

27. januar 2021
/SUSSOR



Referat
fra
møde i Sundhedsstyregruppen
18. januar 2021 kl. 14:30
Virtuelt møde

Indholdsfortegnelse

Pkt. Tekst	Side
1 Mødedeltagere	1
2 Status på rådgivning om ældresygdomme	2
3 Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet	5
4 Faglig udvikling af den fælles indsats for mennesker med psykisk sygdom i primærsektoren	7
5 Status på håndtering af COVID-19	9
6 Eventuelt	11

1-01-72-30-17

1. Mødedeltagere

Sagsfremstilling

Flemming Storgaard, Ikast-Brande Kommune
Søren Liner Christensen, Herning Kommune
Lone Rasmussen, Skanderborg Kommune
Lone Becker Kjaergaard, Holstebro Kommune
Mette Andreassen, Viborg Kommune
Ulrik Johansen, Favrskov Kommune
Hosea Dutscke, Aarhus Kommune
Linda Bonde Kirkegaard, Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland
Maria Eeg Smidt, Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland
Jonna Holm Pedersen, KKR

Henrik Idriss Kise, PLO-M
Bruno Melgaard Jensen, PLO-M

Pernille Blach Hansen, Region Midtjylland
Poul Michaelsen, HE Vest, Region Midtjylland
Hanne Svestrup Demant, HE Horsens, Region Midtjylland
Marianne Jensen, RH Randers, Region Midtjylland
Inge Pia Christensen, AUH, Region Midtjylland
Thomas Balle Kristensen, HE Midt, Region Midtjylland
Anette Schouv Kjeldsen, AUH, Region Midtjylland
Tina Ebler, Social og Psykiatri, Region Midtjylland
Mette Kjølbj, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland
Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland
Helene Bech Rosenbrandt, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland

Beslutning

Der var afbud fra Lone Becker Kjaergaard, Hosea Dutscke og Bruno Melgaard Jensen.

1-30-72-77-17

2. Status på rådgivning om ældresygdomme

Formandskabet indstiller,

at status for implementering af fælles model for rådgivning ift. ældresygdomme godkendes.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyregruppen godkendte 16. august 2018 at igangsætte implementering af fælles model for rådgivning ift. ældresygdomme på baggrund af et forslag til en model for rådgivning i ældresygdomme (geriatri) fra hospitaler til kommuner og almen praksis udarbejdet af en midlertidig, tværsektoriel arbejdsgruppe nedsat af Sundhedsstyregruppen.

Klyngernes status skulle være afrapporteret til Sundhedsstyregruppen primo 2020 sammen med hospitalernes vurdering af muligheden for at indføre subakutte geriatrike tider. Travlhed grundet COVID-19 har forsinket afrapporteringen og haft betydning for omfanget af besvarelserne.

Der er indhentet status fra klyngerne i perioden 19. november 2020 - 16. december 2020. En samlet oversigt er vedhæftet.

Status på rådgivning om ældresygdomme

Alle klynger har indført mulighed for, at praktiserende læger kan få telefonisk rådgivning i dagtid fra hospitalet i forhold til geriatri. I Aarhusklyngen gælder tilbuddet alle dage, hele døgnet. Der ses en forskel på, hvor meget tilbuddet anvendes i de forskellige klynger. Der er ligeledes i alle klynger mulighed for at kommunale medarbejdere kan få telefonrådgivning i dagtid fra hospitalet i forhold til geriatri. Denne mulighed gælder primært vedrørende patienter, der er i geriatrike forløb på hospitalerne.

Der gøres brug af udgående funktioner i Horsensklyngen, Aarhusklyngen og ved Klinik for Ældresygdomme under Diagnostisk Center, RH Silkeborg i Midtklyngen.

Subakutte tider i geriatrien

Almen praksis har mulighed for at henvise til subakutte tider på Regionshospitalet Horsens, Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital. For Hospitalsenhed Midt gælder, at det er muligt at henvise til subakutte tider hos Klinik for Ældresygdomme under Diagnostisk Center, RH Silkeborg og ift. demensudredning til Medicinsk Afdeling, RH Viborg. Muligheden for at henvise til subakutte tider anvendes begrænset, ca. 2-3 gange om ugen på tværs af de tre hospitaler.

Regionshospitalet Randers har ikke indført subakutte geriatrike tider. Vurderingen herfra er, at der eksisterer to muligheder for indførelse af subakutte tider:

- 1) Subakutte tider kan muliggøres gennem geriatrisk tilsyn i hhv. akutafdelingen og på medicinsk korttidsafsnit
- 2) At muligheden for direkte henvisning fra almen praksis til Klinik for Ældresygdomme etableres, via. oprettelsen af en geriatrisk akutklinik.

Sidstnævnte løsning vurderes at kunne skabe bedre patientforløb og et mere glidende samarbejde mellem almen praksis og hospitalet. Der vil være behov for en intern afklaring af ressourcer til at kunne imødegå mulighederne.

Hospitalsenhed Vest har ikke indført subakutte geriatriske tider men begynder at få flere til faldudredning, som udgør langt den største geriatriske ambulante funktion. Ventetiden er ikke så lang, at de forventes at være indlæggelsestruede indtil denne vurdering. Den ambulante funktion foregår pt i lånte lokaler i fys/ergo på Regionshospitalet Herning og lige nu ville der maks være mulighed for et dobbeltspor torsdag, da lokalerne ikke er ledige. Der er ambulante funktion 4 dage ugentligt, og dermed er der sket en udvidelse ift. 2018. Vestklyngen håber på subakutte tider ved udflytning til Gødstrup, hvor der forhåbentligt også er lokaler til denne funktion.

Læringsportal om ældresygdomme

Det blev anbefalet af arbejdsgruppen, at der udvikles et fælles koncept for kompetenceudvikling og vedligehold af kompetencer, der kan anvendes i alle klynger. Det har resulteret i 'Læringsportal om ældresygdomme', som samler viden og erfaringer på en fælles platform. Læringsportalen skal understøtte praksisnær læring og kompetenceudvikling i kommuner indenfor ældreområdet.

Formålet er:

- At styrke kommunalt sundhedspersonale i at give borgerne den rette behandling i nærmiljøet, så indlæggelse kun sker ved behov.
- At styrke tidlig opsporing og handling for både at mindske behov for indlæggelser og at undgå for sene indlæggelser, når indlæggelse er nødvendig.
- At understøtte sammenhængende geriatriske forløb med gode indlæggelser og udskrivelser.

Læringsportalen indeholder case-baseret praksisnær læring, ekspertvideoer, små videoklip med gode løsninger og links til redskaber og eksisterende kurser.

Implementering af læringsportalen har flere gange været udskudt grundet COVID-19. Sundheds- og ældrecheferne har juni 2020 fået en kort introduktion til portalen med henblik på at kunne bringe den i spil i egen organisation. Det er forventningen, at nogle kommuner er begyndt at bruge portalen i forskelligt omfang i efteråret 2020. Til foråret sættes der fornyet fokus på portalen blandt kommunerne.

Beslutning

Indstilling godkendt med bemærkning om, at klyngerne bedes arbejde videre med implementering af fælles model for rådgivning ift. ældresygdomme, og Sundhedsstyrelsen forelægges en ny status om et år.

Bilag

- [Opfølgning geriatrisk rådgivning december 2020](#)

1-30-72-222-18

3. Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

Formandskabet indstiller,

- at** status på implementering af Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet tages til orientering.
- at** der udarbejdes en regionsdækkende aftale om dagstakst for forløb over 28 dage.

Sagsfremstilling

Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Fra 1. september 2020 er alle kommuner og hospitaler i gang med at implementere 'Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet'. Både kommuner og region arbejder intensivt med at få de tekniske løsninger omkring fakturering og afregning op at køre effektivt, da det er forudsætning for afregning og monitorering af aftalen. Aktuelt modtages der fakturaer fra 12 kommuner, hvor der afregnes automatisk. Der pågår dialog mellem de resterende kommuner og regionens regnskabsafdeling for at få det sidste på plads.

Aftalen skal sikre mulighed for, at IV-behandling kan foregå tæt på borgerens hverdag og understøtte borgernes mulighed for at fastholde skolegang og arbejde, opretholde hverdag med familien, fastholde funktionsniveau og undgå isolation mm. ved indlæggelse. Der er et stort fokus på aftalen fra såvel midtjyske politikere samt fra andre regioner/kommuner.

Det er derfor vigtigt, at vi snarest får etableret mulighed for at følge forbruget af aftalen. Når fakturering og afregning er automatiseret alle steder, er det grundlag for monitorering pba. datatræk i regionens økonomisystem baseret på fakturaer fra kommuner til region. Der arbejdes på til mødet i Sundhedsstyregruppen i marts at kunne præsentere data på:

- Antal fakturaer
- Regningsbeløb
- Antal behandlingsdage

- Forløbstyper jf. de aftalte afregningstakster.

Der arbejdes på, at det kan opdeles på hhv. afsenderkommune og hospital, som udgiften er bogført på.

Det er hensigten, at der løbende til møderne i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget kan fremlægges ovenstående data, så brugen af aftalen kan følges. På Sundhedsstyregruppens møde i marts 2021 forventes det, at der fremlægges en plan for yderligere evaluering af aftalen (fx borgervinkel og kommunale data på antal besøg pr. dag) for Sundhedsstyregruppen.

Foruden de tekniske udfordringer med opsætning af fakturering og indhentning af data er der sideløbende fokus på at følge op på de mere organisatoriske og faglige aspekter ved aftalen. Hospitaler og kommuner sender løbende opmærksomhedspunkter og spørgsmål til sekretariatet. I samarbejde med den nedsatte faglige følgegruppe, vil sekretariatet løbende forsøge at give svar på disse og gøre svarene tilgængelige på en FAQ om IV-aftalen på sundhedsaftalens hjemmeside.

Fra implementeringsgrupper i klyngerne er der indkommet en række ønsker til en kommende revision af aftalen samt et mere presserende ønske om snarest at indgå en regionsdækkende aftale om dagstakst for lange forløb over 28 dage. Flere klynger er på vej med lokale aftaler, hvis ikke der igangsættes et arbejde med en regionsdækkende aftale. Det foreslås, at IV-styregruppen udarbejder en regionsdækkende aftale for forløb over 28 dage.

Beslutning

Indstilling godkendt med bemærkning om, at IV-styregruppen udarbejder forslag til afregning af forløb over 28 dage, og det er op til gruppen, om det er en dagstakst eller andet, der lægges op til. Sundhedsstyregruppen foreslår endvidere, at det undersøges, hvad det er for en type borgere, der får +28 dages IV derhjemme - med henblik på at kunne udvikle på forløbene fx ift. selvadministration.

1-31-72-68-20

4. Faglig udvikling af den fælles indsats for mennesker med psykisk sygdom i primærsektoren

Formandskabet indstiller,

- at** orientering om den kommende arbejdsgruppe vedr. faglig udvikling af den fælles indsats for mennesker med psykisk sygdom i primærsektoren tages til efterretning, og
- at** der udpeges to kommunale repræsentanter på direktørniveau, der kan bistå med udarbejdelsen af et kommissorium for arbejdsgruppen.

Sagsfremstilling

Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Hovedparten af mennesker med psykisk sårbarhed eller psykisk sygdom udredes og behandles i primærsektoren, hovedsageligt i almen praksis. Det er borgere, der er tilstrækkeligt hjulpet af tilbud og indsatser fra almen praksis, speciallægepraksis, civilsamfundet eller kommunale tilbud fra f.eks. PPR, aktivitets- og samværstilbud osv.

Der er imidlertid en gruppe af mennesker med psykisk sygdom, der ikke hjælpes tilstrækkeligt i primærsektoren, men som heller ikke er i målgruppen for sekundærsektoren (hospitalspsykiatrien). I forhold til denne gruppe savner bl.a. almen praksis handlemuligheder, når henvisningerne afvises af hospitalspsykiatrien.

På den baggrund foreslås det at nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe med henblik på at sikre faglig udvikling af indsatsen for mennesker med psykisk sygdom i primærsektoren. Fokus er på, hvordan de forskellige aktører kan understøtte hinanden, så patienterne tilbydes den rette indsats.

Med nedsættelsen af arbejdsgruppen etableres et fagligt udviklingsrum, hvor der kan ske en faglig udforskning af samarbejdet om de borgere, der bør rummes i primærsektoren. Arbejdsgruppens opgave er på et fagligt grundlag at komme med anbefalinger til, hvordan de aktører, der arbejder med mennesker med psykisk sårbarhed og psykisk

sygdom, kan understøtte hinanden med henblik på at forbedre indsatsen og skabe sammenhængende forløb for borgerne.

Arbejdsgruppens arbejde inddeles i to faser. I Fase 1 vil der være fokus på almen praksis og de regionale aktører, herunder hvordan Psykiatrien i regionen kan understøtte almen praksis i forhold til udredning og behandling af mennesker med psykisk sårbarhed eller psykisk sygdom samt håndtering i almen praksis.

I Fase 2 udvides fokus til også at omfatte kommunerne, så arbejdsgruppen kan se på den faglige udvikling af den samlede indsats i primærsektoren.

Det forventes, at arbejdsgruppens anbefalinger kan fremlægges for Sundhedsstyregruppen i september 2021. Der tages dog forbehold for forsinkelser som følge af Covid-19 situationen.

Der udarbejdes nu et kommissorium for arbejdsgruppen. Det indstilles, at der udpeges to kommunale repræsentanter på direktørniveau til at bidrage til udarbejdelsen af kommissoriet. Udkastet til kommissorium vil blive fremlagt for formandskabet for Sundhedsstyregruppen til godkendelse.

Beslutning

Indstilling godkendt. Lone Rasmussen og Søren Liner Christensen bistår med udarbejdelse af kommissorium. Endeligt kommissorium godkendes af formandskabet for Sundhedsstyregruppen.

1-31-72-369-20

5. Status på håndtering af COVID-19

Formandskabet indstiller,

At Sundhedsstyregruppens medlemmer giver en gensidig orientering om samarbejdet om og status på håndtering af COVID-19.

Sagsfremstilling

Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

Flemming Storgaard er mødeleder. På mødet gennemgås:

1. Status på overordnet regionalt niveau v. Pernille Blach Hansen, herunder
 - status på test
 - status på vaccination
2. Status fra klyngerne v. en repræsentant fra hver klynge
3. Status fra PLOM v. Henrik Kise
4. Eventuelt

Beslutning

Regionen:

Varslet færre vaccinedoser end ventet; endelig besked forventes 19/1 og herunder også hvorvidt de doser, der kommer i denne uge, skal bruges til revaccination eller opstart af nye vaccineforløb; melder ud via vaccinegrupperne så snart der kommer en afklaring. Ønske om at rulle vaccinationer ud på flere centre; prøvehandling med vaccinationer i sundhedshusene i Grenaa, Skive og Ringkøbing og derefter ønske om etablere vaccinationssteder i alle kommuner. Herefter afventes nationale aftaler med henblik på i en senere fase at kunne vaccinere via almen praksis.

Ift. testområdet var der massiv aktivitet før jul, nedgang efter nytår, og nu igen stigende aktivitet; afventer pt. endelig ny teststrategi fra nationalt niveau; forventeligt flere tests på plejehjem end i dag og hurtigtest på sociale institutioner; anbefaling om at alle der møder fysisk på arbejde skal lade sig teste ugentligt har medført etablering af pop-up-teststeder i alle kommuner.

Ift. COVID-bil så er der ikke fastsat et servicemål, men Præhospitalet tilstræber at komme ud senest 1 døgn efter booking; en ekstraordinær situation henover jul medførte, at der på trods af ekstra biler var ventetid på mere end 1 døgn, COVID-bilen er nu tilbage i almindelig drift.

Akutklinikker i Ringkøbing, Skive, Grenaa og Silkeborg, der har været midlertidigt nedlukkede, genåbnes fra 25. januar.

Midtklyngen: lokale smitteudbrud i mindre omfang, travlt med test og vaccination; smitteudbrud på RH Silkeborg ved at være afsluttet og forventning om normal aktivitet i løbet af nogle dage.

Vestklyngen: faldende smittetal generelt, smitte på nogle plejecentre, det ser fornuftigt ud.

Horsensklyngen: faldende smittetryk generelt; smitte i Skanderborg er på plejecentre eller hos voksne, der arbejder på plejecentre i Aarhus Kommune; kommunalt ønske om hurtigere besked fra hospital til kommune, når en hjemmeboende borger med kontakt til hjemmeplejen ifm indlæggelse testes COVID-positiv; forberedelse på samarbejdet i en evt. fase 3.

Randersklyngen: faldende smittetryk, forbereder beredskab og videokonferencer ift. evt. fase 3, nogle patienter omvisiteres pt. fra RH Randers til andre hospitaler.

Aarhusklyngen: 13-14 plejecentre med smitteudbrud; AUH stabilt indlæggelsestal pt. og har modtaget patienter fra andre hospitaler.

PLOM: ro på, glædeligt at foreløbig opgørelse viser 73 % af 65+ årige er vaccineret for influenza i okt-nov, og de praktiserende læger ser ingen med influenza i år.

Alle kommuner undtagen Samsø er nu på/på vej på Min-læge-app'en og opfordrer til, at PLOM sikrer, at alle praktiserende læger er på. Derudover opfordring til at få udpeget de sidste beredskabslæger.

1-01-72-30-17

6. Eventuelt

Beslutning

Orientering om at Sundhedsstyregruppens formandskab har givet formandskabet for DIGTE styregruppen (DIGitale sundhedsløsninger og TElemedicin) mandat til:

Med henblik på igangsætning af implementering af Økonomiaftalen for 2021 (telemedicin til borgere med hjertesvigt), samt implementering af TeleSår:

- at formandskabet for TeleKOL påtager sig opgaven med at udarbejde et forslag til en organisering af det kommende arbejde med TeleHjerter og TeleSår, som efterfølgende forelægges til beslutning i Sundhedsstyregruppen på mødet i marts 2021.

Med henblik på at der i marts skal fremsendes en færdig implementeringsplan på TeleHjerter til Sundhedsstyrelsen (aftalt i ØA 2021):

- at vi fra Midtjylland fremsender en overordnet tidsplan for implementering af TeleHjerter til Sundhedsstyrelsen.

Orientering om at Sundhedsstyregruppens formandskab har givet formandskabet for DIGTE styregruppen (DIGitale sundhedsløsninger og TElemedicin) mandat til:

Med henblik på igangsætning af implementering af Økonomiaftalen for 2021 (telemedicin til borgere med hjertesvigt), samt implementering af TeleSår:

- at formandskabet for TeleKOL påtager sig opgaven med at udarbejde et forslag til en organisering af det kommende arbejde med TeleHjerter og TeleSår, som efterfølgende forelægges til beslutning i Sundhedsstyregruppen på mødet i marts 2021.

Med henblik på at der i marts skal fremsendes en færdig implementeringsplan på TeleHjerter til Sundhedsstyrelsen (aftalt i ØA 2021):

- at vi fra Midtjylland fremsender en overordnet tidsplan for implementering af TeleHjerter til Sundhedsstyrelsen.