

Referat: Den Kommunale Sundhedsstrategiske gruppe (DKS)

Tid: 21. februar 2019, kl. 9.00-12.00

Sted: Rådhuset i Ikast, Rådhusstrædet 6, 7430 Ikast. Lokale 201 (gå ind ved hovedindgangen)

Deltagere: Lotte Junker, Karin Holland, Helle Bro, Lone Rasmussen, Margrethe V. Thuesen, Annette Ørbæk Andersen, Pia Ulv Helleland, Rene G. Nielsen, Karen Heebøll, Anders Kjærulff, Kenneth Koed, Søren Liner Christensen, Kate Bøgh, Lars Harder, Jonna Holm Pedersen, Anders Horst Petersen, Mads Venø Jessen, Sine Møller Sørensen

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

Dagsorden

Tema: Udvikling af det tværsektorielle samarbejde på akutområdet

1. Udfordringer og mulige forbedringer på akutområdet 2
2. Samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommunale akutfunktioner 4

Tema: Forskning og kvalitetsudvikling

3. Human First – de første resultater og perspektiver i samarbejdet de næste år 8
4. Kvalitetsudvikling i almen praksis 9

Sager til orientering

5. Samarbejdet med Hammel Neurocenter 11
6. Revidering af samarbejdsaftale om CPOP (Opfølgingsprogram for børn med cp)..... 12
7. Status på telemedicinsk monitorering af borgere med KOL..... 15
8. Ansøgning til pulje om styrket tværsektorielt samarbejde om diabetes 15
9. Udvikling i kommunal medfinansiering i 2018 16
10. Evaluering af mødet..... 17
11. Evt..... 17

Tema: Udvikling af det tværsektorielle samarbejde på akutområdet

1. Udfordringer og mulige forbedringer på akutområdet

Indstilling

- At DKS på baggrund af anbefalinger fra arbejdsgruppe om udfordringer og mulige forbedringer i det tværsektorielle samarbejde på akutområdet drøfter hvilken retning, der ønskes for den videre udvikling af det tværsektorielle samarbejde på akutområdet
- At DKS tilkendegiver, hvad der med fordel kan prioriteres først i den videre udvikling af akutområdet.

Sagsfremstilling

Søren Liner Christensen, direktør i Herning Kommune, indleder punktet og præsenterer anbefalinger fra tværsektoriel arbejdsgruppe om kortlægning af udfordringer og mulige forbedringer i det tværsektorielle samarbejde på akutområdet.

Baggrund

I både den nuværende og forslaget til den næste sundhedsaftale er akutområdet et fælles indsatsområde. Sundhedskoordinationsudvalget har derfor på møde 27. juni 2018 taget initiativ til en kortlægning af udfordringer og muligheder for forbedringer af det tværsektorielle samarbejde på akutområdet. Arbejdet er igangsat inden for rammerne af den nuværende sundhedsaftale. Samtidig er kortlægningen et forberedende arbejde i forhold til udmøntningen af den næste sundhedsaftale.

Til opgaven har der været nedsat en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe, der har haft til opgave at afdække og analysere udfordringer og forbedringspotentialer for det tværsektorielle samarbejde på akutområdet. Arbejdsgruppen er ved at færdiggøre anbefalinger til forbedringer i det tværsektorielle samarbejde på det akutte område.

Potentialer i at styrke den samlede indsats ved akut sygdom

I de kommende år skal vi kunne behandle flere borgere og især flere ældre borgere med flere samtidige sygdomme. I den forbindelse spiller udviklingen af akutområdet en central rolle.

En stor del af ressourcerne i det samlede sundhedsvæsen bruges i dag på akutte patientforløb. I 2017 var 75% af alle indlæggelser i Region Midtjylland akutte indlæggelser. Hertil kommer de indsatser, der sker hos praktiserende læge/vagtlæge, præhospitalet (akutlægebiler, akutbiler, ambulancer) samt kommunale akutfunktioner og sygepleje i forhold til borgere med akut sygdom. Ressourceforbruget i forhold til borgere, der er akut syge eller i risiko for at blive det, har derfor stor betydning for det samlede forbrug af ressourcer i sundhedsvæsenet – både regionalt, kommunalt og i praksissektoren.

Også i et borgerperspektiv og fagligt giver det god mening at se på mulige forbedringer på akutområdet. Når en borger bliver ramt af akut sygdom, er flere forskellige beredskaber ofte involveret i borgerens behandling. Fx vagtlæge, akuthospital, ambulance eller en kommunal akutfunktion. Sammenhængen mellem beredskaberne bliver derfor en vigtig faktor for kvaliteten i borgerens forløb. Samtidig vil borgeren i mange tilfælde få et langt bedre forløb, hvis sygdom bliver opdaget i tide, og hvis behandlingsindsatsen kan ske planlagt fremfor akut. Både i et borgerperspektiv og fagligt set er det bedre, hvis vi proaktivt forebygger forværring af sygdom.

Om anbefalingerne

Arbejdsgruppen foreslår 5 spor, som der kan arbejdes videre med i udmøntningen af indsatsområdet i den næste sundhedsaftale *Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet*. En fælles præmis for de fem spor er, at det er nødvendigt at tænke i fælles standarder og forpligtende aftaler på tværs.

De fem spor er:

1. **Borgerens ressourcer – også i akutte forløb**

Borgerne har flere ressourcer, end vi forudsætter, og kan i mange tilfælde selv være med til at forebygge og behandle – også i forhold til akut sygdom.

2. **Mere ensartethed og kompetencer**

Større ensartethed i de akutte tilbud og kompetencer vil bidrage til bedre kvalitet og effektivitet i de enkelte borgerforløb. På den måde kan vi behandle flere borgere og bedre.

3. **Borgere i risiko for (gen)indlæggelse**

Vi har data og kan bruge data til at identificere borgere, der er i særlig risiko for (gen)indlæggelse, og bruge den viden til forebyggelse. På den måde kan vi hjælpe borgeren og hinanden med at komme på forkant med akut sygdom og forværring af sygdom.

4. **Mere fælles viden om borgerne og deres ønsker**

Med større kendskab til hinandens viden og data, herunder ikke mindst borgernes egne ønsker og forventninger, kan vi skabe bedre forløb for borgerne

5. **Bedre brug af de samlede ressourcer**

Der er mange faglige og menneskelige ressourcer i spil i akutte forløb. Men vi lykkes ikke altid lige godt med samarbejde og kommunikation på tværs af sektorgrænser. Der behov for, at vi får et bedre kendskab til hinandens ressourcer. Og vi har brug for bedre og mere fleksible aftaler om at bruge ressourcerne på tværs.

Den videre proces

27. marts 2019	Sundhedsstyregruppen drøfter og prioriterer anbefalinger
30. april 2019	Sundhedskoordinationsudvalget behandler anbefalinger

Referat

Søren Liner Christensen præsenterede de foreløbige anbefalinger fra tværsektoriel arbejdsgruppe om forbedringer på akutområdet. Oplæg er vedlagt. Anbefalingerne behandles i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget på møder i marts og april 2019.

Arbejdsgruppen udspil indeholder forslag til fem strategispor, som der kan prioriteres i det tværsektorielle samarbejde om akutområdet. De fem strategispor er:

- *Borgerens ressourcer – også på akutområdet*
- *Mere ensartede tilbud og kompetencer*
- *Borgere i risiko for (gen)indlæggelse*
- *Mere fælles viden om borgerne og deres behov*
- *Bedre brug af de samlede ressourcer*

DKS kvitterede for et godt, strategisk udspil fra arbejdsgruppen. Det blev anbefalet, at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter oplægget som et samlet strategioplæg, inden konkrete handlinger prioriteres. Oplægget kan se som en fælles forståelsesramme, der kan bruges fremadrettet, når der skal prioriteres.

Oplægget sætter en retning for udvikling af det nære sundhedsvæsen i forhold til akut sygdom. Det blev foreslået, at sporene tænkes ind i et fælles politisk arrangement.

I drøftelsen af strategisporene blev der blandt andet peget på, at

- *Det fælles afsæt skal være borgeren, og de borgerrettede strategispor er derfor særligt vigtige (Borgerens ressourcer og mere fælles viden om borgerne og deres behov). Kommunerne har særlig viden og erfaringer i forhold til at understøtte, at borgere kan leve et aktivt liv.*
- *Der skal være fokus på civilsamfund i bred forstand og ikke kun på pårørende.*
- *Tage initiativ til mere ensartethed i tilbud og kompetencer fremfor at afvente, at der kommer krav fra nationalt hold. Mere ensartethed er ikke det samme, som at alle skal kunne tilbyde alle tilbud.*
- *Udviklingen i forhold til brug af data går stærkt. Måske kommer forandringerne her ad anden vej (fra borgerne selv eller på nationalt plan).*
- *Bedre koordinering er vigtig, men der skal også være fokus på effekterne. Der er behov for mere viden og forskning om, hvad der virker.*

2. Samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommunale akutfunktioner

Indstilling

- At DKS giver opbakning til, at der indledes forhandling af en honoreringsaftale med almen praksis i forhold til kommunikation mellem praktiserende læger og de kommunale akutfunktioner
- At DKS drøfter kommunale opmærksomhedsområder i det videre arbejde med anbefalingerne

Sagsfremstilling

Som tidligere drøftet i KOSU og DKS har Praksisplanudvalget igangsat et arbejde med henblik på at kunne aftale rammerne for samarbejdet mellem almen praksis, hospitaler og de kommunale akutfunktioner. Der har været nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der nu har udarbejdet en række anbefalinger og herunder forslag til definitioner og arbejdsgange, der kan indgå i en aftale om rammer for samarbejdet om borgere i kommunale akutfunktioner.

Anbefalingerne har været drøftet i KOSU og i den administrative styregruppe bag Praksisplanudvalget på møde 31. januar 2019. KOSU bakker op om, at der på baggrund af anbefalingerne forhandles en honoreringsaftale med praktiserende læger i forhold til kommunikation mellem praktiserende læger og de kommunale akutfunktioner (jf. anbefaling 1 nedenfor). Ordningen skal tilrettelægges som en forsøgsordning og en evt. permanentgørelse bør ske i regi af overenskomsten for almen praksis.

Praksisplanudvalget beslutter på møde 6. marts 2019 hvilke anbefalinger, man evt. ønsker at gå videre med.

Anbefalinger

Arbejdsgruppens anbefalinger retter sig mod, hvordan den lægefaglige forankring af indsatserne i de kommunale akutfunktioner kan styrkes. Fokus er særligt på, hvordan samspillet mellem kommunale akutfunktioner og praktiserende læger kan fremme sammenhæng og kvalitet i de borgerforløb, der involverer en kommunal akutfunktion.

Arbejdsgruppens anbefalinger er:

1. At der indgås en lokalaftale, der opstiller klare rammer for arbejdsdeling og arbejdsgange i borgerforløb, der involverer en kommunal akutfunktion. Arbejdsgruppen har beskrevet forslag til beskrivelse af formål med aftale, målgruppe for akutfunktionen, henvisning og visitation, lægefagligt ansvar for patient og for behandling, afklaringsfase og samarbejde under forløbet samt afslutning i akutfunktionen.
PLO-Midtjylland har gjort opmærksom på, at det beskrevne samarbejde om klare rammer for kommunikation, tilgængelighed og akuthed fordrer en aftale om honorering for kommunikation, hvor Ålborgaftalen med 10 min. moduler kunne anvendes til inspiration.

Det er fremført, at for at fremme et øget samarbejdet også i lægevagten, er det nødvendigt med en styrket honorering til sygebesøg foretaget af lægevagten.

2. Vilklårene for lægefaglig forankring i forhold til akutfunktionerne er forskellige alt efter, om der er tale om dagtid (kl. 8-16) eller vagttid (kl. 16-8). Der er forskelle i de handlemuligheder og muligheder for kommunikation, som praktiserende læger og vagtlæger har samt forskel i honoreringen. Det anbefales, at problemstillingen udredes i et samarbejde mellem Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og kommunerne i regionen.
3. At Region Midtjylland, kommuner og almen praksis sammen udreder mulighederne for en mere ensartet kvalitet og praksis i forhold til at tage akutte, venøse blodprøver via en akutfunktion med henblik på at finde fælles løsninger på området.
4. At alle kommuner tilstræber med tiden at have et akutteam for at styrke indsatsen i patientens hjem
5. At der indgås en rammeaftale om sundhedsfaglig rådgivning til personale i kommunale akutfunktioner
6. At problemstilling med manglende mulighed for at opbevare medicin og væsker i akutfunktionerne rejses nationalt

Honoreringsaftale med praktiserende læger

Den første anbefaling fra gruppen indebærer, at der skal udarbejdes en samarbejdsaftale mellem praktiserende læger, hospitaler og kommuner om borgere i kommunale akutfunktioner.

Det forventes, at en samarbejdsaftale kan bidrage til

- At styrke kvalitet, patientsikkerhed og effektivitet i den samlede indsats til borgere i akutfunktioner
- At flere indlæggelser kan forebygges
- At personalet i akutfunktionerne får bedre adgang til praktiserende læger, herunder bedre mulighed for lægefaglig sparring.
- At samarbejde og relationer mellem akutfunktionerne og praktiserende læger videreudvikles

PLO-M har peget på, at en samarbejdsaftale fordrer, at der indgås en aftale om honorering af praktiserende læger, da det anbefalede samspil mellem praktiserende læger, hospitaler og akutfunktioner ikke er tilstrækkelig dækket af ydelserne i overenskomsten for almen praksis. Der er erfaringer med en honoreringsaftale i forhold til lægernes kommunikation med akutfunktionerne i Randersklyngen og Ålborg Kommune.

Region Midtjylland er positivt indstillet over for sammen med de 19 midtjyske kommuner at forhandle en honoreringsaftale. En aftale finansieres af region og kommuner i fællesskab. På mødet uddybes overvejelserne om en honoreringsaftale.

Øvrige bemærkninger til anbefalingerne

I forhold til anbefaling 3 om et mere ensartet tilbud om akutte, venøse blodprøver i de kommunale akutfunktioner skal det bemærkes, at en udredning på området også skal fokusere på økonomiske konsekvenser, volumen og evt. opgaveoverdragelse ved en mere ensartet kvalitet og praksis.

I forhold til anbefaling 4 om, at alle kommuner tilstræber at have et akutteam, skal det bemærkes, at 16 af de 19 midtjyske kommuner i dag har et akutteam.

Arbejdsgruppens anbefalinger har været sendt til de 19 midtjyske kommuner med henblik på at få eventuelle bemærkninger til anbefalingerne og forslaget til fagligt indhold i en kommende aftale på området.

Generelt er tilbagemeldingerne positive. Herudover peges der i bemærkningerne på forslag til præciseringer og justeringer i materialet. Bemærkninger vil indgå i det videre arbejde med anbefalingerne og er vedlagt.

Den videre proces

6. marts 2019	Praksisplanudvalget drøfter anbefalinger og beslutter hvilke anbefalinger, man ønsker at gå videre med
Marts/april	Forhandling af en evt. honoreringsaftale med almen praksis.

Bilag

- Anbefalinger til rammer for samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommunale akutfunktioner
- Kommunale bemærkninger til anbefalinger

Referat

Anbefalingerne fra arbejdsgruppen blev drøftet. Det blev fremhævet, at en honoreringsaftale på området skal være en forsøgsordning og en evt. permanentgørelse skal ske i regi af den nationale overenskomst for almen praksis. Endvidere er det vigtigt, at der i aftalen er fokus på at skaffe erfaringer og dokumentere effekter af ordningen.

Tema: Forskning og kvalitetsudvikling

3. Human First – de første resultater og perspektiver i samarbejdet de næste år

Indstilling

At DKS tager præsentationen af de første resultater fra Human First til efterretning

At DKS drøfter kommunernes rolle i forhold til Human First

Sagsfremstilling

Punktet indledes med et oplæg fra Ole Thomsen, koncerndirektør i Region Midtjylland og Aase Lydixsen, direktør på VIA University College, der sammen med dekan Lars Bo Nielsen, dekan på AU Health udgør formandskabet for Human First.

Human First er et partnerskab mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College om forskning og uddannelse på sundhedsområdet. Visionen for Human First er: *Samarbejde om banebrydende forskning og intelligent uddannelse – for bedre sundhed og samfund.*

Ambitionen er at skabe enestående resultater, som er til gavn for borgerne, og som er internationalt anerkendt. Der er et ønske om at sikre en tæt kobling mellem forskning, uddannelse og praksis samt at samarbejde med kommuner, praksissektor og internationale uddannelses- og forskningsmiljøer.

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

Med Human First lægges op til et partnerskab, der skal skabe resultater for menneskers sundhed. Med den vinkel bliver også kommunerne en helt central samarbejdspartner og medspiller. Det kommunale sundhedsområde er også en central del af de fire valgte indsatsområder i Human First.

Kommunerne indgår på nuværende tidspunkt ikke som en partner i Human First. Partnerskabet er forankret i en styregruppe, hvor kommunerne deltager med to observatører (Jørgen Andersen, direktør i Syddjurs Kommune og Anette Ørbæk Andersen, direktør i Ringkøbing-Skjern Kommune). Endvidere er der nedsat programgrupper for indsatsområderne "Sygdomme og skader i hjernen" samt "Mennesker med rehabiliteringsbehov". Der er blevet udpeget kommunale deltagere til begge programgrupper samt en kommunal medformand til programgruppen om mennesker med rehabiliteringsbehov.

Referat

Ole Thomsen, koncerndirektør i Region Midtjylland og Aase Lydiksen, direktør på VIA University College præsenterede status og de første resultater i Human First. Oplæg er vedlagt.

Kommunernes rolle i samarbejdet blev drøftet. Det blev efterlyst, at kommunerne bliver en formel part i samarbejdet. Formandskabet for Human First inviterede til, at kommunerne giver input til hvilket næste indsatsområde, der skal sættes i gang i Human First, og hvordan det kan gøres. Det kan ske via KOSU og/eller DKS.

Kommunerne er en vigtig part og arena i forhold til alle indsatsområderne i Human First. I forhold til det videre arbejde med indsatsområdet sygdomme i hjernen i Human First vil det være relevant at inddrage Hjerneskaedesamrådene. De næste indsatsområder vil have fokus på transformation fra uddannelse til job på sundhedsområdet.

4. Kvalitetsudvikling i almen praksis – status på kvalitetsklynger og udvikling af ny strategi for kvalitet og efteruddannelse i almen praksis

Indstilling

- At DKS tager orientering om status på implementering af kvalitetsklynger i almen praksis til efterretning
- At DKS drøfter input til kommunernes rolle i det fremtidige kvalitetsudviklingsarbejde i almen praksis, herunder yderligere medfinansiering af praksiskonsulentorganisationen og evt. oprettelse af en praksiskoordinatorfunktion

Sagsfremstilling

Med den nuværende overenskomst for almen praksis er rammebetingelserne for kvalitetsarbejde rettet mod almen praksis ændret. Meget kvalitetsarbejde i almen praksis forventes fremover at foregå i kvalitetsklynger. Regionen forventer samtidig, at der vil være færre puljemidler til regionale og lokale kvalitetsudviklingsprojekter. Kvalitets- og efteruddannelsesinitiativer i almen praksis forventes foretaget med brug af Midtkraft (gruppe af konsulenter i Region Midtjylland, der arbejder med kvalitet i praksissektoren) med afsæt i implementering af den kommende sundhedsaftale, praksisplan og initiativer i forbindelse med nationale planer og det nære sundhedsvæsen.

Der er på denne baggrund i regi af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis (KEU) nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra PLO Midtjylland, Region Midtjylland og kommunerne, der skal komme med et forslag til en ny strategi for KEU og fremtidens kvalitetsarbejde i almen praksis i Region Midtjylland. KEU består af regionale og kommunale politikere samt repræsentanter for praktiserende læger i Region Midtjylland.

Udvalgets opgave er at fremme kvalitet og efteruddannelse for praktiserende læger i Region Midtjylland.

På mødet i DKS gives derfor en status på etableringen af kvalitetsklynger i almen praksis og lægges op til drøftelse af kommunernes rolle i det fremtidige kvalitetsudviklingsarbejde i almen praksis, herunder evt. yderligere medfinansiering af praksiskonsulentorganisationen (PKO).

Status på etablering af kvalitetsklynger i almen praksis

Med overenskomsten for almen praksis lægges der op til, at alle lægepraksis bliver en del af en kvalitetsklynge. Kvalitetsklyngerne bestemmer i vid udstrækning selv med hvad og hvordan, de ønsker at arbejde - dog skal de temaer, de arbejder med, være dataunderstøttede. Kvalitetsklyngerne skal være etableret senest 1. november 2019.

Der er pr. 23. januar 2019 registreret 26 klynger i Region Midtjylland. 77 % af ydernumrene i Region Midtjylland er således i en klynge, og de 26 klynger dækker ca. 88 % af de gruppe 1-sikrede borgere i regionen.

MidtKraft har i 2018 udviklet 13 klyngepakker, der kan understøtte kvalitetsklyngerne i at arbejde med datadreven kvalitetsudvikling. Pakkerne består af et datasæt til kvalitetsklyngen samt en introduktion til emnet. Emner er fx antibiotika, benzodiazepiner, influenzavaccination af risikogrupper, medicingennemgang i almen praksis, smertepastre, KOL-patienter og årlig spirometri. Til inspiration er vedlagt magasinet "Lyd på klyngerne", der beskriver de første erfaringer med arbejdet i kvalitetsklynger i Region Midtjylland.

Der arbejdes på nye klyngepakker om henvisninger til kommunale sundhedstilbud og om diabetes. Udviklingen af klyngepakker udfordres dog af lovgivningens begrænsede adgang til at anvende tværsektorielle data.

Ny strategi for KEU og fremtidens kvalitetsarbejde i almen praksis

I arbejdet med en ny strategi for KEU og fremtidens kvalitetsarbejde indgår disse elementer:

- Forslag til strategi for KEU og fremtidens kvalitetsarbejde i almen praksis
- Forslag til organisering af kvalitetsarbejdet i forhold til almen praksis
- Tilpasning af praksiskvalitetsorganisationen Midtkraft
- Aftale om anvendelse af KEUs puljemidler

Resultatet af arbejdet fremlægges i KEU på møde 12. marts 2019.

Der har på nuværende tidspunkt været afholdt to møder i arbejdsgruppen. Fra de indledende drøftelser i arbejdsgruppen skal fremhæves:

- Temaerne for en kommende strategi er givet via Sundhedsaftalen, overenskomsten for almen praksis samt øvrige nationale og regionale planer. Der er et stærkt fokus på det nære sundhedsvæsen og særligt samarbejdet med kommunerne.
- I forhold til organisering af kvalitetsarbejdet er der overvejelser om at styrke praksiskonsulentorganisationen (PKO) og få et tættere samarbejde med kommunepraksiskonsulenterne. Det *kunne* være via en kommunepraksiskoordinator (fx kommunefinansieret),

der fungerer som fælles koordinator på tværs af praksiskonsulenterne. Der lægges fra arbejdsgruppen op til en dialog med kommunerne om dette.

- Der er overvejelser om regional efteruddannelse på tværs af sektorer og årlige fælles workshop med henblik på handleplan, udviklingstiltag og evt. opfølgning.

Bilag

- Lyd på klyngerne

Referat

Karen Heebøll orienterede om arbejdet med at etablere kvalitetsklynger i almen praksis. Oplæg er vedlagt.

Størstedelen af de praktiserende læger i Region Midtjylland er en del af en kvalitetsklynge. Arbejdet i kvalitetsklyngerne vil være relevant at følge løbende i de Kommunalt-Lægelige udvalg (KLU). Dorthe Jepsen fra Ikast-Brande Kommune deltager som kommunal repræsentant i den regionale implementeringsgruppe i forhold til kvalitetsklynger i almen praksis.

I regi af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis (KEU) arbejdes der på en strategi for kvalitetsarbejdet i forhold til almen praksis. Der vil blive lagt op til, at kommunerne kommer ind i det regionale kvalitetsteam, der blandt andet er med til at prioritere indsatsområder forud for politisk behandling i KEU. Der er også et ønske om at få styrket praksiskonsulentordningen med en kommunekoordinator. På mødet blev det tilkendegivet, at der på foreliggende grundlag ikke er opbakning til en kommunalt finansieret koordinator.

Det blev aftalt, at kvalitetsudvikling og almen praksis tages op på et kommende møde i DKS. Der er behov for strategisk drøftelse af, hvad der sker i regi af KEU, herunder hvordan kommunale temaer kan bringes ind i kvalitetsarbejdet.

Sager til orientering

5. Samarbejdet med Hammel Neurocenter

Indstilling

At DKS tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

På Chefforum for ældre- og sundhedschefer 11. oktober 2018 drøftede man bl.a. opgaveglidning. Flere af de tilstedeværende udtrykte bekymring for udviklingen i samarbejdet med Hammel Neurocenter. Bekymringen retter sig i særlig grad mod de udfordringer, der er med at sikre, at borgerne rettidigt får det tilbud, de har behov for. Derudover er der udtrykt bekymring for, at der sker opgaveflytning i retning af kommunerne. Konkret kan nævnes

CIMT-metoden. KOSU-formandskabet har drøftet samarbejdet med Hammel Neurocenter med den regionale ledelse, der anerkender behovet for en fornyet dialog med Hammel Neurocenter om samarbejdet med kommunerne og de øvrige hospitalsenheder. Der er derfor igangsat en proces, der skal facilitere denne dialog.

Referat

Orienteringen blev taget til efterretning.

6. Revidering af samarbejdsaftale om CPOP (Opfølgingsprogram for børn med cerebral parese)

Indstilling:

At DKS tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Aarhus Universitetshospital/den regionale CPOP-kordinator har udarbejdet udkast til revideret samarbejdsaftale om CPOP (Opfølgingsprogram for cerebral parese). Den reviderede samarbejdsaftale har været drøftet i sundhedsaftalesekretariatet med næstformændene, Kate Bøgh, Favrskov Kommune og Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning. Som en del af drøftelserne blev det anbefalet, at DASSOS skal forholde sig til aftalen og tilkendegive, hvorvidt man giver opbakning til den reviderede samarbejdsaftale. Endvidere har Hjerne-skadesamrådet for børn og unge på møde 5. december 2018 drøftet forslaget til en revideret samarbejdsaftale for CPOP.

Den oprindelige samarbejdsaftale er fra 2014.

De væsentligste forslag til ændringer i forhold til den eksisterende aftale er:

- a) Aftalen ønskes fremover at omfatte alle børn og unge med CP indtil 18 år
- b) At tilføje indsatser for kognitiv indlæring og kommunikation – ansættelse af psykolog
- c) Screening af drikke og spisefunktion
- d) Den regionale CPOP kordinatorfunktion udvides fra halvtidsstilling til heltidsstilling

Ad a: Aldersgrænsen er 15 år i den nuværende aftale. Efterfølgende er aldersgrænsen med henblik på modtagelse på børne- og ungeafdelinger i regionen hævet til 18 år. Konsekvensen ved at udvide fra 15 til 18 år vil være ca. 50 flere tværfaglige konsultationer pr. år for hele Region Midtjylland med deltagelse af kommunale terapeuter. Disse ekstra tværfaglige konsultationer vurderes umiddelbart kun at medføre minimale merudgifter for kommunerne.

Ad b: Mange børn og unge med CP har indlærings-/kommunikationsvanskeligheder. Der mangler en koordineret indsats. Screening for indlæringsvanskeligheder hos denne gruppe

børn kræver specialviden. Det samme er gældende for påvirkning for at fremme kommunikationsevnen. Udredning af kognition bør ske ved en psykolog med specialistviden inden for børn og cerebral parese, og bør følges op med en tværfaglig indsatsplan for skolen og familien. Samlet udgift: 600.000 kr. (300.000 kr. til hhv. hospitalerne og kommunerne).

Ad c: De børn, som har størst nedsættelse af motorisk funktionsevne, har vanskeligheder med at spise og drikke. Derfor øges risiko for nedsat ernæringstilstand. Screening af synke- drikke- og spisefunktionen kræver en specialviden og bør være en del af den tidlige indsats til børn der har dette behov. Det er en kommunal udgift, som dog forventes ikke at blive realiseret, da børnene allerede ses af kommunale ergoterapeuter.

Ad d: Med den beskrevne udvidelse af området fra 0-18 år og involvering af flere faglige specialer, vil behovet for tværsektoriel koordinering mellem kommuner og regionen stige. Den samlede kohorte af børn/unge stiger til i alt ca. 500 for 18 årgange.

Den regionale koordinator varetager i dag den faglige kompetenceudvikling på kommunalt niveau (kurser), netværksmøder, faglig sparring, koordinering og deltagelse i de tværsektorielle konsultationer på alle børn en gang årligt. Koordinatorfunktionen har desuden til opgave at vejlede og oplære samtlige fagpersoner i at anvende Den Nationale Kliniske Kvalitetsdatabase, sikre og forny login adgange, sikre indberetning til databasen i de 19 kommuner og de fire regionshospitaler. Det er et ønske, at den regionale koordinator i en fuldtidsstilling kan støtte og igangsætte udviklings- og forskningsprojekter, der involverer kommunerne i et samarbejde med regionen. Samlet merudgift for regionen: 300.000 kr.

Den reviderede samarbejdsaftale samt et notat med uddybende begrundelser for ændringerne er vedlagt som bilag.

Til programmet er desuden tilknyttet en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase for CPOP. Seneste offentliggjorte resultater kan læses her: http://www.cpop.dk/wp-content/uploads/CPOP_aarsrapport_2016_Offentlig_anonymiseret.pdf

Hvis den reviderede aftale skal godkendes, forudsætter det, at kommuner og hospitaler godkender de udgifter, som følger af aftalen.

Fremtidige udgifter

- Koordinatorfunktionen udvides til heltidsstilling. Hospitalerne finansierer 300.000 kr.
- Der ansættes en psykolog til udredning af kognition. Hospitalerne finansierer 300.000 kr., mens kommunerne finansierer 300.000 kr. (600.000 kr. i alt)
- Samlede merudgifter: 900.000 kr.

Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital støtter forslaget.

Kommunale udgifter

I den reviderede aftale lægges der op til, at kommunerne finansierer 300.000 kr. til en psykolog indsats, mens regionen ligeledes 300.000 kr.

Den videre proces

Da samarbejdsaftalen om CPOP er en del af sundhedsaftalekomplekset skal samarbejdsaftalen godkendes af Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget. Det er hensigten, at en godkendelse skal ske på Sundhedsstyregruppen 27. marts 2019.

Processen frem mod dette møde forventes at være:

21. februar	DKS orienteres om det reviderede forslag til samarbejdsaftale om CPOP
28. februar	ERFA-gruppen for kommunale træningschefer drøfter og giver evt. faglige kommentarer til det reviderede forslag til samarbejdsaftalen om CPOP
1. marts	Det regionale klinikforum drøfter og giver opbakning til det reviderede forslag til samarbejdsaftale om CPOP
14. marts	Chefforum for sundheds- og ældrechefer giver drøfter og giver opbakning til det reviderede forslag til samarbejdsaftale om CPOP
27. marts	KOSU/Sundhedsstyregruppen drøfter og godkender forslaget til den reviderede samarbejdsaftale om CPOP
30. april	Sundhedskoordinationsudvalget godkender det reviderede forslag til samarbejdsaftale om CPOP

I forhold til ovenstående proces vil der skulle finde en afklaring afsted i KD-Net regi vedr. de 300.000 kr. til en psykolog, som kommunerne ved godkendelse af aftalen forpligtiger sig til at afholde.

Bilag

- Revideret samarbejdsaftale om CPOP
- Notat om ændringerne i samarbejdsaftalen om CPOP

Referat

Orienteringen blev taget til efterretning.

7. Status på telemedicinsk monitorering af borgere med KOL

Indstilling

At DKS tager status til efterretning

Sagsfremstilling

På mødet gives en status på arbejdet med telemedicinsk monitorering af borgere med KOL.

Referat

Anders Kjærulff gav en status på arbejdet med telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL. Plancher med status er vedlagt. Der er gennemført udbud og valgt en leverandør i forhold til den fælles medarbejderløsning. Næste skridt er processen med den borgerrettede løsning. Orienteringen blev taget til efterretning.

8. Ansøgning til pulje om styrket tværsektorielt samarbejde om diabetes

Indstilling

At DKS tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Som et led i udmøntning af den nationale handleplan for diabetes har Sundhedsstyrelsen 9. januar 2019 opslået to satspuljer – *Ensartet tilgang i behovsvurdering for borgere med diabetes (7 mio. kr.)* og *Styrket tværsektorielt samarbejde om diabetespatienter (9.5 mio. kr.)*. De to puljer er en del af de 65 mio. kr. som er afsat under handleplanen.

I en mail 5. februar 2019 til direktører og chefer på sundhedsområdet orienterede KOSU-sekretariatet om, at det af sundhedsaftalens formandskab er besluttet, at der skal udarbejdes en fælles projektansøgning til puljen om styrket tværsektorielt samarbejde.

Projektet har til formål at udvikle og implementere en samarbejdsmodel, hvor hele populationen med Type 2 diabetes behandles af rette behandlere tæt på borgeren ud fra et princip om et "populationsansvar" på tværs af sektorer. Projektet vil tage udgangspunkt i samarbejdet i Midtklyngen med henblik på, at erfaringer spredes til de øvrige klynger efter projektafslutning. De konkrete indsatser i projektet skal uddybes og aftales nærmere. For uden klyngestyregruppen i Midtklyngen er de involverede parter Steno Diabetes Center Aarhus og DEFACTUM.

Fra KOSU-sekretariatets side er det blevet påpeget, at der i projektbeskrivelsen bl.a. bør være et fokus på dataunderstøttelse af det tværsektorielle populationsansvar. Konkret vil det betyde, at der bør ses på udbredelse af digitale forløbsplaner for diabetes samt muligheden for etableringen af en fælles tværsektoriel diabetesdatabase. Supplerende hertil kan det oplyses, at Sundhedsstyregruppen på møde 31. januar 2019 gav tilsagn til, at

der arbejdes videre med at se på muligheden for etablering af tværsektorielle databaser på diabetes og KOL.

Link til puljeopslag: <https://www.sst.dk/da/puljer-og-projekter/2019/styrket-tvaersektorielt-samarbejde-om-diabetespatienter>

Referat

Orienteringen blev taget til efterretning.

9. Udvikling i kommunal medfinansiering i 2018

Indstilling

At DKS tager notatet om udviklingen i KMF i 2018 til efterretning

Sagsfremstilling

På Chefforum for ældre- og sundhedschefer 11. oktober 2018 drøftede man opgaveglidning og udfordringer med kommunal medfinansiering (KMF). I forhold til de udfordringer, som nogle kommuner oplever med KMF, har KOSU-sekretariatet i samarbejde med flere kommuner udarbejdet et notat om udviklingen i KMF. Notatet, der er af redegørende karakter, tager udgangspunkt i indmeldinger fra kommunerne og det notat om udviklingen i KMF, som Sundheds- og Ældreministeriet udsendte 29. oktober 2018.

Hovedkonklusionerne i notatet er:

- At der samlet set på tværs af de 19 kommuner i Region Midtjylland forventes et mindreforbrug på KMF i 2018, og at man derfor ikke når det forudsatte kommunale loft for KMF på 4.552,0 mio. kr. (ØA18). Mindreforbruget forventes at blive på ca. 60 mio. kr., der skal tilbagebetales til staten i 2019 fordelt forholdsvis mellem kommunerne.
- At de nye differentierede alderstakster, ændret sundhedsforbrug mellem hospitaler og sygesikringsområdet og generel øget aktivitet i det regionale sundhedsvæsen kan have betydning for KMF. Hertil kommer, at den regionale takstomlægning, hvor ambulans og stationær behandling slås sammen til én somatisk takst fra 2018, kan have en effekt på KMF.
- At nogle af udfordringerne med KMF 2018 skal findes i de enkelte kommuners forskellige metoder og prioriteringer i forhold til budgetlægning.

Bilag

- Notat om udviklingen i den kommunale medfinansiering i 2018

Referat

Orienteringen blev taget til efterretning.

10. Evaluering af mødet

Det blev bemærket, at det er vigtigt at holde fast i, at der er plads til drøftelse og diskussion på møderne.

11. Evt.

- **IV-behandling**

3. december 2018 fremsendte sundhedsminister, Ellen Trane Nørby, et svar til Folketingets sundheds- og ældreudvalg vedr. IV-behandling i borgerens hjem.

Overordnet slår ministeren fast, at det lægefaglige ansvar for IV-behandling i hjemmet påhviler sygehuslægen, som har iværksat behandlingen. Det fastslås, at afholdelse af udgifterne til behandlingen i hjemmet følger behandlingsansvaret. Såfremt den kommunale sygeplejle skal varetage opgaven, skal der foreligge en konkret aftale herom.

Kate Bøgh orienterede om, at udmeldingen giver anledning til, at den enkelte kommune vurderer aftalegrundlaget for evt. IV-behandling i kommunen. Det blev efterlyst en udmelding fra Region Midtjylland på i sagen fx via Sundhedskoordinationsudvalget.

- **Den nære psykiatri**

Anders Kjærulff opfordrede til, at alle klynger byder ind på de prøvebehandlinger, der nu sendes ud. Børne- og ungeområdet er vigtigt at få i spil i forhold til den nære psykiatri.