

REFERAT

Møde i Chefforum for sundheds- og ældrechefer 26. juni 2020

Tid & Sted:

26. juni, kl. 8:30 – 11:30

Indhold

DAGSORDEN	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Møde i Chefforum for sundheds- og ældrechefer 26. juni 2020	1
Tid & Sted:	1
Dagsorden:.....	2
1) Tema - Neurologiområdet.....	2
1.a.) Status på puljeprojekt 4 – udgående og rådgivende funktioner	2
1.b.) Orientering om udbygning af fællesvisitation til hospitalsbaseret neurorehabilitering og om revidering af samarbejdsaftale for voksne med en erhvervet hjerneskade	3
1.c.) Borgere med følger efter hjernerystelse – en kommunal intervention i samarbejde med Regionshospitalet Hammel Neurocenter (RHN) – forskningsprojekt	6
1.d.) Samarbejdsaftalen om apopleksiteams & udgående og rådgivende funktioner fra det højt specialiserede niveau	9
2) Ny praksisplan med praktiserende læger	11
3) Fælles tilgang til kvalitetsudvikling – forbedringsfællesskaber	13
4) Tele-KOL	17
5) Human First projektet om validering af data fra HjerteKomMidt.....	19
6) Implementering af IV aftalen	20
7) Genoptræningsplaner efter udskrivning fra psykiatrisk hospital	21
8) Kampagne i almen praksis om henvisning til rygestop.....	23
9) Samarbejdsaftalen om indlæggelse og udskrivelse	24
Skriftlig orientering.....	26
10) FSC	26
11) Digital kompetenceudvikling til at understøtte det nære sundhedsvæsen (digis.dk).	27

Dagsorden:

1) Tema - Neurologiområdet

Trine Brøcker, sundhedschef i Skive Kommune og medformand for neurologiområdet, indleder punktet med at rammesætte temadrøftelsen.

1.a.) Status på puljeprojekt 4 – udgående og rådgivende funktioner v. Helle Dybkjær, Hammel
Neurocenter

Punktet indledes med et kort oplæg fra Helle Dybkjær, Hammel Neurocenter

Referat:

Helle Dybkjær indledte punktet med en orientering om puljeprojekt 4 under servicetjekket for hjerneskadeområdet. Herudover blev der kort orienteret om kurser for rehabiliteringsambassadører og det nyetablerede videnscenter for neurorehabilitering i Vest Danmark. Helles power points er vedlagt dette referat.

På baggrund af oplægget fra Helle Dybkjær var der en række kommentarer fra Chefforum:

- Chefforum spurgte indtil, hvordan man vil belyse økonomien omkring kompetenceudvikling af kommunale fagpersoner via udgående funktioner fra RHN (spor 2) Helle Dybkjær understregede, at for RHN er fokus i spor 2 på at sikre smidighed i samarbejdet mellem RHN og kommunerne. Kompetenceudviklingen fra RHN vil tage udgangspunkt i rådgivning på konkrete cases.
- Flere deltagere pegede på, at et alternativ til etableringen af en hotline under spor 2 kunne være mellem-kommunal sparring blandt fagpersoner på de udfordringer man oplever.
- 10 kommuner har deltaget i udviklingen af de kompetenceudviklingen i projektet og har på denne måde fået et højere vidensniveau. Helle Dybkjær vil tage kontakt til de kommuner, der ikke har deltaget med henblik på, at sikre at de også kan drage nytte af tilbuddet.

Indstilling:

At Chefforum tager oplægget til efterretning

At Chefforum drøfter perspektiverne ved puljeprojekt 4

Sagsfremstilling:

I forlængelse af det nationale servicetjek af hjerneskadeområdet i 2017, blev det besluttet at igangsætte en række puljeprojekter. Puljeprojekterne har til sigte at forbedre den rehabiliterende indsats, der ydes til borgere med erhvervet hjerneskade.

Hammel Neurocenter har leder puljeprojekt 4 om udgående og rådgivende funktioner fra de højt specialiserede niveau. Indtil videre har der i projektet bl.a. været arbejdet med kompetenceudviklingskurser af kommunale medarbejdere ift. en bred vifte af emner som pårørende samarbejde, rehabiliteringspsykologi m.m. Derudover arbejdes der med, hvordan RHN kan understøtte den kommunale drift med udgående funktioner.

Foruden en orientering om puljeprojekt 4, vil Helle Dybkjær ligeledes give en kort orientering om "Uddannelse af rehabiliteringsambassadører" og Vestdansk Videnscenter for neurorehabilitering.

1.b.) Orientering om udbygning af fællesvisitation til hospitalsbaseret neurorehabilitering og om revidering af samarbejdsaftale for voksne med en erhvervet hjerneskade
v. Berit Kamp Krag, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland

Referat:

Berit Kamp Krag, RM, orienterede om arbejdet med den regionale neurologiplan og herunder i særdeleshed arbejdet med udbygning af en ny fælles regional visitation på neurologiområdet, der omfatter både hovedfunktion samt det specialiserede niveau. Hensigten med visitationen er at sikre en bedre udnyttelse af den samlede kapacitet på området. For at understøtte arbejdet i den nye visitation, er der udarbejdet et beslutningsunderstøttende redskab. Arbejdet med den nye visitation er forankret i en følgegruppe for neurorehabilitering.

Fra Chefforum blev der udtrykt forundring over, at kommunerne ikke på et tidligere tidspunkt har været inddraget på ledelsesniveau. Kommunerne har været involveret via tre hjerneskadekoordinatorer i den indledende fase, hvor samarbejdet mellem hospitaler og kommuner er beskrevet i et flow- diagram.

Flow-diagrammet blev drøftet. Marianne Merring gjorde opmærksom på, at flow-diagrammet ikke er afstemt med det flowchart, der udarbejdes vedr. den nye samarbejdsaftale om "den gode indlæggelse og udskrivelse". Der vil derfor være behov for at sammenholde de to beskrivelser.

Chefforum opfordrede til dialog i klyngerne om den nye fælles visitations betydning for samarbejdet med kommunerne. I denne drøftelse skal man være opmærksom på, at kommunerne har forskellig organisering af hjerneskadekoordinatorerne.

Chefforum anbefalede, at den skitserede proces vendes om således, at visitationen først drøftes i Hjerneskadesamrådet, derefter i klyngerne og sidst i KOSU, DASSOS og Sundhedsstyregruppen.

Indstilling:

At Chefforum tager orienteringen om udbygning af fællesvisitation og plan for kommunal inddragelse heri tages til efterretning,

At Chefforum tager planen for revidering af samarbejdsaftale for voksne med en erhvervet hjerneskade og for kommunal inddragelse heri tages til efterretning

Sagsfremstilling:

I henhold til den regionale plan for neurologien og neurorehabiliteringsområdet skal der pr. 1. april 2020 etableres en fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering. Opstarten blev siden udskudt med to måneder som følge af corona situationen.

Konkret er der tale om en udbygning af den nuværende Fælles Regionale Visitations (FRV) opgave i forhold til de indenregionale patienter. F.eks. skal fællesvisitationen fremadrettet også dække

neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau. Udbygningen skal være med til at give et bedre patientflow i form af færre ventedage og kortere liggetid. Udbygningen af samarbejdet skal bl.a. sikre, at patienter med behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering ikke udskrives til primær sektor, mens de venter på et hospitalsbaseret neurorehabiliteringstilbud. Dette har været en af præmisserne for arbejdet.

En regional arbejdsgruppe med repræsentanter fra de afdelinger, der henviser til neurorehabilitering eller har neurorehabiliteringssenge har siden april 2019 haft til opgave at beskrive den kommende fællesvisitation. Samarbejdet om de indenregionale patienter – af gruppen døbt Neurorehab Midt – bliver centreret omkring en neurokapacitets konference af en halv times varighed. Konferencen afholdes alle hverdage. Organiseringen betyder både, at visitationsopgaven samles på færre hænder og at flere parter inddrages i at finde den samlet set bedste løsning for patienten.

Til brug for arbejdet har arbejdsgruppen udarbejdet en beskrivelse af hvilke aftaler, Neurorehab Midt hviler på, af organiseringen, arbejdsgangen, og af de overvejelser, der bør ligge til grund for visitationen til og også ud fra et neurorehabiliteringstilbud. Derudover har gruppen arbejdet med at sikre overblik over den samlede kapacitet i Klinisk logistik og aftalt, hvordan eventuelle kapacitetsproblemer skal håndteres. Det er planen, at dette arbejdsdokument (vedlagt) revideres, når Neurorehab Midt har været i drift i et halvt år. Arbejdsdokumentet afspejler den oprindelige tidsplan.

Proces for etablering, kommunal inddragelse og opfølgning

Etableringen af Neurorehab Midt sker i to tempi. I perioden fra den 1. juni til den 1. august 2020 dækker Neurorehab Midt som i dag alene det specialiserede niveau, dvs. de senge, der hører under Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Fra og med 1. august 2020 kobles neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau på. Fra den dato er de sidste neurorehabiliteringssenge på hovedfunktionsniveau, der i henhold til planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet skal flyttes fra regionshospitalet i Horsens og Randers til Aarhus Universitetshospital samlet på Aarhus Universitetshospital. Dette har ligeledes været udskudt som følge af coronasituationen.

Det er aftalt, at kommunerne skal inddrages i etableringen af Neurorehab Midt og aftalt, at dette sker ved inddragelse af tre kommunale hjerneskadekoordinatorer, som Regionshospitalet Hammel Neurocenter har samarbejdet med omkring udskrivning af patienter til kommunalt regi og i regi af Chefforum for Sundheds- og Ældrechefer (26. juni 2020), KOSU (3. september 2020), Sundhedsstyregruppen (3. september 2020), DASSOS (23. november 2020) og via Hjerneskadesamrådet for voksne. Tidsplanen for dette arbejde er ligeledes rykket pga. corona-situationen. I tilgift hertil foreslås det, at erfaringerne efter etableringen af Neurorehab Midt drøftes i klyngerne. Inputtet herfra tilgår den faglige følgegruppe, der har beskrevet Neurorehab Midt og som fremadrettet har til opgave at følge Neurorehab Midts funktion og virke i forhold til praktiske forhold, afdelingernes samarbejde og ventedagsstatistik.

Kommunal inddragelse i revidering af samarbejdsaftale for voksne med en erhvervet hjerneskade

Neurorehab Midts virke bygger på de nationale forløbsprogrammer for personer med en erhvervet hjerneskade og på de regionale samarbejdsaftaler på området.

Der ventes snart offentliggjort en ny forløbsbeskrivelse for voksne med erhvervet hjerneskade. Når den foreligger, vil samarbejdsaftalen for voksne med en erhvervet hjerneskade blive revideret. Kommissoriet for arbejdet ventes forelagt for Sundhedsstyregruppen den 3. september 2020. Arbejdet tænkes forankret ved Hjerneskadesamrådet for voksne.

Udover forløbsbeskrivelsen vil revisionen af samarbejdsaftalen tage afsæt i:

- Ny samarbejdsaftale for den gode indlæggelse og udskrivelse (udkast har været i høring i januar 2020, planlægges forelagt for Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget i september 2020)
- Flowchart for udskrivelse fra specialiseret neurorehabilitering (udkast udarbejdet af Regionshospitalet Hammel Neurocenter i samarbejde med tre kommunale hjerneskadekoordinatorer)
- Erfaringer fra audit af patientforløb med behov for rehabilitering på specialiseret niveau (gennemført i 2019, rapporten herfra drøftes indledningsvist på et kommende møde i Hjerneskadesamrådet for voksne)
- Erfaringer fra projekt med udgående og rådgivende funktion på Regionshospitalet Hammel Neurocenter (projekt frem til 1. november 2020)

Samarbejdsaftalen for børn og unge med en erhvervet hjerneskade planlægges ligeledes revideret på sigt. Dette arbejde vil være forankret i Hjerneskadesamrådet for børn og unge.

1.c.) Borgere med følger efter hjernerystelse – en kommunal intervention i samarbejde med Regionshospitalet Hammel Neurocenter (RHN) – forskningsprojekt – oplæg ved Jørgen Feldbæk Nielsen, Hammel Neurocenter.

Referat:

Jørgen Feldbæk Nielsen, Hammel Neurocenter, orienterede om projektet GAIN 2.0. Kommunerne har en stor opgave i arbejdet med borgere, der har pådraget sig en traumatisk hjerneskade/hjernerystelse. Ikke mindst i forhold til fastholdelse af arbejdsmarkedstilknøytning for patientgruppen.

Patientgruppen er kendetegnet ved mange diffuse symptomer. Jørgen anslår, at patientgruppen er et sted mellem 3500 – 4000 personer pr. år i Region Midtjylland.

Projektet GAIN 2.0 omhandler, hvordan man mindsker risikoen for langvarige sygdomsforløb og kroniske tilstande for personer, der har pådraget sig en hjernerystelse. En nærmere beskrivelse af projektet er vedlagt til orientering. Som et element i projektet vil der skulle ske opkvalificering af kommunale psykologer til at kunne håndtere neuropsykologiske problemstillinger. En sådan opkvalificering ville med fordel kunne ske på tværs af kommunerne i de enkelte klynger.

Chefforum blev bedt om at udpege tre repræsentanter – to sundhedschefer og en arbejdsmarkedschef – til at indgå i en følgegruppe for projektet.

Beslutning:

Chefforum udpeger tre repræsentanter - to sundhedschefer og en arbejdsmarkedschef – til at indgå i en følgegruppe for projektet.

Indstilling:

At Chefforum tager oplægget til efterretning

At Chefforum udpeger tre kommunale repræsentanter til en følgegruppe for projektet.

Sagsfremstilling:

Borgere med længerevarende følger efter en hjernerystelse er et samfundsmæssigt markant problem og i Region Midt skønnes der at være ca. 300-400 borgere årligt som fortsat har symptomer 3 måneder efter at have slået hovedet. Det skønnes at ca. halvdelen direkte opsøger skadestuerne mens resten først senere kontakter den praktiserende læge. Symptomerne er en kombination af fysiske, kognitive, emotionelle symptomer og søvnforstyrrelser, som udover reduceret livskvalitet, også ofte fører til langvarige sygemeldinger.

I et lodstrækningsforsøg "GAIN - Get going after concussion" på unge med følger efter en hjernerystelse blev det i 2019 vist, at en tværfaglig og gruppebaseret behandling markant reducerede symptomerne. Der er nu et ønske om at udvide aldersgruppen til at omfatte voksne med langvarige følger efter en hjernerystelse. Disse borgere har typisk kontakt til den praktiserende læge og kommunen pga. langvarig sygemelding og ikke til hospitalssektoren. Derfor er det helt naturligt, at interventionen sker i kommunerne. I projektet er der fokus på, udover bedring i symptomer, på påvirkning af deres hverdagsliv samt tilbagevenden til arbejde eller uddannelse.

Den aktive intervention, udviklet i GAIN, er et 8 ugers gruppebaseret intervention med ugentlige sessioner, som veksler mellem gruppesessioner og individuelt tilrettelagte sessioner. Indsatsen er baseret på principper fra kognitiv adfærdsterapi og gradueret genoptræning som gives af et behandlerteam bestående af neuropsykolog/psykolog, fysioterapeut og ergoterapeut. Der kan være op til 8 borgere i en gruppe. Inkludering i projektet sker via udtræk fra EPJ og fra henvisninger fra praktiserende læger. Kommunerne kan via praktiserende læge henvise til projektet. Udredning (neurolog/psykiater) og monitorering sker varetages af forskningsgruppen. Forskningsprojektet er et lodtrækningforsøg, hvor klyngekommunerne tilfældigt og forskudt inkluderes. I fald der bliver et positivt resultat, kan behandlingen efterfølgende implementeres. Den samlede varighed af projektet skønnes at være 1½ år med start i begyndelsen af 2021. Der søges forskningsmidler til finansiering af det samlede projekt inkl. intervention i kommunerne.

Potentiale for borgerne.

Færre borgere vil opleve svære symptomer og flere vil kunne mestre et hverdagsliv herunder arbejde eller uddannelse.

1-2 behandlingssteder i hver sundhedsklynge:

Med et skønnet antal på 300-400 borgere årligt vil det være bæredygtigt med 1-2 behandlingssteder (afhængig af geografien) i hver sundhedsklynge.

Ressourcer

I projektperioden på 1½ år tænkes det at inkludere ca. 200 borgere, hvoraf kun halvdelen skal have aktiv behandling. Det skønnes at der i gennemsnit vil være 5 borgere pr. gruppeforløb. Det betyder i alt 20 forløb i perioden fordelt i de 5 klynger. Neuropsykologressourcen (team-leder) kommer fra RHN. Fysioterapeuter og ergoterapeuter kommer fra kommunerne. Efter oplæring er timeforbruget for terapeuter pr. gruppeforløb beregnet til 32 timer. Samlet timeforbrug 20×32 timer = 640 timer. Dertil kommer oplæring af behandlerteamet i hver klynge hvilket er beregnet til 22,5 timer pr. klynge i alt $5 \times 22,5 = 112,5$ t. **Samlet timeforbrug terapeuter i projektperioden: 752,5 t**

Kompetenceløft af disse medarbejder kommer til at ske i uddannelsescentret på RHN. Uddannelsescentret vil også kunne sikre de nødvendige kurser fremover med henblik på kompetenceløft.

Implementering

Efter endt projektperiode, vil det være muligt at erstatte neuropsykolog med psykolog – som dog skal have et kompetenceløft. Tidsforbruget pr. gruppeforløb er beregnet til 18,5 t. Det vurderes at intervention fremover kan organiseres lokalt med støtte og supervision fra RHN.

Følgegruppe

For at løbende at kunne følge og give kommunal sparring til projektet anbefales det, at der nedsættes en følgegruppe med bl.a. tre kommunale chefer fra henholdsvis sundhedsområdet og arbejdsmarkedsområdet.

1.d.) Samarbejdsaftalen om apopleksiteams & udgående og rådgivende funktioner fra det højt specialiserede niveau v. Trine Brøcker, Skive Kommune

Referat:

Trine Brøcker, Skive Kommune, orienterede om arbejdet med samarbejdsaftalen om apopleksiteams samt udgående og rådgivende funktioner fra det højt specialiserede niveau fra Hammel Neurocenter. For så vidt

ang. samarbejdsaftalen om apopleksiteams ventes godkendelse i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget i september 2020.

I forhold til arbejdet med de udgående og rådgivende funktioner, vil der være behov for yderligere kvalificering og herunder en behovsafdækning i kommunerne. Det er forventningen, at Sundhedsstyregruppen vil drøfte et fornyet mandat på sit møde 3. september.

Indstilling:

At Chefforum tager orienteringen om ny model for apopleksiteams til efterretning

Sagsfremstilling:

På møde i Sundhedsstyregruppen 27. marts 2019 blev det besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, som fik til opgave arbejde på en ensartning af de eksisterende apopleksiteams på hovedfunktionsniveau samt se på behov for udgående og rådgivende funktioner fra det højt specialiserede tilbud på Hammel Neurocenter. Den sidste opgave udspringer fra den omlægning af neurologien, som Region Midtjylland gennemførte i 2019. I den forbindelse blev der på en workshop foreslået en udgående og rådgivende funktion fra det højspecialiserede niveau.

Med afsæt i ovenstående har arbejdsgruppen afholdt en række møder i 2019.

Apopleksiteams – ny model

Arbejdsgruppen har udarbejdet udkast til en fælles regional samarbejdsaftale for den fremtidige drift af apopleksiteams. En godkendt samarbejdsaftale vil ikke være nogen hindring for, at man lokalt ude i klyngerne kan arbejde med f.eks. en udvidet målgruppe. Der skal blot laves bilaterale aftaler herom.

Kernen i den fælles model er:

- Omfatter patienter med apopleksi på hovedfunktionsniveau, som udskrives fra akut apopleksiafsnit i Hospitalsenheden Vest eller Aarhus Universitetshospital
- APO-teamet varetager ikke-afsluttede hospitalsopgaver i borgerens eget hjem efter udskrivelse fra hospitalet
- De udgående og rådgivende apopleksiteams skal være tværfagligt sammensat, og skal som minimum bestå af læge (neurolog/geriater), fysioterapeut, ergoterapeut og sygeplejerske med stor neurofaglig viden. Ved behov skal de udgående og rådgivende teams kunne indhente rådgivning eller henvise patienten til andre faggrupper, eksempelvis diætist, logopæd eller neuropsykolog
- Klyngerne afholder audit en gang årligt for at sikre kvaliteten i indsatsen
- Klyngerne evaluerer en gang årligt det tværsektorielle samarbejde

- Der er mulighed for at udvide modellen lokalt
- At den samlede opgavetilrettelæggelse mellem kommuner og hospitaler sker med udgangspunkt i LEON princippet

Modellen beskrives nærmere i vedlagte udkast til samarbejdsaftale samt baggrundsnotat.

Udkast til en ny fælles model for apo-teams lægger sig i høj grad op af de eksisterende lokale aftaler om apo-teams, og derfor vurderes det, at det ikke vil medføre væsentlige økonomiske ændringer, at implementere den fælles model.

Udkastet til modellen har i foråret været til kommentering hos kommuner og hospitaler. På baggrund heraf er modellen blevet rettet til og det forventes, at der kan ske godkendelse på møde i Sundhedsstyregruppen 3. september. Herefter videresendes modellen til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget 25. september og herfra videre til godkendelse i byråd og regionsrådet.

Udgående og rådgivende funktion fra det højt specialiserede niveau, Hammel Neurocenter

Arbejdsgruppen har behandlet den i kommissoriet stillede opgave i forhold til udgående og rådgivende funktioner fra det højt specialiserede niveau, Hammel Neurocenter.

Arbejdsgruppen kan ikke på det foreliggende grundlag komme med en klar anbefaling. Dette begrundes i følgende:

- Der er behov for en nærmere afdækning af indhold og målgruppe for en sådan funktion
- De økonomiske omkostninger ved en udgående funktion skal kortlægges, således at behov, udbytte og omkostninger kan sættes i forhold til hinanden
- Der er behov for at afvente resultaterne fra det nationale puljeprosjekt "Udgående funktion fra sygehuse med højt specialiseret funktion i neurorehabilitering", 2018-2020, og disse bør indgå i det videre arbejde

Arbejdsgruppen anbefaler, at der arbejdes videre med dette i andet regi, efter resultater fra ovenstående projekt foreligger.

2) Ny praksisplan med praktiserende læger

Referat:

Sine Møller Sørensen, KOSU-sekretariatet, orienterede om proces og indhold i den kommende praksisplan. Der lægges op til en begrænset revidering af den eksisterende praksisplan, men med mulighed for at kommunerne kan komme med konkret ønske som f.eks. dossispakket medicin. KOSU sekretariatet vil i august sende en mail til Chefforum med et foreløbigt udkast til praksisplan med henblik på, at få kommunale input retur.

Beslutning:

Kommunerne vil til september modtage en mail med en opfordring til komme med forslag til input til den nye praksisplan.

Indstilling

At Chefforum tager de foreløbige overvejelser om indhold i ny praksisplan til efterretning

At Chefforum aftaler kommunal kommenteringsrunde inden høring

Sagsfremstilling

Der er ved at blive udarbejdet en revideret praksisplan for almen praksis. På mødet præsenteres Chefforum for de foreløbige overvejelser om indholdet i planen samt revideret proces for arbejdet med planen.

Arbejdet med planen blev igangsat 5. marts 2020 med en politisk workshop, men blev efterfølgende sat i bero pga. COVID-19. Arbejdet er nu genoptaget, og der er i Praksisplanudvalget aftalt en relativ kort proces frem mod en høringsudgave af planen. Procesplan er vedlagt.

Baggrund

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

Desuden videreføres de relevante indsatsområder fra den nuværende praksisplan.

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

3) Fælles tilgang til kvalitetsudvikling – forbedringsfællesskaber

Referat:

Chefforum drøftede perspektiverne for en fælles tilgang til kvalitetsudvikling. Det blev aftalt at dagsordenssætte en temadrøftelse om kvalitet på Chefforums møde i september.

Beslutning:

Kvalitet dagsordenssættes som en temadrøftelse til Chefforums møde 16. september.

Indstilling:

At Chefforum drøfter forbedringsfællesskaber, som fælles metode i sundhedsaftale samarbejdet

At Chefforum kommer med forslag til konkrete emner til forbedringsfællesskaber

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyregruppen gav på sit møde den 31. januar 2019 opbakning til, at forbedringsmodellen bruges som ramme for arbejdet med kvalitetsudvikling i det tværsektorielle sundhedssamarbejde. Sundhedsstyregruppen drøftede derudover muligheden for, at etablere et fælles hold på Forbedringsvejlederuddannelsen¹, der går på tværs af region, kommuner og evt. almen praksis. Men der er

¹ (Du kan læse mere om uddannelsen [her https://www.defactum.dk/om-DEFACTUM/kernejdelsler/forbedringsarbejde/forbedringsvejlederuddannelsen/](https://www.defactum.dk/om-DEFACTUM/kernejdelsler/forbedringsarbejde/forbedringsvejlederuddannelsen/) eller her hvor syv forbedringsvejledere fortæller om deres projekter og uddannelsen; [På vej frem – Forbedringsvejlederne fortæller](#))

også andre kompetenceudviklingsmuligheder og samarbejdsmuligheder kan understøtte, at vi får fælles fodslag på kvalitetsudviklingsområdet. Disse muligheder er beskrevet nedenfor og Chefforum drøfter disse med henblik på at kvalificere den videre behandling af den fælles ramme til kvalitetsudvikling i Sundhedsstyregruppen.

Forbedringsvejlederuddannelsen

Ved at gennemføre Forbedringsvejlederuddannelsen tilegner deltagerne sig kompetencer til at stå for gennemførelse af forbedringsprojekter i egen organisation. Forbedringsvejlederuddannelsen, der er udviklet i et tæt samspil med Dansk Selskab for Patientsikkerhed, har været gennemført i Region Midtjylland siden 2016, og der er pt. ca. 250 regionale medarbejdere, der har gennemført uddannelsen. De projekter, der gennemføres i tilknytning til uddannelsen, er formuleret meget konkret og er altid patient-/borgerrettede. Via nedenstående link ses et eksempel på, hvordan systematisk forbedringsarbejde kan skabe gode resultater i forhold til fremmøde blandt psykiatriske patienter:

https://ipaper.ipapercms.dk/RM/Sundhedsplanlgning/sundheds-_og_hospitalsplan/?page=1

Et forbedringsvejlederhold på tværs af regionen og kommunerne vil blive struktureret således, at deltagerne byder ind med projekter vedr. tværsektorielle problematikker med en udfordring/kvalitetsbrist, som har interesse for både kommunen, almen praksis og regionen. Inden uddannelsesstart vil deltagerne, understøttet af de relevante ledere fra deltagende sektorer, skulle finde en studiemakker og et tværgående projekt, som de i fælleskab arbejder på under uddannelsen. Derved opnår deltagerne selv en fornemmelse for, hvilke problematikker der kan og vil opstå i projekter på tværs, inden de skal vejlede andre, ligesom det vil styrke det relationelle arbejde mellem regionen, almen praksis og kommunerne. Et forbedringsvejlederhold med tværgående projekter kan etableres med forskellige emner/temaer, men det kan også vælges at lave en tematiseret uddannelse, hvor projekterne skal være tematiseret om et konkret emne.

Uddannelsen evalueres og tilpasses løbende både i forhold til form og indhold, men der evalueres ligeledes på, om deltagerne/deres afdeling formår at udnytte de kompetencer, som deltagerne tilegner sig. For hold 5 og 6 afsluttet i henholdsvis oktober 2018 og januar 2019 gælder det, at 70 % eller 7 ud af 10 arbejder videre med nye forbedringsprojekter efter henholdsvis 3 og 9 måneder efter end uddannelse.

Forbedringsfællesskaber

Der kan også kvalitetsudvikles i mindre målestok ved at etablere et forbedringsfællesskab på tværs af region, kommuner og almen praksis koncentreret om et givent emne, som besluttes i fællesskab. Her vil deltagerne både arbejde med eget kvalitetsprojekt og tilegne sig kendskab til forbedringsmetoder mv.; dog vil de ikke tilegne sig dybere forbedringskompetencer som ved gennemførelsen af Forbedringsvejlederuddannelsen.

Forbedringsfællesskaber er en velafprøvet kvalitetsudviklingsmetode udviklet af Institute for Healthcare Improvement (IHI) i Boston, USA. Metoden skaber rammerne for at skabe markante forbedringer på relativt kort tid og for at fastholde dem. Samtidig er ambitionen, at de gode erfaringer skal spredes mest muligt, så der kan opnås markante forbedringer i større skala.

Forbedringsfællesskaber bygger på netværksarbejde. De deltagende team indgår i et netværk, hvor viden og erfaringer deles, og hvor man er hinandens samarbejdspartnere, inspiratorer og kritikere. Teamene deltager i 3-5 læringsseminarer, hvor der arbejdes intensivt med at afprøve, tilpasse og implementere de valgte forandrings tiltag. Teamene modtager støtte til forbedringsarbejdet fra eksterne konsulenter under hele projektperioden. En projektperiode varer typisk 10-18 måneder.

Mulige emner for tværsektorielle forbedringsfællesskaber

Tværsektorielle forbedringsfællesskaber kunne med fordel tage udgangspunkt i de emner og opgaver som vi alligevel er fælles om. Forslag til emner for et tværsektorielt forbedringsfællesskab kunne f.eks. være:

- Telemedicin til hjertepatienter
- Fælles sundhedsvisitationer
- Psykiatri

Lærings- og Kvalitetsteam (LKT)

Det skal bemærkes, at det nationale kvalitetsarbejde er centreret om Lærings- og Kvalitetsteam (LKT), der opbygges efter tilsvarende model som forbedringsfællesskaber med få justeringer. Et eksempel på et tværsektorielt LKT er *LKT Hoftenære Lårbensbrud* med deltagelse af både hospitaler og kommuner. LKT'et er tæt på sin afslutning og har vist gode resultater i blandt andet Region Midtjylland.

Region Syddanmark, som har forestået projektledelsen af LKT Hoftenære Lårbensbrud, har blandt andet løbende faciliteret erfaringsudvekslinger mellem de otte deltagende projektkommuner. Noget af det, som bliver fremhævet som positivt i arbejdet set fra det kommunale perspektiv, er, at det har styrket samarbejdet internt i kommunerne at deltage i LKT Hoftenære Lårbensbrud (specifikt plejen og træningsområdet). Dette styrkede samarbejde har man kunnet bygge videre på også i andre sammenhænge.

Både kommunerne og hospitalerne har desuden oplevet, at deltagelsen i LKT'et har styrket det tværsektorielle samarbejde. Eksempelvis fremhævede ekspertgruppen for LKT (hvor både kommuner og hospitaler er repræsenteret), at *det er med til at bygge bro, når man indgår i en ekspertgruppe sammen – på tværs af fagligheder og sektorer*. Samme tilbagemelding fremgik også af en kvalitativ evaluering gennemført efter 3 læringsseminarer.

LKT KOL, der er i opstartsfasen, løber over de næste 2 år. Dette LKT er i høj grad tværsektoriel. Her inkluderes både hospital, kommune, almen praksis samt den præhospital indsats. På www.kvalitetsteams.dk kan der læses mere om begge disse tværsektorielle LKT'er.

Regionalt ledelsesprogram til understøttelse af det nationale kvalitetsprogram

Det regionale ledelsesprogram (der blev drøftet i SSG den 7. maj 2020) skal også ses som en del af den samlede investering i kompetencer til at drive forbedringsarbejde. Region Midtjylland har på baggrund af de sidste 4 års erfaringer med det nationale ledelsesprogram, der er en del af det nationale kvalitetsprogram, udviklet en regional udgave af ledelsesprogrammet. Ledelsesprogrammet er en del af regionens strategi for opbygning af kompetencer i forbedringsarbejde.

Målet med det regionale ledelsesprogram er at styrke lederens evne til at oversætte de ledelsesmæssige krav til forbedringsarbejdet til egen hverdag og praksis. Bl.a. ved at:

- Styrke evnen til at planlægge og levere ydelser på patientens præmisser og dermed øget kvalitetsoplevelse
- Styrke effektiv driftsplanlægning og databaserede fremtids-forudsigelser
- Bidrage til fokus på at skabe overskud, medarbejderinvolvering, god udnyttelse af tid og bedre arbejdsmiljø.

Programmet afvikles i perioden 24. september 2020 til 23. april 2021 og består af 13 fremmødedage, 3 møder i læringsgrupper og 4 individuelle sparringer.

Økonomi

Et hold på forbedringsvejlederuddannelsen koster 1.400.000 kr. med ca. 35 deltagere. Det vil sige 40.000 kr. pr. deltager. Heraf er 580.000 kr. udgifter til materialer og lokaler mv. og 822.500 kr. er undervisningsomkostninger, som ikke varierer afhængigt af antal deltagere.

Et forbedringsfællesskab koster ca. 600.000 – 900.000 kr. alt afhængigt af antal af aktiviteter og antal deltagere.

Ledelsesuddannelsen koster 67.500 kr. (ekskl. moms) for deltagere, der ikke er ansat i Region Midtjylland (kan blive pålagt moms iht. gældende lovgivning).

De videre skridt

For både forbedringsvejlederuddannelsen og et forbedringsfællesskab gælder, at DEFACTUM kan udarbejde et detaljeret projektoplæg, hvis der er enighed om det.

Ledelsesuddannelsen drives af Koncern HR, Region Midtjylland.

Chefforum bedes drøfte perspektiverne i fælles tilgang til kvalitetsudvikling og fælles kompetenceopbygning.

4) Tele-KOL

Referat:

Anders Horst Petersen, KOSU sekretariatet, orienterede om status for Tele-KOL projektet. Desværre har FUT fundet rigtig mange fejl i forbindelse med test af løsningen fra systemleverandøren, CGI. Mængden af fejl betyder, at der vil være forsinkelser i forhold til den tidligere fremlagte tidsplan. Konkret betyder det, at implementeringen af Tele-KOL løsningen først vil ske i foråret 2021. Anders har efter mødet i Chefforum fremsendt et mere uddybende materiale vedr. forsinkelsen. Materialet er vedlagt dette referat til orientering. På baggrund af de mange fejl og den forsinkelse dette medfører, vil FUT sammen med de respektive indkøbsmyndigheder (Vestdanmark og Østdanmark) vurdere hvordan kommuner og regioners interesser bedst varetages i den videre proces.

Med baggrund i orienteringen havde flere repræsentanter i Chefforum bemærkninger:

- Der blev ydret ønske om, at økonomien i Tele-KOL projektet drøftes ude i kommunerne/klyngerne, da det er her, at de fælles midler til projektet skal findes (der er planlagt efra møde om TeleKOL projektets økonomi for både regionale og kommunale økonomifolk den 27. august)
- En opmærksomhed på, at man ikke bør iværksætte projektet om monitorering af hjerteområdet inden man kender resultaterne fra Tele-KOL projektet.

Indstilling:

At Chefforum tager orienteringen 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/tovholdere, 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 indgår i klyngerne og dækker samarbejdet i dagstid, er blevet opdateret og vil blive fremlagt til godkendelse i klyngerne.

Samblik – fælles digital forløbsplan

Ambitionen om at etablere en fælles digital forløbsplan til borgere med KOL er tidligere blevet præsenteret for DKS og Sundhedsstyregruppen. Tilbage meldingerne 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 "Samblik" til KOL. Fra kommunal side er der givet tilsagn om en medfinansiering i form af personaleressourcer svarende til 458.000 kr. Model for fordeling udarbejdes.

PAUSE

5) Human First projektet om validering af data fra HjerteKomMidt

Punktet udgik, da Thomas Maribo ikke havde mulighed for at deltage.

Punktet indledes med et oplæg fra Thomas Maribo, forskningsleder, DEFACTUM

Indstilling:

At Chefforum tager orienteringen om Human First projektet om validering af data fra HjerteKomMidt til efterretning

At Chefforum drøfter perspektiverne ved projektet

Sagsfremstilling:

I forskningssamarbejdet Human First er et af de tre indsatsområder *Mennesker med rehabiliteringsbehov*. Under dette indsatsområde er igangsat et projekt, der skal arbejde med frafald fra kommunal hjerterehabilitering.

Der er god evidens for, at hjerterehabilitering nedsætter dødelighed og genindlæggelser, samt forbedrer livskvaliteten, for de borgere, som gennemfører et rehabiliteringsforløb. Men der er en stor andel af borgere, som enten takker nej, eller falder fra. Formålet med projektet er derfor at undersøge, hvem der ikke gennemfører kommunal hjerterehabilitering, samt årsagerne til dette.

Projektets formål vil blive udfoldet i tre delstudier:

Studie 1: At undersøge i hvilket omfang patienter med hjertekarsygdom, som er henvist til kommunal hjerterehabilitering, ikke deltager, eller falder fra, samt hvilke faktorer der er forbundet med frafaldet.

Studie 2: At identificere patienternes årsager for frafald fra kommunal hjerterehabilitering. Studiet er en audit af patientjournaler af alle patienter der ikke deltager eller falder fra kommunal hjerterehabilitering

Studie 3: At undersøge sundhedsprofessionelles perspektiver på, hvordan man faciliterer, at patienter deltager i kommunal hjerterehabilitering.

Som forudsætning for gennemførelse af projektet er det nødvendigt, at få adgang til de kommunale data i HjerteKomMidt samt data fra de kommunale journalsystemer. Styrelsen for Patientsikkerhed har givet tilladelse til brug af data til HjerteKomMidt i disse projekter, og til at data fra de elektroniske omsorgsjournaler kan videregives til projekterne. Med afsæt heri kontaktede projektsekretæren fra Human First kommunerne i februar med henblik på, at få tilladelse til brug af den enkelte kommunes data fra HjerteKomMidt.

Tidsramme og finansiering

Projektet gennemføres fra marts 2020 til februar 2021 og er finansieret af Folkesundhed i Midten. Human First har i samarbejde med DEFACTUM modtaget kr. 500.000 fra Folkesundhed i Midten.

For mere information om projektet: <http://www.human-first.org/siteassets/indsatsomrader/mennesker-med-rehabiliteringsbehov/kommunal-hjerterehabilitering--en-analyse-af-fracald---beskrivelse.pdf>

6) Implementering af IV aftalen

Referat:

Lone Rasmussen, KOSU-næstformand, orienterede kort om processen for implementering af IV- aftalen.

Lis Kaastrup, Skanderborg Kommune, gjorde opmærksom på, at det er en udfordring med borgernes adgang til sundhedsklinikkerne, når de skal modtage IV-behandling, da de klinikkerne ofte ligger i forbindelse med sundhedscentre, hvor der er besøgsrestriktioner pga. af corona.

Indstilling:

At Chefforum drøfter de første erfaringer med implementering af den nye IV aftale

Sagsfremstilling:

Alle 19 kommuner og Region Midtjylland har indtil primo juni 2020 godkendt den nye samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet. Implementeringen af aftalen sker trinvist således, at de første kommuner og hospitaler har igangsat implementeringen 1. juni og 1. september kommer de resterende med. Der har været iværksat en række understøttende tiltag ift. implementeringen. Bl.a. har der for de kommunale økonomikonsulenter været afholdt et webinar i afregningen af IV-behandlingen. Webinariet er understøttet af et afregningsnotat. Ligeledes er der udarbejdet et fagligt bilag, der beskriver bl.a. IV-adgange, medicin m.m.

Deltagerne i Chefforum bedes give en tilbagemelding på de gode og dårlige erfaringer, der er gjort i forbindelse med opstarten af aftalen.

7) Genoptræningsplaner efter udskrivning fra psykiatrisk hospital

Referat:

Sine Møller Sørensen, KOSU sekretariatet, indledte punktet med en orientering om arbejdet med genoptræningsplaner efter udskrivning fra psykiatrisk hospital. Der er udarbejdet en række cases, der beskriver forskellige typer af genoptræningsplaner fra psykiatriske hospitaler. Et centralt kardinalpunkt er, at genoptræningsplanerne skal dække hverdagsrehabilitering, men ikke omhandle indsatser, der dækkes af serviceloven.

Den udarbejdede vejledning for genoptræningsplaner fra psykiatrien bør evalueres efter 1 – 2 år, når man begynder at have erfaringer med den.

Indstilling:

At Chefforum drøfter forslag til fælles vejledning om genoptræningsplaner efter udskrivning fra psykiatrisk hospital

Sagsfremstilling:

Brugen af genoptræningsplaner til borgere, der udskrives fra en psykiatrisk afdeling eller ambulat behandling er et fælles udviklingsområde for Region Midtjylland og kommunerne. Der er behov for en fælles tilgang på området, så borgerne oplever forløb, der hænger sammen. 49 borgere blev i 2019 udskrevet fra psykiatrisk behandling med en genoptræningsplan til almen ambulant genoptræning. I 2017 og 2018 var det hhv. 40 og 43 borgere.

Sundhedsstyregruppen i Region Midtjylland har derfor i november 2018 igangsat en prøvehandling, som Midtklyngen har stået for. Formålet med prøvehandlingen har været at udvikle samarbejdsflader og arbejdsgange i forhold til genoptræning efter behandling på et psykiatrisk hospital.

Midtklyngen har etableret et fælles genoptræningsforum og har udarbejdet et forslag til en vejledning, der kan bruges af de fagpersoner, der udarbejder genoptræningsplaner på de psykiatriske hospitaler. Anbefalinger og vejledning fra Midtklyngen er efterfølgende blevet drøftet og kvalificeret på et tværsektoriel og tværfaglig workshop 19. februar 2020.

På workshoppen blev der taget godt imod vejledningen. Samtidig er der på baggrund af workshoppen lavet nogle justeringer i materialet med henblik på, at vejledningen kan fungere som en fælles ramme for brug af genoptræningsplaner efter behandling på et psykiatrisk hospital. Arbejdet med vejledningen blev midlertidigt sat i bero pga. COVID-19.epidemien, men er nu genoptaget. Forslag til vejledning er vedlagt og forventes behandlet i Sundhedsstyregruppen på møde 3. september 2020.

Processen fra prøvehandling til fælles ramme:

Nov. 2018 – Beslutning i Sundhedsstyregruppen om prøvehandling. Midtklyngen som "værtsklynge". Også drøftet i DASSOS.

2019 – Prøvehandling i Midtklyngen. Fælles genoptræningsforum og forslag til vejledning

Primo 2020 – Vidensdeling og færdiggørelse af vejledning. Tværsektoriel workshop. Deltagere fra både social- og sundhedsområdet.

September 2020 – Beslutning i Sundhedsstyregruppen om fælles ramme for brug af genoptræningsplaner efter behandling på psykiatrisk hospital. DASSOS orienteres.

8) Kampagne i almen praksis om henvisning til rygestop

Referat:

Der vil blive udarbejdet en kampagne for at få alm. praksis til at øge antallet af henvisninger til de kommunale rygestoptilbud. Arbejdet er forankret i Midtkraft i regionen. Foruden rygetobak vil kampagnen også omfatte andre produkter som f.eks. snus.

Chefforum havde en række overvejelser i forhold til kampagnen.

Der udarbejdes en liste over minimumsindhold på www.sundhed.dk i fht. rygestoptilbud, så det bliver lettere for lægerne at orientere sig i tilbuddene på tværs af kommuner.. Endvidere blev der stillet spørgsmål ved, hvad det reelle behov for information hos lægerne er. Der blev også peget på betydningen af løbende at udvikle og vedligeholde samarbejdsrelationerne mellem læger og kommuner. Kommunalt-Lægelige Udvalg, klyngestyregrupperne og kvalitetsklyngerne kan også være relevante fora, at involvere i fht. rygestop. Endelig blev der spurgt indtil, hvordan kampagnen forholder sig til udbudsklinikkerne i f.eks. Lemvig Kommune.

Indstilling:

At Chefforum drøfter forslag til kampagne i almen praksis om rygestop

Sagsfremstilling:

For at understøtte, at der fremadrettet kommer flere henvisninger fra almen praksis til rygestop har Praksisplanudvalget taget initiativ til, at der skal igangsættes en kampagne om rygestop i almen praksis.

På mødet i chefforum præsenteres det foreløbige kampagnemateriale, og chefforums input til kampagnen drøftes.

Baggrund

Forebyggelse er et af de prioriterede indsatsområder i Sundhedsaftalen 2019-2023. Herunder er det aftalt, at der først er fokus på rygning. Blandt andet er der i Praksisplanudvalget indgået en hensigtserklæring om et øget fokus på rygestopindsatsen i almen praksis, som både PLO-M, Region Midtjylland og kommunerne har tilsluttet sig.

I 2019 er der løbende blevet fulgt op på antal henvisninger fra hospitaler og almen praksis samt udarbejdet to rapporter fra den nationale rygestopdatabase baseret på indrapporteringer fra de midtjyske kommuner. Fra almen praksis har der været 87 og 69 henvisninger i henholdsvis 2. og 3. kvartal i 2019. Måltallet er 150 pr. hospitalsklynge pr. kvartal eller 3-4 henvisninger pr. praktiserende læge pr. år. Det har desværre ikke været muligt at indhente data på antal henvisninger for 4. kvartal 2019 og 1. kvartal 2020 grundet COVID-19 situationen. Data på antal henvisninger indhentes under normale omstændigheder via manuelle optællinger i kommunerne.

For at understøtte, at der kommer flere henvisninger fra almen praksis til rygestop besluttede Praksisplanudvalget 5. marts 2020, at PLO-Midtjylland, kommunerne og Region Midtjylland i fællesskab udarbejder informationsmateriale til de praktiserende læger. PLO-Midtjylland påpegede i den forbindelse, at det er vigtigt, at der er tilgængelig og opdateret information på sundhed.dk og tilstrækkelig kapacitet i de kommunale tilbud.

9) Samarbejdsaftalen om indlæggelse og udskrivelse

Referat:

Marianne Merring, Ikast-Brande Kommune, orienterede kort om status for arbejdet med samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse. Der er lavet en godkendelses- og implementeringsplan for aftalen. Påbegyndelse af implementeringen vil forventeligt ske fra 1. januar 2021.

Fra Chefforum blev der peget på, at kommunikationen mellem kommuner og hospitaler ift. akutambulante patienter udgør en særlig udfordring, som man bør tage hånd om.

Indstilling:

At Chefforum tager status til efterretning.

Sagsfremstilling:

Grundet COVID-19 situationen blev godkendelsesprocessen i foråret 2020 vedr. samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse udskudt.

Den nye tidsplan ser således ud:

Tidspunkt	Udvalg/forum	Aktivitet
3. september	Sundhedsstyregruppen	Godkendelse
9. september	Praksisplanudvalget	Godkendelse
25. september	Sundhedskoordinationsudvalget	Godkendelse
Oktober/december	Region og kommuner	Godkendelse
1. januar 2021	Kommuner, hospitaler, almen praksis	Ikrafttrædelse – implementering påbegyndes
2021	Klyngerne	Udmøntning af samarbejdsaftalen i klyngerne
Primo september 2021	Klyngerne	Læringsseminar

Forud for godkendelsesrullet i efteråret arbejdes der fortsat på:

- at indarbejde kommentarer fra kommenteringsrunden
 - herunder at undersøge de tekniske udfordringer og muligheder i kommunikationen mellem kommunerne og hospitalerne om de patienter, der er 'akut ambulante'
- afklaring af, hvad der skal til for, at almen praksis vil indgå som aftalepart
- at gøre flowchartet mere overskueligt og brugervenligt
- at udarbejde et tillægssdokument til samarbejdsaftalen med en implementerings- og kommunikationsplan

Implementering og opfølgning

En samarbejdsaftale som bygger på seks principper for samarbejdet mellem kommune, hospital og praktiserende læge kræver en velovervejet implementering, hvor man på tværs af kommune, hospital og almen praksis i klyngen får aftalt, hvad der skal til for udmønte principperne. Derfor lægges op til, at 2021 afsættes til implementeringsår/testår, og at det er klyngerne, der aftaler, hvordan man i løbet af 2021 vil udmønte samarbejdsaftalen og omsætte principperne. Det kalder på, at man i klyngen prioriterer dialog og relationsdannelse samt løbende opfølgning på, hvordan samarbejdsaftalen fungerer i praksis og hvor effektiv implementeringen understøttes.

Til at understøtte implementeringen i klyngerne og opfølgningen på aftalen nedsættes en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen skal bl.a. udarbejde en kommunikationspakke, som kan anvendes til at understøtte implementeringen af aftalen i klyngerne (pakken kan fx indeholde dialogkort med spørgsmål til dialog og cases, der illustrerer hvert samarbejdsprincip, PowerPoint materiale til brug til præsentation mv.). Arbejdsgruppen skal ligeledes udarbejde et opfølgnings-set up samt arrangere et læringsseminar midtvejs i implementeringsåret.

Skriftlig orientering

10) FSC

På mødet i KD-net fredag den 29. maj blev det godkendt at Fælles Servicecenter (FSC) omdannes til en forening. Region Midtjyllands direktion har den 10. marts ligeledes godkendt omdannelsen. Det betyder at FSC med virkning fra 1. september etableres som en forening i stedet for den nuværende konstruktion som er baseret på et kontraktuelt samarbejde.

Organiseringen af FSC – helt kort

FSC omdannes fra det nuværende kontraktuelle samarbejde til en forening med begrænset ansvar. Omdannelse skal sikre et klart, lovligt mandat for FSC til at levere ydelser til foreningens medlemmer.

Det er besluttet at det nuværende kontingent på 1,05 kr. pr. indbygger fastholdes til og med 2021 for de nuværende parter i det kontraktuelle samarbejde (fremover sundhedsaftaleunderstøttende medlemskab), hvorefter der skal ske en konsolidering og afklaring af den fremtidige økonomi for FSC.

Omdannelsen medfører øgede driftsudgifter fordi de ydelser som foreningens medlemmer stiller rådighed for FSC skal afregnes på markedsvilkår. Disse stilles i dag gratis til rådighed af værtskabet. Det betyder en samlet meromkostning på 0,65 mio. kr. I første omgang bidrager Region Midtjylland med 350.000 kr. til at

dække de øgede driftsudgifter. De resterende 300.000 kr. forventes tilvejebragt gennem indtægter fra salg af rådgivning og mindre administrative besparelser.

Foreningen vil kunne optage medlemmer uden for den midtjyske geografi. Der arbejdes ved foreningens oprettelse med to former for medlemskab og kontingenter. Et Sundhedsaftaleunderstøttende medlemskab, som kun kan indgås af Region Midtjylland og de enkelte kommuner i Midtjylland og et Servicebenyttende medlemskab, som kun kan indgås af regioner og kommuner uden for Region Midtjylland.

Som følge af beslutningen er alle kommuner i Midtjylland derfor bedt om at igangsætte en godkendelsesproces med henblik på indmeldelse i Foreningen Fælles Servicecenter med et **Sundhedsaftaleunderstøttende medlemskab**. Der vil blive indkaldt til stiftende generalforsamling for Foreningen Fælles Servicecenter mandag den 31. august

11) Digital kompetenceudvikling til at understøtte det nære sundhedsvæsen (digis.dk).

Som omtalt i nyhedsbrevet der blev udsendt i foråret, er materialet til at understøtte digital kompetenceudvikling klar til at blive taget i anvendelse (digis.dk).

Læringsmaterialet og læringskonceptet udviklet under projektet digiS er målrettet sundhedsfagligt personale og ledere i kommuner, regioner og almen praksis samt studerende på sundhedsuddannelserne.

Læringsmaterialet klæder sundhedsfaglige bedre på til at agere i det digitale sundhedsvæsen.

De online læringsforløb og enkeltelementerne kan tilgås individuelt, men er særligt egnet til at understøtte fælles refleksion og vidensudvikling i den praksis, hvor ny teknologi implementeres som del af den sundhedsfaglige opgave. Det fleksible læringsmateriale bistår desuden lederen i at opbygge en fælles nysgerrig og kompetent tilgang til nye sundheds- og velfærdsteknologier.

Viden fra projektet – videosamtaler i en corona tid

Fordi COVID-19 i begyndelsen af marts en stopper for store dele af sundhedsvæsenet, blev det samtidig anledning til en ekstra opfindsomhed på hospitaler, i kommuner og hos de praktiserende læger for at kunne sikre borgeres tilgang til sundhedsydelser uden risiko for smitte. Det har betydet, at videosamtaler med lynets hast er blevet implementeret i en lang række situationer som substitution for fysisk fremmøde.

Spørgsmålet er, hvad er det videosamtaler kan og ikke kan bruges til? Og hvordan kan der arbejdes med at udvikle den kliniske praksis for videosamtaler fremadrettet?

Lige nu har coronakrisen altså banet vejen for flere videosamtaler i sundhedsvæsenet. De sundhedsfaglige har været villige til at tage videosamtaler i brug, fordi teknologien har givet nye muligheder for at tale med borgerne. Gevinsterne ved videosamtaler for borgere såvel som sundhedsfaglige har været til at få øje på, og mange oplever, at deres borgere er rigtig glade for løsningen. Borgerne og personale undgår fx at skulle transportere sig, ligesom videosamtaler giver større fleksibilitet. Men er der andre grunde til at fortsætte med

tilbud om videosamtaler nu hvor tingene normaliseres? Og hvornår skal sundhedsfaglige vælge video frem for det fysiske møde?

Dette er eksempler på hvordan læringsmaterialet kan anvendes til at skabe refleksion og vidensudvikling. Desuden har digiS som følge af COVID-19 situationen, hvor mange sundhedsfaglige blev smidt direkte ud i videomøder med borgere og patienter, sammensat et komprimeret online læringsforløb i videosamtaler med borgere: <https://bit.ly/2WIRaQt>

Projektleder Karen Tambo kan kontaktes med henblik på mere viden om hvordan materialet kan anvendes i kommunerne (katcri@rm.dk, mobil 2172 5235).

12) Evt.

- *Der udarbejdet en midlertidig sikkerhedsguideline for ude træning af borgere i hjerterehabilitering. Guidelinen er udsendt til kommunerne umiddelbart før sommerferien.*
- *Beredskabslæger til covid-19: sættes på KLU'erne august/primio september. Kommunerne er ikke ansættende part, men skal bidrage med viden og information om de konkrete beredskabspladser i kommunen. Ordningen med beredskabslæger er beskrevet i national aftale mellem PLO og RTLN:
https://www.laeger.dk/sites/default/files/beredskabsaftale_underskrevet_version.pdf
Rammeaftale om ekstraordinære tidlige udskrivelser (fase 3) under COVID-19-epidemien i Region Midtjylland:
https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/moedefora/sundhedsstyregruppen/230620/punkt_1_bilag_1_udkast_rammeaftale__fase_3_180620..pdf*
- *Lone Rasmussen orienterede om, at KOSU sekretariatet og sekretariatet for rammeaftalen på det specialiserede specialområde sammenlægges efter sommerferien. Der vil blandt personalet blive ansat en teamleder, der skal lede det sammenlagte sekretariatet. Det nye fælles sekretariatet vil efter nytår blive samlet i Viborg.*
- *Flere deltagere efterlyser muligheden for virtuelle møder i regi af Chefforum.*
- *På nationalt plan i KL og SST arbejdes der i øjeblikket på retningslinjer for selvstændig praktiserende sygeplejersker.*