

## Den Kommunale Sundhedsstrategiske gruppe (DKS)

**Tid:** 11. december 2020, kl. 9.00 – 11.00

**Sted:** Virtuelt møde via Teams

**Deltagere:** Direktører på sundhedsområdet fra de 19 midtjyske kommuner, repræsentanter fra KKR-sekretariatet og Fælleskommunalt Social-og Sundhedssekretariat i Midtjylland

### Referat

1.	COVID-19 – status.....	2
2.	Nedsættelse af tværsektoriel gruppe vedr. COVID-19 vaccination.....	3
3.	Senfølger efter COVID-19 - anbefalinger og kommunale opmærksomhedspunkter .....	4
4.	Samarbejde med praktiserende læger om dosispakket medicin .....	6
5.	Opfølgning på implementering af IV-aftalen.....	7
6.	Orientering om Human First.....	9
7.	Fælles afprøvning af app´en ´Nære behandlingstilbud´ .....	9
8.	Implementeringsplaner for TeleHjerter og TeleSår.....	12
9.	Møder i DKS i 2021 .....	14
10.	Evt. ....	14

## 1. COVID-19 – status

### Indstilling

- At DKS giver en gensidig orientering om status på COVID-19 situationen
- At DKS tager orienteringer om udvidelse af samarbejdsaftale om systematisk test samt honoreringsaftaler med almen praksis til efterretning

### Referat

Kommunerne gav gensidig orientering om status på COVID-19 situationen og drøftede udvidelse af samarbejdsaftale om systematisk test samt honoreringsaftaler med almen praksis til efterretning.

### Sagsfremstilling

DKS-medlemmerne giver en gensidig orientering om status på den aktuelle COVID-19 situation. Herunder samarbejdet med statslige myndigheder og regionen, systematisk test, beredskabslæger, kommunernes rolle i forbindelse med den kommende vaccine mv.

Punktet indledes med orientering om:

#### ***Test ved smitteudbrud***

Samarbejdsaftalen om systematisk test gælder for nuværende ikke ved smitteudbrud. På mødet i Sundhedsstyregruppen 20. november 2020 blev besluttet at arbejde på, at kommunerne kan overtage test af egne medarbejdere ved smitteudbrud. Arbejdsgruppen vedr. systematisk test har derfor udarbejdet et forslag til udvidelse af samarbejdsaftalen, hvor den også omfatter mulighed for test af medarbejdere ved smitteudbrud.

#### ***Honoreringsaftaler med almen praksis***

I forbindelse med revision af forståelsespapiret om udskrivelser under COVID-19 har regionen indgået to midlertidige aftaler med PLO-Midtjylland vedr. honorering af praktiserende læge i forbindelse med videokonference med kommunalt personale samt mulighed for at afholde opfølgende hjemmebesøg via video.

Aftalerne skal ses ift., at hvis pandemien udvikler sig, er der redskaber, der kan styrke samarbejdet i primær sektor, reducere risikoen for smitte og bidrage til forebyggelse af genindlæggelser. De midlertidige aftaler træder i kraft med regionsrådets godkendelse den 25. november 2020. Begge aftaler ophører pr. 1. april 2021.

### Særligt ift. implementeringen

'Kontakt læge app' er anbefalet som tekniske løsning til anvendelse af videokonferencer. Fællessekretariatet er i gang med at afklare, hvad det konkret vil kræve af kommunerne at implementere app'en, og herved bringe løsningen i anvendelse.

## 2. Nedsættelse af tværsektoriel gruppe vedr. COVID-19 vaccination – kommunal udpegning (punkt udsendt som tillægsgagsorden)

### Indstilling

- At DKS udpeger repræsentanter fra 2 kommuner til den tværsektorielle arbejdsgruppe vedr. COVID-19 vaccination
- At DKS fremsætter evt. opmærksomhedspunkter til arbejdsgruppens arbejde

### Referat

DKS udpegede følgende kommunale repræsentanter til den tværsektorielle arbejdsgruppe vedr. COVID-19 vaccination: Lone Becker Kjærgaard, Holstebro Kommune (direktørrepræsentant), Hanne Linnemann, Aarhus Kommune og Charlotte Gjørup, Horsens Kommune. Efterfølgende er Maila Brown Lundberg Tandrup, Viborg Kommune, tilgået gruppen på baggrund af repræsentation i KLs baggrundsgruppe. Det fælleskommunale sekretariat bidrager til at understøtte gruppens arbejde.

Det er aftalt, at de kommunale repræsentanter i vaccinationsgruppen løbende informerer kommunerne om nyt i forhold til vaccinationsindsatsen. Det forventes at gå stærkt med planlægning af vaccinationer hen over jul og nytår, hvorfor det er aftalt at gruppen hurtigt kan trække på alle kommuner ved forespørgsler, afklaringer mv.

### Sagsfremstilling

Sundhedsstyregruppen har på møde den 9. december 2020 godkendt, at der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra 2 kommuner samt regionen med henblik på at aftale rammer og koordinere arbejdet ift. den kommende vaccinationsindsats. PLO rolle ift. vaccinationsindsatsen og arbejdsgruppen er under afklaring.

Det blev i drøftelsen i Sundhedsstyregruppen fremhævet, at det er vigtigt at arbejdsgruppen forholder sig til, hvordan der sikres målrettet information om vaccinen til sårbare og udsatte grupper, fx hjemløse.

### Af sagsfremstillingen til Sundhedsstyregruppen fremgik følgende:

Der er national og regionalt igangsat planlægning af COVID-19 vaccinationsindsatsen.

For nuværende er der fortsat meget, der ikke er endeligt fastlagt. Der opridses derfor nogle af de forventede rammer, med forbehold for at der fortsat kan ske ændringer.

- Den første vaccine forventes godkendt mellem jul og nytår. Det er forventningen, at vaccination opstartes, så snart der foreligger godkendt vaccine og vaccinen er til rådighed
- Vaccinen vil blive distribueret fra Statens Seruminstitut til regionerne, og regionerne har herefter ansvar for at organisere tre vaccinationsspor:
  1. Vaccination på hospitalerne (til personale og indlagte)
  2. Vaccinationscentre (til borgere der kan transportere sig til et vaccinationssted)
  3. Udkørende funktioner (fx til plejehjem)

- Vaccinationsindsatsen opdeles overordnet i to faser:
  - Fase 1: Her er en begrænset mængde vacciner til rådighed, som prioriteres til risikogrupper og sundheds- og omsorgspersonale. Den nærmere definition af gruppen og endelig prioritering mellem de omfattede afventes fortsat. Af hensyn til at danne erfaring med de nye vacciner, at sikre bedst mulig fordeling af de tilgængelige vacciner og pga. håndteringskrav ved vaccinerne forventes opgaven i denne fase holdt centralt på regionale/kommunale funktioner.
  - Fase 2: Her er vaccineforsyningen tilstrækkelig til at vaccinere større grupper og efterhånden hele befolkningen. Der vil blive mulighed for også at kunne decentralisere vaccineopgaven til fx praktiserende læger, apoteker mv.
  
- I det nuværende materiale lægges der op til, at kommunerne har opgaver ift:
  - Visitation af hvilke borgere der skal tilbydes vaccination først, inden for rammer defineret nationalt - fx beboere på plejehjem og plejeboliger og udvalgte personer + 65 år og ældre, som modtager hjemmepleje
  - Vaccination af borgere på plejehjem, i plejeboliger og borgere som modtager hjemmehjælp.
  - Vaccination af kommunalt sundheds- og omsorgspersonale. Transport af nogle visiterede borgere til visitationssteder.

### 3. Senfølger efter COVID-19 - anbefalinger og kommunale opmærksomhedspunkter

#### Indstilling

- At DKS drøfter kommunale opmærksomhedspunkter vedr. udrulning af nationale anbefalinger til håndtering af senfølger efter COVID-19

#### Referat

DKS blev orienteret om den nedsatte arbejdsgruppe, der skal udarbejde et konkret forslag til organisering af indsatsen vedr. senfølger efter COVID-19. Der blev ikke tilkendegivet specifikke opmærksomhedspunkter.

#### Sagsfremstilling

3. november 2020 er offentliggjort nationale anbefalinger til håndtering af senfølger efter COVID-19. Anbefalingerne beskriver hvilken udredning, behandling og rehabilitering, som borgere med senfølger efter COVID-19 bør tilbydes ved beskrivelse af aktører og organisering samt faglige indsatser.

En udfordring er, at vidensgrundlaget om senfølger som følge af COVID-19 og de rette indsatser endnu er lille. Der er lagt op til, at anbefalingerne løbende vil blive revideret i takt med, at der kommer mere viden på området. Anbefalingerne tager afsæt i, at der ikke skal udvikles nye indsatser målrettet denne gruppe, men at det kan ske inden for de eksisterende rammer og tilbud.

## Organisering

Det fremgår af anbefalingerne til organisering af indsatser for mennesker med senfølger efter COVID-19, at langt hovedparten af borgere med senfølger efter COVID-19 vil kunne håndteres i primærsektoren.

- Ved lette senfølger bør udredning, opfølgning og ved behov behandling ske i almen praksis og/eller praktiserende speciallæge, og rehabilitering/genoptræning bør ved behov ske i kommunalt regi.
- Er der tale om uventede eller komplekse og langvarige senfølger bør indsatsen varetages på regionale COVID-19 senfølgeklinikker.

Kontakten til kommunerne for borgere med COVID-19 senfølger vil typisk foregå ved en henvisning fra sygehusene via genoptræningsplanerne, eller henvisning fra almen praksis til en forebyggende samtale. Der kan dog være borgere, hvor kontakten sker via fx job- eller socialcentret.

## Systematisk vidensopsamling og registrering

Det fremgår af anbefalingerne, at der bør være en kontinuerlig, systematisk vidensopsamling og registrering af personer med senfølger efter COVID-19. Det anbefales, at kommunerne registrerer antal henviste, samt indsatser der iværksættes på baggrund af hhv. genoptræningsplan eller kommunehenvisning. Derudover anbefales, at de tværfaglige senfølgeklinikker etablerer et forskningssamarbejde indbyrdes og evt. med deltagelse af almen praksis og kommuner.

## Proces i Region Midtjylland

Region Midtjylland har nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde et konkret forslag til organisering af indsatsen. Arbejdet skal medvirke til etablering af et tværfagligt, tværdisciplinært, tværregionalt og tværsektorielt tilbud til patienter, der oplever symptomer, der kan skyldes COVID-19. Udover at tilgodese det nuværende patientbehov skal indsatsen også tilgodese det nuværende behov for vidensopsamling og på den led medvirke til at forebygge senfølger efter COVID-19. Arbejdsgruppen starter primo december 2020.

Den kommunale repræsentation i gruppen er:

- Lis Kaastrup, ældre- og handicapchef, Skanderborg Kommune
- Poul Schmidt, leder af genoptræningsafdelingen, Viborg Kommune
- Anette Spence, daglig leder af Træningsenheden Horsens Kommune

## Bilag:

- [Link til anbefalingerne til håndtering af senfølger efter COVID-19.](#)
- Vedlagt: Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. etablering af regional indsats for patienter med senfølger efter COVID-19

#### 4. Samarbejde med praktiserende læger om dosispakket medicin

##### Indstilling

- At DKS tager til efterretning, at en eventuel aftale med almen praksis om dosispakket medicin vurderes at være et nationalt/overenskomstspørgsmål

##### Referat

DKS tog til sagen til efterretning. Problemstillingen er rejst i KL, og udfald af PLO overenskomst afventes. Hvis problemstillingen ikke håndteres via overenskomst eller national aftale, tages sagen op igen.

##### Sagsfremstilling

På møde den 20. november 2020 drøftede KOSU et forslag fra PLO Midtjylland om at kommunerne i Midtjylland indgår en lokalaftale med almen praksis om dosisdispensering. Der var enighed i KOSU om at afvente en national aftale, da det ikke vurderes at være et lokalt anliggende, men et nationalt/overenskomstspørgsmål at få en løsning på dette område.

##### **Baggrund**

Dosispakket medicin (eller dosisdispensering) betyder, at borgeren via apotekerne får pakket sin medicin i daglige doser. På den måde bliver det lettere for borgeren at tage den rette medicin i de rette doser på de rette tidspunkter. Det øger sikkerheden om medicinbehandlingen. Desuden kan det bidrage til at frigive ressourcer i den kommunale sygepleje, der ellers ville blive brugt på manuel håndtering af medicin til de borgere, som har vanskeligt ved selv at dosere deres medicin.

På møde i den administrative styregruppe bag Praksisplanudvalget den 12. november 2020 orienterede PLO Midtjylland om, at de har anbefalet deres medlemmer at undlade at opstarte borgere i dosispakket medicin. Det begrundes med, at det er tidskrævende for den praktiserende læge at opstarte et forløb med dosispakket medicin og foretage ændringer undervejs, hvis borgeren fx indlægges, og der sker ændringer i borgerens medicin.

Der er i 2020 gennemført ændringer i de tekniske systemer, som læger og apoteker anvender i forbindelse med ordination og ændringer i dosispakket medicin. Ændringerne har gjort det mere sikkert og mindre kompliceret at bestille dosispakket medicin til en borger. PLO Midtjylland vurderer dog, at lægernes arbejde i forhold til dosispakket medicin fortsat ikke er indeholdt i de nuværende overenskomstdelser, og at der er behov for en lokalaftale på området.

Konkret foreslår PLO Midtjylland, at kommunerne i Midtjylland indgår en lokalaftale om dosispakket medicin, som den midlertidige aftale, der er indgået lokalt i Aalborg Kommune. Baggrunden er et ønske om at frigøre kommunale ressourcer og mindske smitterisiko i forbindelse med COVID-19. Aftalen med Aalborg Kommune er kommunalt finansieret.

I foråret forhandlede KL og PLO ligeledes om en aftale om øget brug af dosispakket medicin. Der kunne dog ikke opnås enighed om en midlertidig COVID-aftale. Emnet indgår i stedet som en del af de igangværende overenskomstforhandlinger. De 19 midtjyske kommuner udarbejdede i foråret et fælles input til KL i forhold til en national aftale om dosispakket medicin.

## 5. Opfølgning på implementering af IV-aftalen

### Indstilling

- At DKS tager orienteringen til efterretning

### Referat

Lone Rasmussen indledte punktet.

Der er rejst en nogle kommunale opmærksomhedspunkter på basis af det første halve års erfaringer med IV-aftalen. En observation er, at regionen i højere grad end ventet er lykkedes med at omlægge en del af IV-behandlingen til tabletbehandling. Tabletbehandlingen fungerer typisk bedst i forhold til de patienter, hvis habituale tilstand er bedst. Dette er særskilt positivt, men betyder alt andet lige, at de borgere som kommunerne skal tilbyde IV-behandling bliver mere komplekse og i højere grad vil kræve besøg af hjemmesygeplejersken i eget hjem. Dette kan udfordre beregningsgrundlaget for IV-aftalen, hvor beregningerne tog udgangspunkt i 50% indgift på sundhedsklinik og 50% i borgerens eget hjem.

Flere kommuner og hospitaler har anmodet om, at IV-forløb over 28 dage (lange forløb) bliver indarbejdet i IV-aftalen i stedet for, at der skal laves ad hoc lokale aftaler. Sundhedsaftalens formandskab er enige om, at man i styregruppen for IV-aftalen skal finde en ordning for de lange forløb.

Fra sundhedsaftalesekretariatets side er man opmærksom på, at faktureringen af IV-forløb har udgjort en særskilt teknisk og organisatorisk udfordring i implementeringen. Der arbejdes kontinuerligt på at forbedre faktureringsprocessen. Derudover blev der fra sekretariatets side gjort opmærksom på, at det er vigtigt, at kommunerne får de sidste fakturaer indsendt inden regionens regnskabsår 2020 lukker 15. januar 2021.

### Sagsfremstilling

På Sundhedsstyregruppens møde 20. november blev der orienteret om de første erfaringer med implementeringen af IV-aftalen.

De første kommuner og hospitaler påbegyndte implementeringen af IV-aftalen 1. juni og siden 1. september har alle kommuner og hospitaler arbejdet efter aftalen. Sekretariatet har ultimo oktober forespurgt kommunerne om, hvor mange afsluttede IV-behandlingsforløb man har gennemført siden opstarten 1. juni eller 1. september. Resultatet af denne forespørgsel fremgår af nedenstående tabel.

**Tabel 1: Antal IV-behandlingsforløb – juni – oktober 2020**

<b>Kommune (opstart med IV-behandling jf. samarbejdsaftalen)</b>	<b>Antal IV-behandlingsforløb siden opstart (juni – oktober 2020)</b>
Favrskov (1. juni)	27
Syddjurs (1. juni)	10
Norddjurs (1. juni)	

Randers (1. september)	
Viborg (1. juni)	216
Silkeborg (1. juni)	70
Skive (1. september)	24
Herning (1. september)	32
Holstebro (1. september)	25
Ikast-Brande (1. september)	
Ringkøbing-Skjern (1. september)	33
Struer (1. juni)	8
Lemvig (1. september)	12
Samsø (1. september)	0
Horsens (1. september)	14
Odder (1. juni)	15
Hedensted (1. juni)	42
Skanderborg (1. juni)	48
Aarhus (1. september)	92
<b>I alt</b>	<b>668</b>

Tilbagemeldingerne fra kommunerne viser, at der har været 668 IV-behandlingsforløb i perioden fra 1. juni til ultimo oktober. Antallet af behandlingsforløb er genereret fra de kommunale omsorgssystemer. I de økonomiske estimater for IV-aftalen var udgangspunktet 4000 årlige behandlingsforløb i hele regionen. Det kan derfor konstateres, at man efter de første fem måneder med IV-aftalen ligger et stykke under det estimerede niveau. Dog skal der tages forbehold for, at enkelte kommuner ikke har indgivet data til opgørelsen og endvidere har nogle kommuner – herunder Aarhus Kommune – først valgt at implementere IV-aftalen pr. 1. september.

Hertil kommer at situationen omkring COVID-19 kan have vanskeliggjort implementeringen. Med disse forhold in mente er det forventeligt, at en så omfattende og kompleks aftale som IV-aftalen vil kræve en vis indkøringen inden det fulde potentiale kan opnås.

### **Udfordringer med implementeringen**

Implementeringen af IV-aftalen har vist, at der løbende opstår udfordringer og spørgsmål, der er behov for at tage hånd om. Overordnet er der oprettet en IV-underside til sundhedsaftalen.rm.dk, hvor der bl.a. findes en FAQ, der løbende vil blive opdateret med svar på de væsentligste spørgsmål.

I forhold til fakturering af IV-forløb har der været en række tekniske udfordringer med opsætningen af omsorgssystemer, således at der automatisk kan overføres data til de kommunale økonomisystemer, så der kan generes en korrekt faktura, som kan indlæses i den regionale faktureringsrobot. For at løse disse udfordringer er skabt direkte kontakt mellem de relevant sagsbehandlere i kommunerne og deres modpart i regionen.

Følgegruppen for IV-aftalen vil løbende samle opmærksomhedspunkter ind i forhold til implementeringen og vurdere, hvorvidt de skal håndteres på det centrale niveau eller om de med fordel kan løstes ude i det lokale klyngesamarbejde.



## 6. Orientering om Human First

### Indstilling:

- At DKS tager orienteringen til efterretning

### Referat

Anette Ørbæk Andersen, Ringkøbing-Skjern Kommune, indledte punktet.

Aarhus Universitet, Region Midtjylland og VIA University College har udtrykt ønske om, at kommunerne bliver en mere formaliseret del af samarbejdet omkring Human First. Anette Ørbæk Andersen og Otto Ohrt, Aarhus Kommune, der udgør de udpegede kommunale ledelsesrepræsentanter til styregruppen for Human First deler dette ønske. Derfor vil man på møde i DKS 11. februar 2021 fremlægge en model for, hvorledes kommunerne kan spille en mere aktiv rolle og hvilke ønsker, der er til samarbejdet fra kommunal side. Det er hensigten, at man på baggrund af drøftelserne i DKS den 11. februar retter modellen til og bringer det ind på styregruppen i Human First på møde 23. marts, som kommunale input med henblik på videre bearbejdning.

Det forventes at en mere formaliseret kommunal deltagelse i samarbejdet i Human First vil kræve en årlig finansiering på ca. 250.000 kr. fra kommunerne samlet.

### Sagsfremstilling:

Anette Ørbæk Andersen, Ringkøbing-Skjern Kommune, vil på mødet give en kort status på arbejdet i Human First og herunder perspektiverne for de midtjyske kommunernes fremtidige rolle i samarbejdet.

## 7. Fælles afprøvning af app'en 'Nære behandlingstilbud'

### Indstilling

- At DKS tilkendegiver, om kommunerne ønsker at deltage i en fælles afprøvning af app'en 'Det nære behandlingstilbud'
- At det fælleskommunale sekretariat kontakter alle kommuner med henblik på at få tilsagn til deltagelse i afprøvningen

### Referat

Punktet blev indledt med en kort præsentation af app'en "De nære behandlingstilbud" ved kontorchef Nikolaj Bramsen, IT-udvikling i Region Midtjylland (oplæg vedlagt som bilag).

DKS var positivt indstillet overfor at kommunerne deltager i afprøvningen af app'en, der bl.a. skal sikre vagtlæger nem adgang til de akutte services, der udbydes i den kommune, hvori en patient befinder sig. Det blev pointeret, at de deltagende kommuner ikke er bundet af løsningen ved at deltage i afprøvningen.

Fællessekretariatet vil primo 2021 kontakte alle kommuner med henblik på konkret tilsagn.

### Sagsfremstilling

På mødet i Sundhedsstyregruppen den 20. november 2020 blev forslaget om en fælles afprøvning af app'en "Nære behandlingstilbud" præsenteret og drøftet. Sundhedsstyregruppen anbefaler, at app'en afprøves i hele regionen/alle kommuner. I første omgang vil afprøvningen omhandle de akutte tilbud på ældreområdet.

Afprøvningsperioden vil være uden økonomiske omkostninger for kommunerne. Afprøvningen skal også skabe klarhed over de mere specifikke omkostninger til drift og vedligehold og den forventede ramme for videreudvikling, så den samlede økonomi er kendt inden der tages stilling til om app'en skal sættes i drift.

App'en understøtter og bygger på de samme informationer som Sundhedsvisitationen.

### **App'en "De nære behandlingstilbud"**

App'en skal give vagtlæger og hospitalsvisitationen overblik over kommunale akutte tilbud til ældre patienter. Formålet er at sikre patienter det rette tilbud ved første henvendelse i tilfælde af akut opstået eller forværret sygdom. Indsatsen med app'en understøtter det tværsektorielle visitationssamarbejde, så praktiserende læger/lægevagten og hospitalsvisitationen kan få hjælp til klinisk vurdering og mulighed for behandlingstilbud til patienten af kommunernes sygeplejersker i nærmiljøet.

App'en er en mobil baseret løsning, der skal hjælpe vagtlæger og hospitalsvisitationen med at give telefonnummer og overblik over ydelser i kommuner i Region Midtjylland. Dette gøres ved at give lægen nem adgang til de akutte services, der udbydes i den kommune, hvori en patient befinder sig. Vagtlægen tilgår app'en via mobil, hvor lægen ved GPS-opslag finder den aktuelle kommune.

Hospitalsvisitation har ligeledes adgang til 'De nære behandlingstilbud' på PC (webapp), hvor hospitalsvisitatoren har overblik over de samme ydelser, vagtlægen ser mf. for en mere uddybende samtale med vagtlægen. Dette skal sikre, at vagtlægen har muligheden for at anvende behandlingstilbud lokalt, til gavn for borgere, kommuner og regionen.

Det er således den samme information som er til rådighed for vagtlæger og hospitalsvisitationen, men i forskellig kontekst. Derfor vil kommunerne kun skulle opdatere data ét sted.

### **Baggrund**

App'en er udviklet i Randersklyngen og indeholder aktuelt oplysninger om de kommunale somatiske akuttilbud i kommunerne Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov.

Der er dels en visning til vagtlægerne og til hospitalsvisitationen. App'en er testet af tre praktiserende læger og hospitalsvisitationen i Randers i november 2019, og er i januar 2020 præsenteret for formanden for lægevagtsudvalget i Region Midtjylland og praksiskoordinatoren på Regionshospitalet Randers. De vurderer, at vagtlægerne skal kunne se oplysninger om alle de midtjyske kommuners tilbud, hvis det skal give mening at teste den.

For at kunne teste app'en blandt vagtlægerne er der derfor behov for afklaring af, om kommunerne i de øvrige klynger vil være med til at lægge deres oplysninger i app'en. Såfremt der er opbakning til at afprøve app'en for hele den midtjyske region, skal organiseringen heraf afklares. App'en skal i første om-

gang udvikles til løsninger indenfor for ældreplejen, og derefter skal der tages stilling til, om akutte psykiatriske tilbud skal indarbejdes. Regionspsykiatrien har udtrykt interesse i, at kommunernes akutte tilbud på det sociale/psykiatriske område også tilføjes i app'en.

### **Organisering**

Det foreslås at opgaven forankres i Styregruppen DIGTE (DIGitale sundhedsydelse og TElemedicin). Under denne foreslås nedsat en styregruppe med repræsentation fra hospital, kommuner og almen praksis. Endelig foreslås det daglige arbejde forankret i en projektgruppe.

Styregruppe og projektgruppe for De nære behandlingstilbud (app) skal i forbindelse med udviklingsarbejdet sikre, at alle kommuner inddrages i udviklingsarbejdet gennem afholdelse af brugerworkshops. Baggrunden for dette er, at udvikling af en app, der indeholder informationer om alle kommuners akutte tilbud fordrer, at der kommunerne imellem opnås enighed om, hvordan forskellige tilbud beskrives, og hvad de hver især dækker over. Det vil fx være hensigtsmæssigt hvis man som vagtlæge kan have samme forventning til tilbud og kompetencer i et kommunalt akutteam, uafhængigt af, hvilken kommune man kigger på. De begreber der bruges i app'en, skal med andre ord være sammenlignelige. I processen skal også beskrives hvilke oplysninger kommunerne løbende skal vedligeholde, og hvordan det skal ske.

### **Økonomi**

Projektet blev i Region Midt, af styregruppen for den Kliniske It-Arbejdsplads (KITA), bevilliget 250.000 kr. til videre afklaring, udvikling og afprøvning af løsningen. Det er penge, der er til rådighed i 2020, og eventuelle ubrugte midler kan derfor anvendes til yderligere udvikling og evaluering. Det forudsættes, at direkte omkostninger til udvikling, drift og support af løsningen i den første fase (udvikling, afprøvning og evaluering), vil kunne afholdes af ovenstående ubrugte midler. I forbindelse med udviklingsprocessen vil der blive lavet et præcist estimat på løbende omkostninger til drift, support og vedligehold, hvis løsningen ønskes sat i produktion. Ligeledes vil som en del af processen også skulle aftales en eventuel fordelingsnøgle af en sådan omkostning mellem Regionen og de 19 kommuner.

Det nuværende estimat er, at det forventes at koste samlet set ca. 120.000 kr. pr år for drift, support og vedligehold. Beløbet forventes at kunne dække den samlede, løbende driftsomkostning for Region Midt og alle 19 kommuner, men dækker ikke eventuelle løbende udviklingsopgaver. Udspecificeret bud på den løbende drifts- og udviklingsøkonomi for det samlede projekt skal indgå i den endelige sagsfremstilling fra Styregruppen for telemedicin og digitale sundhedsydelse til Sundhedsstyregruppen.

### **Evaluering**

Styregruppe DIGTE skal sammen med det endelige beslutningsoplæg forelægge et bud på evalueringsproces, herunder succeskriterier for projektet. Udgifter til evaluering skal indgå i den samlede beskrivelse af økonomi for projektet.

Bilag: Oplæg til KOSU om De nære behandlingstilbud

## 8. Implementeringsplaner for TeleHjerter og TeleSår

### Indstilling

- At DKS tager orientering om det kommende arbejde med implementeringsplaner for TeleHjerter og TeleSår til efterretning
- At DKS drøfter kommunernes foreløbige ambitionsniveau ift. målgrupper/sårtyper
- At DKS drøfter kommunernes overordnede ønsker til proces og involvering i det videre arbejde med TeleHjerter og TeleSår.

### Referat

Punktet blev indledt med en kort præsentation af status for TeleKOL og opstart af implementeringsplaner for TeleHjerter og TeleSår ved Lone Becker Kjærgaard og Anders Horst (oplæg vedlagt som bilag).

TeleKOL er udskudt igen pga. tekniske udfordringer og at der ventes afklaring af ny tidsplan inden der planlægges pilotafprøvning. Afklaring forventes primo 2021.

Der var opbakning i DKS til at dagsordenssætte et ønske i Sundhedsstyregruppen om, at der laves en afdækning af beslutninger og overblik over TeleKOL projektet bestående af en redegørelse for forløb, beslutningsproces og status (historik, økonomi, beslutninger, ambitioner mm.). Sundhedsstyregruppen orienteres om igangsætningen af afdækningen på møde den 18. januar 2021.

Der blev lagt op til en drøftelse af ambitionsniveau samt overordnede ønsker til proces og involvering i det videre arbejde med TeleHjerter og TeleSår. Her blev givet følgende tilbagemeldinger:

Ift. TeleHjerter forventes ikke døgndækning, som ved KOL, men det forventes at der kan anvendes samme platform og samme udstyrspakke. Det blev aftalt at indhente kvalificering ved ressourcepersoner inden for hjerterehabilitering (evt. hjerterehabiliteringsgruppen).

Ift. Telesår er organiseringen langt hen ad vejen den samme, men med fokus på kompetenceudvikling samt samarbejdsredskab. Aarhus Kommune har etableret sårklynger og er lykkedes med at nedbringe antallet af sår. Syddjurs Kommune tilkendegav, at det kan være en god ide at udbrede Telesår til andet end diabetisk fodsår. Det blev aftalt, at fællessekretariatet kontakter kommunerne med henblik på kvalificering af Telesår.

Sagen genoptages i DKS når ovenstående kvalificering er indhentet.

### Sagsfremstilling

#### **Implementeringsplan for TeleHjerter**

Som det kortfattet fremgik af Økonomiaftalerne for 2021 skal implementeringen af telemedicin til borgere med hjertesvigt igangsættes som det næste nationale telemedicinske udrulningsprojekt. Det fremgår samtidig af økonomiaftalerne for 2021, at hvert landsdelsprogram, som i forvejen har ansvar for udbredelse af telemedicin til borgere med KOL, skal udarbejde en implementeringsplan for den telemedicinske indsats for patienter med hjertesvigt. Tilbuddet til patienter med hjertesvigt skal i så stort omfang som muligt etableres som en videreudbygning af tilbuddet til borgere med KOL.

Planerne skal danne baggrund for, at der kan aftales en slutdato for landsdækkende udbredelse af tilbudet ved økonomaftalerne for 2022. Implementeringsplanen for TeleHjertes skal sendes til Sundheds- og Ældreministeriet senest den 5. marts 2021.

De udfyldte planer vil blive forelagt den nationale bestyrelse for sundheds-it den 9. april med henblik på, at der som led i økonomaftalerne for 2022 kan aftales en deadline for den nationale udbredelse.

Som en del af det forberedende arbejde offentliggjorde Sundhedsstyrelsen i slutningen af september anbefalingerne om telemedicin til borgere med hjertesvigt.

Endvidere har Sundheds- og Ældreministeriet sammen med det nationale porteføljesekretariat udarbejdet skabeloner for de implementeringsplaner som skal bruges i forbindelse med den kommende implementering af TeleHjertes.

Det tegner sig således konturerne af hvordan telemedicin til borgere/patienter med hjertesygdom kan forventes udmøntet og implementeret. Inden for disse rammer skal den enkelte landsdel som det har været tilfældet med TeleKOL, så fastlægge den konkrete indsats i forhold til målgruppen. De overordnede strategiske målsætninger, milepæle, økonomi og gevinstfordeling. Konkret skal Landsdel Midtjylland med udgangspunkt i de fremsendte skabeloner aflevere følgende:

- En programbeskrivelse af landsdelens telemedicinske tilbud til borgere med hjertesvigt
- Beskrivelse af milepæle og deadlines for udbredelsen
- Væsentligste risici

### **Implementeringsplan for ny løsning til telemedicinsk sårvurdering (TeleSår)**

Udgangspunkt for at implementere den nye løsning til telemedicinsk sårvurdering er ganske anderledes eftersom den nuværende løsning har været i drift i siden 2015. Det betyder at der fra den nationale forretningsstyregruppe er udarbejdet en opgaveoversigt i forbindelse med implementeringen af den nye løsning til telemedicinsk sårvurdering.

Den primære opgave er at forberede implementeringen af en ny løsning til telemedicinsk sårvurdering med udgangspunkt i de hidtidige erfaringer i Midtjylland. Det indebærer bl.a.

- Afdækning af de uddannelsesmæssige behov
- Afdækning af de faglige behov
- Opdatering af samarbejdsaftaler
- Organisering af samarbejdet

Samtidig er det også en mulighed for at vurdere om løsningen med fordel kan udbredes yderligere. Udgangspunktet for den nationale implementering var oprindeligt at løsningen skulle bruges til venøse bensår og diabetiske fodsår. Imidlertid anvendes telemedicinsk sårvurdering til flere sårtyper, hvilket ikke mindst kan være relevant ift. den kommunale sårpleje. Et eksempel på den udvidede brug af løsningen er til stomi. Som følge af samarbejdsaftalen på stomiområdet er det forventningen at den nye løsning skal understøtte en mere udbredt anvendelse - herunder også et direkte samarbejde mellem borgere og stomisygeplejersker i kommunerne og på hospitalerne.

### **Proces, ressourcer og økonomi**

I første omgang er det væsentligt at henlede opmærksomheden på de forestående opgaver og behovet for at afklare de kommunale ønsker og forventninger til processen.

Samtidig vil det selvfølgelig kræve ressourcer og økonomi at implementere løsningerne desuagtet at omkostningerne må forventes at være meget mindre end det har været tilfældet med TeleKOL.

Bilag: Oplæg til KOSU om Implementeringsplaner for telemedicinske tilbud til hjertesygdom og sår

## **9. Møder i DKS i 2021**

### Indstilling:

- At DKS godkender mødeplanen for 2021

### Referat

DKS godkendte mødeplanen for 2021. Kalenderinvitationer er udsendt.

**OBS:** Grundet COVID-19 situationen vil den planlagte temadrøftelse den 11. februar 2021 blive udskudt. Der udsendes information herom.

### Sagsfremstilling:

Årets første DKS møde holdes den 11. februar 2021, hvor formandskaberne for DKS og DASSOS inviterer til fælles frokost og temadrøftelse om organiseringen af vores samarbejdsstruktur på tværs af styregrupperne.

Formålet med temadrøftelsen er at "genbesøge" og afstemme ønsker til organiseringen frem mod næste valgperiode (invitation følger). Efter temadrøftelsen afholdes et kort DKS møde.

Der er indkaldt til møder i DKS i 2021 på følgende tidspunkter i 2021:

- 11. februar: 12-15.30 (inkl. fælles temamøde om organisering af samarbejdsstruktur med DASSOS)
- 14. april kl. 9-12
- 31. august kl. 12-15
- 2. november 12-15

## **10. Evt.**