremlægges for Sundhedsstyregruppen på førstkommende møde efter sommerferien.

Samarbejdsaftaler

De lokale samarbejdsaftaler, som indgås i klyngerne og dækker samarbejdet i dagstid, er blevet opdateret og vil blive fremlagt til godkendelse i klyngerne.

Samblík – fælles digital forløbsplan

Ambitionen om at etablere en fælles digital forløbsplan til borgere med KOL er tidligere blevet præsenteret for DKS og Sundhedsstyregruppen. Tilbagemeldingerne har været positive, men med en understregning af, at udviklingen af en digital forløbsplan skulle afvente den nødvendige finansiering. Nu har Regionsrådet 27. maj 2020 bevilliget 1.925 mio. kr. fra innovationspuljen til at udvikle den fælles digitale forløbsplan "Samblík" til KOL. Fra kommunal side er der givet tilsagn om en medfinansiering i form af personaleresourcer svarende til 458.000 kr. Model for fordeling udarbejdes.

Referat

Lone Becker Kjærgaard og Anders Horst Petersen orienterede om status på TeleKOL, herunder:

- *Forsinkelse i leverancer fra leverandøren og forventede konsekvenser:*
 - *udskydning af pilotafprøvning og implementering. Der udarbejdes en revideret tidsplan i starten af august, da den nye tidsplan fra leverandøren (CGI) først godkendes i uge 27*
 - *Et betydeligt ressourceforbrug ift. fornyet planlægning af aktiviteter som undervisning/uddannelse*
 - *Øgede udgifter til FUT (for regioner og kommuner)*
- *Øvrige aktiviteter:*
 - *Kompetenceudviklingsmaterialet er klar*
 - *Budgetvejledning for 2021 forventes klar i starten af august (og ikke i juni som først forventet) – hvori konsekvenser af udskydningen ift. projektets økonomi er indregnet (disse er ved at blive indsamlet på tværs af landsdele)*
 - *Kommunikationsstrategi godkendt (skal udarbejdes kommunikationsmaterialer til forskellige faggrupper/modtagere)*
 - *Samarbejdsaftaler fremlægges til godkendelse lokalt i efteråret*
 - *Udkast til fælles projektøkonomi/pulje præsenteres for KOSU og Sundhedsstyregruppen til september*

Desuden blev der orienteret om udviklingen af den fælles digitale forløbsplan "Samblík" til KOL.

Fra kommunal side er der givet tilsagn om en medfinansiering i form af personaleresourcer svarende til 458.000 kr. På mødet blev DKS præsenteret for forslag til model for fordeling af udgifter blandt kommunerne. Forslaget indeholder en fælles finansiering til kommunal arbejdspakkeleder, da opgaven ikke er mulig at dele op på flere personer/kommuner. De øvrige opgaver kan fordeles efter aftale mellem kommuner/klynger.

DKS tog orienteringen til efterretning og DKS gav opbakning til det på mødet fremlagte forslag om fælles finansiering af kommunal arbejdspakkeleder.

Oplæg fra punktet er vedlagt.

9. Evt.

Forbedringsfællesskaber mellem kommuner, region og almen praksis

Lone Rasmussen orienterede kort om drøftelser i Sundhedsstyregruppen vedr. en fælles tilgang til kvalitetsudvikling, herunder forbedringsfællesskaber. Punktet dagsordenssættes på mødet i Chefforum 26. juni 2020 med henblik på Chefforums kvalificering og input.

Steno Diabetescenter Aarhus

Pia Ulv Helleland er kommunal repræsentant i bestyrelsen for Steno Diabetescenter Aarhus. Pia orienterede om, Steno Diabetescenter Aarhus gerne vil i en tættere dialog med kommunerne om fælles mål for deres prioriterede indsatsområder, der har et tværsektorielt sigte. Der arbejdes videre med en dialog om dette i DKS. KOSU-sekretariatet bistår med at tilrettelægge processen.