

Referat: Den Kommunale Sundhedsstrategiske gruppe (DKS)

Tid: 15. januar 2020, kl. 13.00-16.00

Sted: Medborgerhuset Silkeborg, Bindslevsplads 5, 8600 Silkeborg

Deltagere:

Anette Ørbæk Andersen, Lone Rasmussen, Søren Liner Christensen, Lotte Junker, Karen Heebøll, René G. Nielsen, Karin Holland, Kate Bøgh, Kenneth Koed, Mads Venø Jessen, Anders Horst Pedersen, Jonna Holm Pedersen, Linda Bonde Kirkegaard, Sine Møller Sørensen

Der serveres sandwich til mødet.

Dagsorden

1. Fælles samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet.....	2
2. Bedre spredning af initiativer på tværs af klynger	3
3. Ny praksisplan for almen praksis.....	4
4. Den fremtidige organisering af Fælles Servicecenter (FSC).....	7
5. Overvejelser om fælles projektmidler/driftsøkonomi og evaluering af TeleKOL	9
6. Skriftlige orienteringer	10
6.1 Temamøde om kvalitetsklynger i almen praksis	10
6.2 Workshop om genoptræningsplaner efter behandling på psykiatrisk hospital	10
7. Evt.	11

1. Fælles samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

Indstilling

At DKS tager orienteringen om arbejdet med en ny samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet til efterretning

Sagsfremstilling

KOSU-næstformand, Kate Bøgh, indleder punktet med en orientering om status for arbejdet med en samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet.

DKS har på møder 25. oktober og 18. november 2019 drøftet den kommende samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet.

Den nedsatte arbejdsgruppe, der har til opdrag at udarbejde et udkast til samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet, har afholdt tre møder i perioden fra ultimo oktober til primo december. Der er i vid udstrækning enighed om de overordnede faglige aspekter i en kommende aftale, mens der endnu udestår en afklaring af de økonomiske konditioner for en kommende samarbejdsaftale.

Referat

Kate Bøgh præsenterede økonomiske og faglige forudsætninger for en fælles aftale om IV-behandling. Oplæg er vedlagt. Materialet har også været drøftet i Chefforum for sundheds- og ældrechefer. På baggrund af materialet formuleres nu en aftale om IV-behandling i nærområdet.

DKS kvitterede positivt for arbejdet og drøftede en række elementer i en grundlaget for aftalen, herunder

- *Aftalen omfatter det alle forpligter sig på. Herudover kan der evt. laves bilaterale aftaler ved særlige behov.*
- *Ved at afgrænse opgaven til 3 gange IV-behandling pr. dag mindskes udgifter til opgaver i aften/nattevagt. Såfremt der skal gives 4 eller flere IV-behandlinger pr. dag skal dette forsat ske i hospitalsregi.*
- *Isotone væsker (saltvand mv.) gives typisk til borgere på plejehjem eller som på anden vis allerede har kontakt til den kommunale sygepleje. Væske skal ikke gives på et bestemt tidspunkt og skal som udgangspunkt gives én gang dagligt.*
- *Aftalen omfatter ikke øer*
- *Det skal afklares, hvordan afregning skal ske. Ligeledes skal der etableres en monitorering, der er tilstrækkelig, men som ikke bliver en unødigt stor bureaukratisk opgave.*
- *Aftalen omfatter antibiotika og isotone væsker, der kan gives til og med 3 gange pr. dag i tidsrummet fra 7:00 – 00:00.*

Der er et ønske om, at en fælles aftale kan træde i kraft hurtigst muligt.

2. Bedre spredning af initiativer på tværs af klynger

Indstilling

At DKS drøfter forudsætninger og barrierer for effektiv spredning

Sagsfremstilling

Videndeling og spredning er et af de bærende principper for samarbejdet i Sundhedsaftalen 2019-23. Sundhedskoordinationsudvalget har på møde 30. oktober 2019 godkendt en fælles handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer på akutområdet med særlig fokus på (gen)indlæggelser. En af indsatserne i handleplanen er mere effektiv spredning af viden og indsatser.

Sundhedsstyregruppen skal på denne baggrund på deres kommende møde 20. februar 2020 have en temadrøftelse om effektiv spredning af initiativer på tværs af klynger. Som forberedelse til temadrøftelsen drøftes i DKS:

- Hvordan bliver vi bedre til at dele de gode erfaringer og lære af hinanden?
- Hvad er forudsætningerne for effektiv spredning? Hvad lykkes vi med, når vi lykkes – fx omlægning af hjerterehabilitering og fælles tilgang til henvisning til rygestop?
- Hvilke barrierer er der?

Søren Liner Christensen, direktør i Herning Kommune, indleder punktet og lægger op til debat.

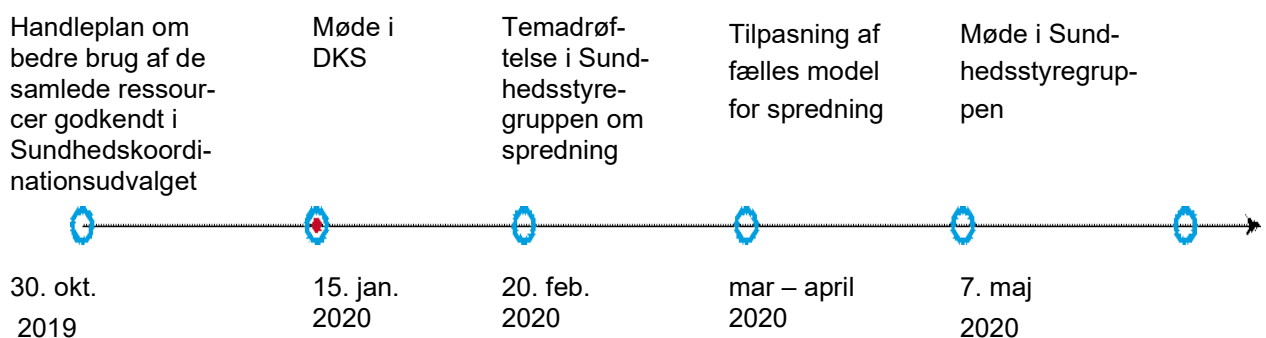
Model for spredning

For at understøtte arbejdet med at udbrede og sprede virkningsfulde initiativer er der i 2016 i regi af Sundhedsstyregruppen udarbejdet en fælles model for spredning af tværsektorielle løsninger. Der kan fx være tale om et nyt initiativ, som er blevet udviklet i en klynge, og som herefter ønskes udbredt til alle klynger.

Det vurderes, at der er behov for at revitalisere modellen.

Modellen har afsæt i en bred gennemgang af litteratur og studier på området. Det centrale i spredningsmodellen er, at der skal findes ind til kernen af den løsning, der skal spredes. Herved synliggøres hvilke dele af indsatsen, der ikke skal ændres på samtidig med, at det synliggøres, hvor der er spillerum for lokal tilpasning. Modellen for spredning kan findes i værktøjskassen for sundhedsaftalen: <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varktojskasse/spredningsmodel/>

Den videre proces



Bilag

- Handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer med særlig fokus på (gen)indlæggelser: <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varktojskasse/akutomradet/>

Referat

Søren Liner Christensen præsenterede overvejelser om bedre spredning af initiativer på tværs af klynger og lagde op til debat. Oplæg er vedlagt.

Forskellige forudsætninger for spredning blev drøftet, herunder

- *Vigtigt at bruge tid i opstarten (indledende forventningsafstemning)*
- *Ledelseskraft - formidling af den meningsfulde fortælling og mod til forandringer som en del af en større dagsorden*
- *Fokus på tiltag, der gør det bedre for borgerne og mere effektivt.*
- *Relationel kapacitet har også betydning*
- *Helt afgørende med prioritering. Vi kan ikke det hele. Blive enige om de 4-5 ting, som vi går efter. Måske er den største barrierer, at der er (for) meget i gang.*
- *Vi skal kun sætte det i gang udviklingsmæssigt, som vi også vil investere implementeringsmæssigt i.*

3 gode råd

- *Afstemme forventninger ved "indgangen"*
- *Inddragelse undervejs*
- *Prioritering*

3. Ny praksisplan for almen praksis

Indstilling

At DKS drøfter kommunale ønsker til praksisplanen for almen praksis

Sagsfremstilling

I forlængelse af den nye sundhedsaftale for 2019-23 skal der udarbejdes en praksisplan for almen praksis. På mødet i DKS ønskes en indledende drøftelse af de kommunale ønsker til den nye praksisplan for almen praksis. Ønsker til praksisplanen drøftes også på møde i Chefforum for sundheds- og ældrechefer samme dag. Input fra Chefforum præsenteres for DKS på mødet.

Proces for arbejdet med praksisplanen

Praksisplanudvalget i Region Midtjylland har nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra almen praksis, Region Midtjylland og kommunerne i regionen, der har til opgave at udarbejde et forslag til en ny praksisplan for almen praksis. Karen Heebøll, direktør i Ikast-Brande Kommune, er kommunal medformand for arbejdsgruppen. Kommissorium for arbejdsgruppen og herunder oversigt over deltagere og tidsplan er vedlagt.

Udgangspunktet for arbejdet er den nuværende praksisplan og Sundhedsaftalen 2019-23.

Arbejdet indledes med en politisk workshop 5. marts 2020. Formålet er at få input til den politiske retning og indsatserne i den kommende praksisplan for almen praksis i Region Midtjylland og følge op på den eksisterende praksisplan.

Til workshoppen inviteres medlemmer af Praksisplanudvalget, Sundhedskoordinationsudvalget, Samarbejdsudvalget for almen praksis, Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis, Patientinddragelsesudvalget samt administrative og faglige repræsentanter fra kommunerne, regionen samt praktiserende læger.

Det forventes, at et forslag til ny praksisplan kan sendes i høring i juni 2020.

Emner i praksisplanen

Praksisplanen er et samarbejds- og planlægningsredskab mellem almen praksis, region og kommunerne i regionen og skal beskrive

- hvilke opgaver almen praksis skal varetage i et samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen
- hvilke snitflader og sammenhænge, der er til det øvrige sundhedsvæsen
- hvordan det øvrige sundhedsvæsen kan understøtte almen praksis i at løfte disse opgaver
- den kapacitetsplanlægning, som er en forudsætning for opgaveløsningen

Sundhedsaftalen for 2019-23 sætter en fælles politisk retning for det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet, hvilket skal praksisplanen skal afspejle. Praksisplanen skal i forlængelse heraf fastsætte konkrete anbefalinger i forhold til

- lægedækning
- lokal opgavevaretagelse
- tilgængelighed
- lokal kvalitetsudvikling

Praksisplanudvalget har på møde 26. november 2019 haft en indledende drøftelse af rammer og pejlemærker for arbejdet med praksisplanen.

Udvalget ser den nuværende praksisplan som et godt afsæt for det videre arbejde. Udvalget har peget på, at man ønsker, at følgende temaer indgår i det videre arbejde: ulighed i sundhed, digitalisering, tilgængelighed, forebyggelse fx for udsatte borgere, almen praksis samspil med hospitaler og kommuner, fælles beslutningstagning med patienterne, opgaveflytning/udvikling samt medicin håndtering. Udvalget ønsker også, at borgerperspektivet tages med i udarbejdelsen af ny praksisplan.

Oversigt målsætninger i den nuværende praksisplan er vedlagt. Praksisplanen kan læses i sin helhed her: https://www.rm.dk/siteassets/politik/udvalg/praksisplanudvalg/praksisplan/praksisplan_almen_praksis_230117_web.pdf

Den videre proces



Bilag

- Kommissorium for ny praksisplan
- Målsætninger i nuværende praksisplan på 1 side

Referat

Karen orienterede om arbejdet med en ny praksisplan for almen praksis.

Tilgangen er, at vi står på den nuværende plan. Der er også et ønske om at få en praksisplan, der i lighed med Sundhedsaftalen har tydelige prioriteringer, og som er enkel og konkret i sit indhold.

Arbejdet indledes med en politisk workshop og herefter skal der relativt hurtigt udarbejdes en revideret praksisplan.

Der har også været en indledende drøftelse af emner til praksisplanen i Chefforum for sundheds- og ældrechefer. Her blev følgende fremhævet:

- *Samspelet mellem praktiserende læge, praksispersonale og den kommunale sygepleje - sammenhængskraft i et borgerperspektiv. Undgå parallelle tilbud.*
- *Systematisk brug af rammedelegation*
- *Udfordringer i vagttid*
- *Rammer for fælles udviklingsopgaver*

DKS pegede desuden på en række områder, som der kan være behov for at fremhæve i praksisplanen:

- *Fokus på (gen)indlæggelser er fortsat vigtigt*
- *Dialog med borgerne om andre tilbud end indlæggelse.*
- *Muligheder og udfordringer i rummet mellem kommunal sygepleje, hospitalslæger og praktiserende læger.*
- *Relevant at gå videre med rammedelegation*
- *Almen praksis' rolle på psykiatriområdet*
- *Mere lighed i sundhed, herunder tilbud til udsatte borgere. Fx muligheder for afrusning.*
- *Mere forpligtende kvalitet- og udviklingsarbejde på tværs af sektorer*
- *Digitalisering som et værktøj til bedre udnyttelse af ressourcerne og til at sikre lægedækning. Bl.a. er der erfaringer med, at konsultationer via video kan være bedre for borgere med psykisk sygdom. Indgår således også i arbejdet med mere lighed i sundhed.*

4. Den fremtidige organisering af Fælles Servicecenter (FSC)

Indstilling

At DKS tager orientering om den fremtidige organisering til efterretning

At DKS drøfter de mulige rammer inden for en foreningsdannelse

Sagsfremstilling

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

FSC er i dag baseret på en samarbejdsaftale, hvor hovedansvaret (risikoen) påhviler værtskabet i Region Midtjylland.

Ud fra en fornyet juridisk vurdering er det næppe muligt at videreføre denne konstruktion med de opgaver, FSC forventes at skulle løfte fremadrettet. Hvis FSC fx skal kunne håndtere produkter til borgere med stomi på vegne af kommunerne, er det vurderingen, at der ikke vil kunne laves en samarbejdsaftale som er tilstrækkeligt forpligtende rent juridisk. Derfor lægges der op til at etablere FSC som en selvstændig enhed i form af en forening. Der afholdes et møde med Bech-Bruun mandag 13. januar 2020 med henblik på at drøfte de juridiske vurderinger og udkast til vedtægter mm.

Konstruktionen rummer en mulighed for at udvikle FSC til en platform, der på tværs af kommuner og region(er) kan understøtte og løfte ydelser på sundhedsområdet i et bredere perspektiv.

Foreningsdannelsen giver mulighed for forskellige rammer/konstruktioner, som det er relevant at drøfte:

- 1) Foreningen kan enten etableres med medlemskab afgrænset af den midtjyske geografi eller gøres åben for et udvidet medlemskab således, at andre kommuner og regioner kan benytte de serviceaftaler, som FSC har indgået. (Aktuel interesse fra Syddanmark vedr. stomiprodukter).
- 2) Hvis ja til udvidet medlemskab – skal der så være mulighed for at tilbyde forskellige typer af medlemskab? Eksempelvis et fuldt medlemskab af FSC for initierende kommuner og Region i Midtjylland, som det kendes i dag, og et medlemskab kun for gæstende kommuner og regioner, som er afgrænset til muligheden for at benytte indkøbsaftaler og serviceaftaler? (Det er i udkastet til vedtægter beskrevet som henholdsvis A- og B-medlemskab med forskellig indflydelse.) Eller skal andre parter uden for den midtjyske geografi også kunne blive fuldgældige medlemmer?
- 3.) Hvis der skal være forskellige medlemskaber, skal der også fastlægges et differentieret kontingent?
- 4.) Giver vedtægterne den nødvendige styring, tillid og tryghed i forhold til henholdsvis generalforsamlingens og bestyrelsens mandat samt bestyrelsens sammensætning i forhold til medlemskredsen/den potentielle medlemskreds?

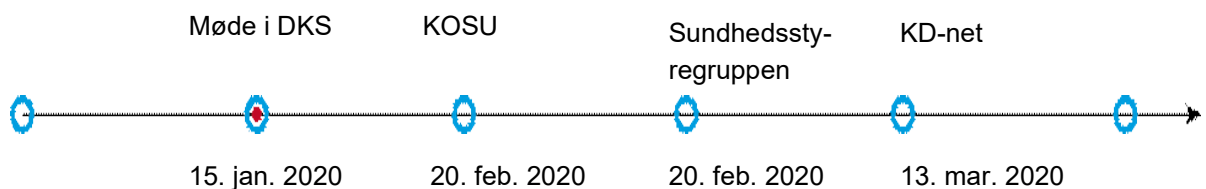
Udeståender omkring risici i forbindelse med foreningsdannelsen

Der er stadigvæk flere forhold, der ikke er afklarede omkring en foreningsdannelse. Det er således ikke afklaret, om der må tilbydes værtskab fra region eller kommune, som det er tilfældet i dag, eller om FSC skal leje lokaler på markedsvilkår jf. vurderingen fra Bech-Bruun. Derfor er der risiko for ekstra omkostninger.

En overvejelse er også, om der behov for forsikring for foreningens virke. Samtidig er det vurderingen, at FSC ikke kan forventes at opnå momsfrigtagelse. Hvad kan det konkret få af betydning for prisen på de leverede ydelser og service?

Disse udeståender vil der fortsat blive søgt afklaring på frem mod mødet i Sundhedsstyregruppen og KD-net.

Den videre proces



Bilag

- Udkast til vedtægter

Referat

Anders Horst Petersen præsenterede overvejelser om den fremtidige organisering af Fælles Servicecenter (FSC). Oplæg er vedlagt.

Forslaget er, at FSC oprettes som en forening med begrænset ansvar. Endeligt forslag behandles i KD-net.

Den fremtidige organisering blev drøftet:

- *Grundtanken i FSC er rigtig positiv, og der er behov for en konstruktion, der er gennemsigtig og juridisk robust på den lange bane.*
- *Der skal være opmærksomhed og tydelighed om evt. ændringer i omkostningerne som følge af en foreningsdannelse.*
- *Formålet skal fremgå tydeligt i det endelige forslag. Det er en større dagsorden end det konkrete stomiudbud.*
- *Der var forskellige perspektiver på differentierede medlemskaber*
- *Momsproblematikken har også være i spil i forhold til det regionale-kommunale metodecenter. Undersøge, hvordan det er blevet håndteret der.*
- *Mulighederne ved et partnerskabselskab (PS)*
- *Opmærksomhed på, at der i processen bliver tilstrækkelig tid til, at alle parter kan tage stilling til ændringerne.*

5. Overvejelser om fælles projektmidler/driftsøkonomi og evaluering af TeleKOL

Indstilling

- At DKS tager status på projektet til efterretning og drøfter, hvorvidt det vil være relevant at etablere fælles projektmidler/driftsøkonomi i TeleKOL
- At DKS drøfter en potentiel økonomisk ramme for evaluering af TeleKOL i Midtjylland i perioden 2020-22.

Sagsfremstilling

Punktet indledes med en kort status på TeleKOL-projektet.

Aktuelt pågår planlægningen af pilotafprøvningen i Midtjylland. Pilotafprøvningen starter 4. maj og varer frem til 31. august 2020. Ifølge planen går TeleKOL i egentlig drift 1. september 2020.

I relation til de igangværende aktiviteter har det både i projektets spor om økonomi og programstyregruppen været drøftet, hvorvidt der med fordel kan etableres fælles projektmidler/driftsøkonomi. Baggrunden for denne overvejelse er den måde, hvorpå region og kommuner i Nordjylland gennem en samarbejdsaftale har etableret en samlet økonomi for deres telemedicinske projekter (KOL og hjertesvigt).

Modellen i Nordjylland er baseret på at: *"Omkostningerne forbundet med driften af Nordjysk Telemedicinsk Servicefunktion fordeles sig mellem Parterne i henhold til den aftalte fordelingsnøgle"*. Det vil sige at alle de driftsudgifter, der vurderes at være fælles (eksempelvis it, service, support og logistik) opkræves som et årligt kontingent hos region og kommuner ud fra det fastlagte driftsbudget.

Drøftelsen har været, om det vil være relevant at etablere en tilsvarende fælles driftsøkonomi mellem region og kommuner i Midtjylland, så der ud fra et godkendt driftsbudget betales til den samlede drift for derved at reducere antallet af løbende overførsler mellem de deltagende parter. På mødet i DKS præsenteres et eksempel på hvilke udgifter, der kan være tale om, beregnet i forhold til en modelkommune.

Forslaget hænger også sammen med, at det i Økonomiaftalen med Regeringen for 2020 er aftalt, at der skal arbejdes på udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til også at omfatte hjertepatienter. Derfor vil en evt. aftale om projekt- og driftsøkonomi kunne anvendes i en ny projektfase.

Evaluering af TeleKOL

På seneste møde i programstyregruppen blev der også drøftet forslag til, hvordan indsatsen skal evalueres. Sundhedsstyregruppen besluttede, at organiseringen i Midtjylland skal evalueres efter 2 år for at vurdere effekterne for borgere, sundhedsfaglige og organiseringens betydning for hospitaler og kommuner. Forslaget til evaluering er lavet i samarbejde mellem programsekretariatet, Defactum og en fælles regional/kommunal referencegruppe.

Helt overordnet er det forslaget, at evaluering bygger på et tredelt koncept:

- **Kvantitativt kohortestudie** til evaluering af de sundhedsøkonomiske gevinster
- **Kvalitativt eksplorativt studie** baseret på interviews til evaluering af de organisatoriske effekter

- **Et multimetodestudie** bestående af spørgeskema og interviews til evaluering af de borger-nære effekter

Der skal arbejdes videre med at få specificeret evalueringskonceptet yderligere, og dertil skal finansiering til evalueringskonceptets udførelse undersøges. Et meget foreløbigt bud er, at evalueringen samlet vil koste ca. 900.000 kr. i perioden 2020-22. Derfor er der behov for en drøftelse af, hvorvidt der er tilslutning blandt kommunerne til at arbejde videre med et evalueringsdesign inden for den skitserede økonomiske ramme.

Referat

Anders Horst Petersen præsenterede overvejelser om fælles økonomimodel og evaluering. Oplæg, der også indeholder en status på TeleKOL er vedlagt.

Der var opbakning fra DKS til at arbejde videre med et forslag til fælles økonomimodel og evaluering. Ambitionen er at gøre samarbejdet om en fælles IT-infrastruktur på området så enkelt så muligt, og herunder med så få transaktioner som muligt. Udgifterne til evaluering skal lægges ind i det samlede budget for opgaven.

Chefforum for sundheds- og ældrechefer kan med fordel inddrages i kvalificeringen af evalueringsdesignet.

6. Skriftlige orienteringer

6.1 Temamøde om kvalitetsklynger i almen praksis

KOSU-sekretariatet har inviteret til temamøde om kvalitetsklynger i almen praksis. Temamødet er en mulighed for at blive klogere på arbejdet i kvalitetsklyngerne og få inspiration til, hvordan praktiserende læger og kommuner kan samarbejde om kvalitetsforbedringer.

Mødet finder sted 21. februar 2020, kl. 13.00 - 15.00 i Medborgerhuset, Bindslevs Plads 5, 8600 Silkeborg. Deltagerkredsen er Sundheds- og ældrechefer, ledere eller konsulenter i de 19 midtjyske kommuner i forhold til samarbejdet med praktiserende læger samt repræsentanter for almen praksis og Region Midtjylland. Tilmelding til mødet kan ske på mail til KOSU@mso.aarhus.dk senest 1. februar 2020.

Program for temamødet kan ses på www.sundhedimidt.dk

Referat

Orienteringen blev taget til efterretning.

6.2 Workshop om genoptræningsplaner efter behandling på psykiatrisk hospital

Som en del af samarbejdet om sundhedsaftalen holdes en workshop om genoptræningsplaner til borgere efter behandling på et psykiatrisk hospital. Baggrunden for workshoppen er en prøvehandling i Midtklyngen, som Sundhedsstyregruppen har igangsat. Formålet med prøvehandlingen har været at udvikle samarbejdsflader og arbejds gange 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. Workshopen er en mulighed for at drøfte anbefalinger fra Midtklyngen og komme med input til forslaget til vejledning. Efter workshopen fremlægges et endeligt forslag til vejledning for Sundhedsstyrelsen.

Workshopen holdes 19. februar 2020, kl. 13.30 - 15.30 i Regionshuset i Viborg. Deltagerkredsen er ledere og personale i kommuner og region i forhold til genoptræning til borgere efter udskrivning fra en psykiatrisk afdeling eller ambulans behandling. Tilmelding til workshopen kan ske på mail KOSU@mso.aarhus.dk senest 7. februar 2020.

Program for workshopen kan ses på www.sundhedimidt.dk

Referat

Orienteringen blev taget til efterretning.

7. Evt.

Ingen punkter