

REFERAT Sundhedsstrategisk Forum d. 01-04-2016

Mødedato Fredag d. 01. april 2016 kl. 09:00

Mødested DGI-huset, Bølgelængden

Indholdsfortegnelse

DAK-dagsordenen.....	3
Formandskabsbehandlede punkter.....	5
Temadrøftelse vedr. rådgivning om forebyggelse.....	7
Formandskabsbehandlet: Status fra Følgegruppen for behandling og pleje.....	11
Formandskabsbehandlet: Status fra Følgegruppen for forebyggelse.....	14
Formandskabsbehandlet: Status fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering.....	18
Formandskabsbehandlet: Status fra Følgegruppen for opgaveoverdragelse.....	21
Formandskabsbehandlet: Status fra Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin.....	25
Formandskabsbehandlet: Sags- og kommunikationsgange i sundhedsaftaleorganiseringen.....	27
Formandskabsbehandlet: Politiske midtvejsmøder vedr. Sundhedsaftalen 2015-2018.....	29
Formandskabsbehandlet: Forebyggelse og behandling af overvægt blandt børn og unge.....	32
Evaluering af Shared Care Platformen.....	35
Formandskabsbehandlet: Etablering af landsdelsprogram til udbredelse af telemedicinsk hjemmem	39
Formandskabsbehandlet: Rapport fra KORA: Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner.....	43
Formandskabsbehandlet: Punkter til kommende møder.....	47
Formandskabsbehandlet: Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget.....	49
SSF's strategiske arbejde.....	51
Status for samarbejdet om FMK.....	54
Årsrapport, budget og regnskab for Fælleskommunalt Sundhedssekretariat.....	56
Revision af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser.....	60
Øget praktik i sygeplejerskeuddannelsen.....	63
Nyt fra KKR Syddanmark.....	66
Almen orientering.....	69
Eventuelt.....	71

Punkt 1: DAK-dagsordenen

Bilag

01-04-2016_DagsordenGodkendt_DAK

DAK-dagsordenen

Dagsordenen til mødet i Det administrative Kontaktforum er vedhæftet dette punkt.

Sagerne og de relevante bilag er ligeledes vedhæftet de enkelte sager.

Ønskes der en samlet oversigt over bilagene til DAK-dagsordenen kan den findes på denne side:

<http://regionsyddanmark.dk/wm280850>

REFERAT

Ingen bemærkninger.

Punkt 1.01: Formandskabsbehandlede punkter

Formandskabsbehandlede punkter

Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum har i behandlingen af DAK-dagsordenen valgt at indstille en række punkter som værende formandskabsbehandlet. Disse punkter vil som følge af dette ikke blive drøftet enkeltvis på mødet, men der er selvfølgelig mulighed for at komme med indvendinger til indstillingerne i sagerne.

Følgende sager er formandskabsbehandlet:

Status fra Følgegruppen for behandling og pleje

Status fra Følgegruppen for forebyggelse

Status fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

Status fra Følgegruppen for opgaveoverdragelse

Status fra Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin

Sags- og kommunikationsgange i sundhedsaftaleorganiseringen

Politiske midtvejsmøder vedr. Sundhedsaftalen 2015-2018

Forebyggelse og behandling af overvægt blandt børn og unge

Etablering af landsdelsprogram til udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL

Rapport fra KORA: Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner

Punkter til kommende møder

Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget

REFERAT

Ingen bemærkninger.

Punkt 1.1: Temadrøftelse vedr. rådgivning om forebyggelse

Temadrøftelse vedr. rådgivning om forebyggelse

Det Administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte indholdet i Regionens rådgivningsforpligtigelse. Der er opstillet forslag til en række fokusområder, som der kan tages udgangspunkt i.

Sagsfremstilling DAK

På møde i Det Administrative Kontaktforum den 29. januar 2016 blev det aftalt, at der på det kommende møde skal være en temadrøftelse om rådgivning på forebyggelsesområdet. Formålet med temadrøftelsen er, at der i Det Administrative Kontaktforum sker en gensidig forventningsafstemning mellem region og kommuner med henblik på at træffe beslutning om det videre arbejde med udarbejdelse af aftale mellem kommuner og region om konkrete rådgivningsaktiviteter.

Ifølge Sundhedslovens § 119, stk. 3 skal regionsrådet tilbyde rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter samme paragraf stk. 1 og 2. Regionens rådgivning af kommunerne vedrører således hele den kommunale forebyggelsesindsats, dvs. både kommunens rammetiltag for sund levevis og de forebyggende tilbud til borgere og patienter.

Historisk set, er der sket en udvikling på forebyggelsesområdet, hvor kommunerne siden kommunalreformen i år 2007 har opnået kompetencer og høj grad af viden til implementering af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker, særligt i forhold til den borgerrettede forebyggelse.

Region Syddanmarks intention er, at rådgivning om forebyggelse tilpasses kommunernes behov. I Sundhedsaftalen år 2015-2018 fremgår det;

- At der udarbejdes aftale mellem kommunerne og regionen om de konkrete rådgivningsaktiviteter, herunder også aftale om infektionshygiejnisk rådgivning (7.1.6)
- At rådgivningen har primært fokus på større forsknings- og udviklingsprojekter, som kan understøtte sundhedsaftalens strategiske indsatsområder - fx et forskningsprojekt der har til formål at udvikle og afprøve et redskab til effektmåling af patientuddannelse (7.1.4.)
- At rådgivningen skal understøtte sundhedsaftalens mål og indsatser - fx kortlægning af mental sundhed (4.2.5)
- At rådgivningen er ramme for udvikling og gennemførelse af forsknings- og udviklingsprojekter, der kan generere nye samarbejds måder og viden om forebyggelse - fx nye rammer for samarbejdet om mennesker med kronisk sygdom (8.4.2)

Det foreslås, at sundhedsaftalens mål og indsatser er det strategiske pejlemærke for rådgivning om forebyggelse. Herudfra kan fokusområder fx være;

- Patientrettet forebyggelse
- Forsknings- og udviklingsprojekter, hvor regionen har den koordinerende og faciliterende rolle i forhold til samarbejdet med universiteter og andre relevante forskningsinstitutioner
- Sundhedsprofilen og uddybende analyser på baggrund af denne
- Ekspertbistand der vedrører forebyggelsestilbud og forebyggelse som en del af rehabiliterende tilbud eller behandling

Kommuners behov for rådgivning om emner, der ikke relaterer sig til regionens rådgivningsforpligtigelse om forebyggelse jf. § 119, vil kunne imødekommes som led i sundhedsaftalens aftale om kompetenceudvikling og vidensdeling (6.1.6). Her kan det fx være udvikling af aftaler der vedrører kommuners behov for at drage nytte af regionens ekspertviden indenfor nye behandlingsformer, medicinske præparater eller i forbindelse med overdragelse af opgaver mellem sektorerne.

Indstilling:

- Det Administrative Kontaktforum beder Følgegruppen for Forebyggelse om at komme med forslag til aftale for konkrete rådgivningsaktiviteter om forebyggelse

Kommunale kommentarer

Indholdet i Regionens rådgivningsforpligtigelse har været drøftet i flere omgange gennem de seneste år. Flere kommuner har givet udtryk for, at de ikke oplever, at Regionens rådgivning matcher kommunens behov for rådgivning, og at der fx mere er behov for rådgivning i patientrettet forebyggelse, frem for forebyggelse generelt.

Sekretariatet har indhentet information fra tilfældigt udvalgte kommuner for at få et billede af, hvad behovet for rådgivning er. Det fremkom, at der er et kommunalt ønske om rådgivning indenfor følgende områder:

- Fokus på patientrettet forebyggelse.
- Hjælp til at løfte forskningsforpligtigelsen (eksempelvis at Regionen har en koordinerende og faciliterende rolle i forhold til samarbejde med eksempelvis universiteter og andre relevante forskningsinstitutioner).
- Rådgivning i kølvandet på opgaver, som overdrages til kommunerne.
- Rådgivning i kølvandet på nye behandlingsformer og medicinske præparater, som har betydning for kommunernes indsatser og opgavevaretagelse i forhold til de pågældende borgere.
- Rådgivning ift. specifikke sygdomme og behandlinger, hvor fagpersoner hos Regionen har en ekspertise, som kommunerne aldrig selv ville kunne opbygge.
- Uddybende analyser på baggrund af Sundhedsprofilen m.v. Eksempelvis i forhold til Sundhedstilstanden i kommunerne.
- Måling af effekt på patientrettet forebyggelse

Ovenstående liste har været sendt til Regionen, og som det fremgår af dagsordenen til DAK, har de taget udgangspunkt i listen.

Det blev på DAK-mødet i september besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, som skulle komme med et bud på en aftale i forhold til infektionshygiejnisk rådgivning. Af referatet fra dette møde beskrives det:

Det er vigtigt, at det fremstår tydeligt, hvad regionens rådgivningsforpligtelse jf. SUL §119, stk. 3 indebærer i forhold til infektionshygiejnisk rådgivning.

Det kan på kommunal side drøftes, hvorvidt vederlagsfri rådgivning om infektionshygiejne skal være det vigtigste ønske at frembringe for Det administrative Kontaktforum.

Formandskabet har drøftet sagen og anbefaler: at der fra kommunal side generelt lægges vægt på faglig rådgivning, ikke procesbistand; samt at rådgivningsforpligtelsen bl.a. omfatter konkret aftale om bistand på hygiejneområdet; rådgivning i forhold til evt. opgaveoverdragelse; rådgivning ift nye sygdomme og behandlinger, nye behandlingsformer og medicin m.v. Endvidere efter aftale diverse analyser m.v.

Derudover foreslår Formandskabet, at den nedsatte arbejdsgruppe vedrørende infektionshygiejnisk rådgivning får udvidet sit kommissorium, så det også indeholder de øvrige indsatser, hvor der ønskes rådgivning.

Indstilling

Det indstilles:

- At SSF drøfter rådgivningsforpligtelsens nærmere ønskede indhold mhp temadrøftelsen i DAK
- At det foreslås DAK, at den nedsatte arbejdsgruppe vedrørende infektionshygiejnisk rådgivning får udvidet sit kommissorium til at indeholde de øvrige områder

SSF bakkede op om de områder, hvor der er ønske om rådgivning fra kommunal side. Det bør præciseres, at ønsket om rådgivning til specifikke behandlinger vedrører rådgivning på CPR nr, da der kan være konkrete enkelt tilfælde, hvor det er nødvendigt at få individuel rådgivning.

I Nordjylland og Midtjylland er der indgået aftaler indenfor infektionsområdet, og i region Midt er aftalen omkring infektionsrådgivning vederlagsfri for kommunerne. Det vil være hensigtsmæssigt at kunne indgå en lignende aftale i region Syddanmark.

Punkt 1.2: Formandskabsbehandlet: Status fra Følgegruppen for behandling og pleje

Bilag

01-04-2016 Bilag pkt. 2.1

Formandskabsbehandlet: Status fra Følgegruppen for behandling og pleje

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte status og afrapportering fra Følgegruppen for behandling og pleje.

Sagsfremstilling DAK

Følgegruppen har siden opstarten i august 2015 afholdt fire møder. Følgegruppen har haft fokus på at få skabt et overblik over gruppens opgaveportefølje, og der er i den forbindelse gennemført en afdækning af eksisterende arbejdsgrupper og nedsat nye relevante arbejdsgrupper. Følgegruppen har udarbejdet et redskab til prioritering af gruppens opgaveportefølje. Redskabet opdateres i takt med følgegruppens arbejde.

De prioriterede indsatser

- Videreudvikling af Sam:Bo – Følgegruppen har på møde den 14. marts 2016 drøftet tilbagemeldingen fra SKU-mødet den 23. februar. Der er efter mødet den 14. marts opstartet en proces omkring nedsættelse af en arbejdsgruppe, der skal afdække tekniske og juridiske udviklingsmuligheder samt udarbejde en tidsplan for videreudviklingsprocessen. Tidsplanen vil blive forelagt Sundhedskoordinationsudvalget til august 2016.
- Fælles Medicinkort – Det Administrative Kontaktforum har på møde den 29. januar 2016 godkendt kommissorium for den tværsektorielle FMK-gruppe under følgegruppen for behandling og pleje. FMK-gruppens medlemmer er udpeget og det første møde blev afholdt den 26. februar 2016.

Følgegruppen for behandling og pleje er opmærksom på, at følgegruppen udover aktiviteterne i den nedsatte FMK-arbejdsgruppe har en opgave med udarbejdelse af en samarbejdsaftale om FMK.

Det videre arbejde i følgegruppen

Følgegruppen for behandling og pleje vil derudover bl.a. have fokus på følgende opgaver i foråret 2016:

- Behandling af høringssvar samt godkendelse af reviderede Sam:Bo forløb
- Implementering af nye sygehus-hjemmeplejestandarder
- Udarbejdelse af revideret samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger for personer med kronisk respirationsinsufficiens (arbejdsgruppen er udpeget og afholder første møde den 16. marts 2016)
- Revision af samarbejdsaftalen om ledsagelse og praktisk hjælp ved sygehusbehandling
- Revision af samarbejdsaftalen på demensområdet
- Gennemgang af samarbejdsaftale for det psykiatriske område
- Implementering af elektronisk kommunikation mellem psykiatri og hjemmepleje

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter status og afrapportering fra Følgegruppen for behandling og pleje

Kommunale kommentarer

Det vurderes som meget positivt for følgegruppens arbejde, at de to formænd som følge af deres præsentation af SAM:BO på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 23. februar fik lejlighed til at møde Sundhedskoordinationsudvalget og hermed de politiske ønsker generelt ift. afrapportering af status og fremdriften på arbejdet i følgegrupperne. Der er dog fortsat et ønske fra

Sundhedskordinationsudvalget om at få nærmere viden om fremdriften med SAM:BO og de øvrige prioriterede indsatser.

Bemærkninger fra den kommunale formand:

Følgegruppen har opmærksomhed omkring implementeringen af elektronisk kommunikation mellem psykiatri og kommune – dette som en del af arbejdet og sammenhængen til de reviderede Sam:Bo forløb. Udvidelsen og revideringen af SAM:BO til at omfatte det psykiatriske område stiller nye krav også til kommunerne.

Vedrørende revideringen af samarbejdsaftalen omkring ledsagelse og praktisk hjælp, er der en kommunal problemstilling i forhold til at sikre, at borgerne/patienterne får den nødvendige støtte under indlæggelse.

Generelt: Følgegruppens arbejde skrider planmæssigt fremad. Følgegruppen har dannet sig et overblik over opgaveporteføljen, har prioriteret opgaverne og har sat gang i arbejdet på flereområder, jf. det vedhæftede prioriteringsskema (bilaget - til mødet i DAK).

Formandskabet har drøftet status fra denne og øvrige følgegrupper og har noteret sig, at der er god fremdrift. Det vil samtidig i det videre arbejde være et generelt opmærksomhedspunkt at fastholde fokus på prioriterede opgaver i følgegrupperne.

Indstilling

Det indstilles:

- At SSF tager orienteringen til efterretning
- At det fremføres på DAK, at det er vigtigt, at SKU orienteres om fremdriften med de prioriterede indsatser

REFERAT

SSF tog orienteringen til efterretning.

Det fremføres på DAK, at det er vigtigt, at SKU orienteres om fremdriften med de prioriterede indsatser.

Punkt 1.3: Formandskabsbehandlet: Status fra Følgegruppen for forebyggelse

Bilag

01-04-2016 Bilag pkt. 3.1

01-04-2016 Bilag pkt. 3.2

01-04-2016 Bilag pkt. 3.3

Formandskabsbehandlet: Status fra Følgegruppen for forebyggelse

I denne sag skal Det administrative Kontaktforum godkende afrapporteringen fra arbejdet i Følgegruppen for forebyggelse.

Sagsfremstilling DAK

Følgegruppens medlemmer

Følgegruppen for forebyggelse har fået nye medlemmer og består nu af:

- Helle Adolfsen, sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt
- Lis Huge, Middelfart Kommune
- Birthe Navntoft, afdelingschef, Social- og Psykiatristaben, Region Syddanmark
- Karen skønager, områdeleder for Sundhed og Integration, Tønder kommune
- Iben Lykke Eggertsen, sundhedsplanlægger, Middelfart Kommune
- Birgitte Lund Møller, specialkonsulent, Sundhedssamarbejde og Kvalitet, Region Syddanmark

Følgegruppens status

Følgegruppen har på sine tre første møder gennemgået opgaveporteføljen. Følge-gruppen har særligt fokus på de to prioriterede indsatser "Udvikling af aftale om nye rammer for kronisk sygdom" og "Kortlægning af mental sundhed".

Følgegruppen har opnået en fælles forståelse af egen opgave, samt hvilke forventninger Det Administrative kontaktforum har til følgegruppen. Følgegruppen har udarbejdet en guide til, hvilke overvejelser der er vigtige at gøre sig for arbejds-grupper i forbindelse med opgaveløsningen. Guiden er udarbejdet ud fra følge-gruppens kommissorie, samt oplæg ved DAK-formandskabet på møde for følge-grupper den 28. august 2015. Formålet med guiden er, at den skal bruges af arbejdsgrupperne til at der løbende kan følges op på arbejdet.

Ved gennemgang af opgaveporteføljen blev det meget tydeligt, at det var forskelligt, hvilken vinkel der var lagt på kommissorierne for de forskellige grupper. Følge-gruppen besluttede derfor, at rette alle kommissorier til, så arbejdet imødekommer forventninger til, at der er fokus på leverancer, ressourcer og tidsplan, samt over-vejelser om implementering og forankring og en beskrivelse af, hvordan indsatsens effekt kan evalueres. Alle kommissorier er nu rettet til.

Opgaveporteføljen del 1

Følgegruppen har to indsatser indenfor de af Sundhedskoordinationsudvalget prioriterede indsatser. Det drejer sig om;

- Kortlægning af mental sundhed. Arbejdet afsluttes første kvartal 2016.
- Udvikling af aftale om nye rammer for samarbejdet om mennesker med kronisk sygdom. Arbejdet med udviklingen af et nyt forløbsprogram for mennesker med KOL er i fuld gang og sker i samarbejde med patienter og pårørende samt sundhedsprofessionelle fra både sygehuse, kommuner og almen praksis. Det administrative Kontaktforum præsenteres for et nyt forløbsprogram for mennesker med KOL på mødet d. 21. september 2016. Yderligere status på arbejdet samt tidsplan fremgår af de to vedlagte bilag.

Opgaveporteføljen del 2

Følgegruppen har følgende status for øvrige opgaver i porteføljen;

- Udvikling af aftale vedrørende infektionshygiejnisk rådgivning er sat i gang.
- Drift af sundhedsprofilundersøgelsen "Hvordan har du det?" følger planen og der forventes offentliggørelse af resultaterne 1. kvartal 2018.
- Implementering af strategi for livsstilssygdomme hos mennesker med en sindslidelse. Her er projektgruppen nedlagt og erstattet med to grupper, dels arbejdsgruppen vedrørende monitorering af strategien og dels arbejdsgruppen vedrørende planlægning og afholdelse af konferencen Lige Sund d. 10 marts 2016.
Følgegruppen vurderer opgaven inden forventet afslutning i 4. kvartal 2016 med henblik på stillingtagen til, om arbejdet med implementering af strategien fortsættes og i så fald hvordan.

Følgegruppens videre arbejde

Følgegruppen for forebyggelse har efter tilretning af kommissorier og udsendelse af guide for arbejdet med opgaver i opgaveporteføljen, inviteret arbejdsgruppernes formandskab og sekretærer til møde den 18. marts 2016 med henblik på orientering og drøftelse af opgaveløsningen.

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender den vedlagte statusoversigt.
-

Kommunale kommentarer

Det fremgår af oversigten, at kortlægningen af mental sundhed skal ligge færdig i 1. kvartal 2016. Der kan evt. spørges ind til på DAK-mødet, hvad den nærmere status på denne kortlægning er.

Det fremgår ikke helt tydeligt, hvad det næste skridt er i forhold til konferencen "Lige Sund", som blev afholdt den 10. marts. Dette kan der spørges ind til på DAK-mødet.

Kommentarer fra den kommunale formand for følgegruppen:

Følgegruppen har i opstartsfasen brugt en del tid på at få kommissorier på plads. Følgegruppen har planlagt et møde med alle arbejdsgrupper i deres portefølje, hvor fokus vil være en forventningsafstemning af forholdet mellem arbejdsgrupperne og følgegruppen. Der vil være fokus på, at arbejdsgrupperne forstår deres rolle som guide overfor følgegruppen. Derudover vil følgegruppen lægge vægt på arbejdsgruppernes afrapporteringer – de skal prøve at tænke ind, at når DAK har godkendt et produkt, skal det efterfølgende videre til soferne, som skal implementere.

Der er en fin samarbejdstone i gruppen og god opbakning til møderne, og skiftet af gruppemedlem er gået ok.

Indstilling

Det indstilles:

- At der på DAK-mødet spørges ind til status på kortlægningen af mental sundhed og opfølgningen på konferencen "Lige sund"
- At SSF tager statusorienteringen til efterretning

REFERAT

Det blev godkendt, at der på DAK-mødet spørges ind til kortlægningen af mental sundhed og opfølgningen på konferencen "Lige sund".

Punkt 1.4: Formandskabsbehandlet: Status fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

Bilag

01-04-2016 Bilag pkt. 4.1

Formandskabsbehandlet: Status fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage status fra Følgegruppen for forebyggelse til orientering.

Sagsfremstilling DAK

Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering holdt møde den 11. januar 2016. Her forelagdes resultaterne fra den allerede eksisterende gruppe, der har arbejdet med bekendtgørelse nr. 1088 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus samt vejledning nr. 9759 om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner.

På sit næste møde den 10. marts 2016 drøfter Følgegruppen for Genoptræning nedsættelsen af en stående arbejdsgruppe, der med faglige input skal bidrage til den videre fremdrift i arbejdet med bl.a. nedenstående emner:

1. tværsektoriel understøttelse af arbejdet med rehabilitering på specialiseret niveau, herunder udarbejdelsen af aftaleskabeloner for samarbejdsaftaler om lægefaglig konsulentbistand og forskningsmæssig forankring tværsektoriel understøttelse af arbejdet med genoptræningsplaner til psykiatriske patienter, herunder en beskrivelse af målgruppen, hvor sondringen mellem behandling og genoptræning samt sondringen mellem forskellige genoptræningsniveauer fremgår. I den forbindelse skal en hensigtsmæssig inddragelse af erfaringer fra det somatiske område også indtænkes
2. rammen, herunder formål og tidshorizont, for den videre implementering og evaluering af ventetidsaftalen
3. effektmåling i forhold til indsatsen på genoptræningsområdet, herunder kontakt til relevante forskningsenheder (skal koordineres med de øvrige følgegrupper, bl.a. via koordinationsgruppen)
4. felter, hvor der er særligt behov for en kvalitetsudviklingsindsats
5. patient- og pårørendeinddragelse i forhold til genoptræning.

Følgegruppen vil på det kommende møde også tage stilling til, hvilke kompetencer, der skal henlægges til den stående arbejdsgruppe vedr. genoptræning og rehabilitering, og hvordan gruppen skal sammensættes.

Nedsættelsen af gruppen har bl.a. givet anledning til de med rødt markerede opdateringer i det vedlagte oversigtskema.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum: Tager orienteringen til efterretning

Bilag:

Oversigtsskema

Kommunale kommentarer

Følgegruppen har besluttet at nedsætte en stående arbejdsgruppe i forhold til arbejdet med genoptræning og rehabilitering på specialiseret niveau. Dette virker som en god ide, da det derved sandsynligvis kan undgås, at der nedsættes flere/mange nye arbejdsgrupper. Hvis erfaringen viser, at det fungerer fint med denne gruppe, kan det evt. danne inspiration for nogle af de øvrige følgegrupper. Der kan evt. spørges ind til, om opgaverne fra en eller flere af de nedsatte arbejdsgrupper kan puttes ind i porteføljen for den stående arbejdsgruppe.

Bemærkninger fra den kommunale medformand af følgegruppen:

Der er behov for en generisk model for koblingen mellem følgegruppe(r) og de somatiske og psykiatriske

samordningsforaer (SOF og PSOF). Der opfordres stærkt til, at såvel Formandskabet som DAK sætter mere fokus på, hvordan ift. implementering og skabelse af resultater og effekter sikres en rød tråd af informationer og viden fra følgegrupperne til SOF og PSOF. I følgegruppen for genoptræning og rehabilitering sker dette udelukkende via det regionale menige medlem af Følgegruppemedformand (Ole Rytov, sygeplejefaglig direktør, Psykiatrien i Region Syddanmark). Hvordan skal strukturen se ud, hvis man skal sikre reel implementering af tiltagene i form af informationer og viden til SOF og PSOF, dels at disse sætter implementeringstiltag i gang på eget initiativ?

Indstilling

Det indstilles:

- At SSF tager statusorienteringen til efterretning

REFERAT

SSF tog statusorienteringen til efterretning.

Der fremkom under sagens drøftelse et ønske om, at der udarbejdes en samlet oversigt over nye arbejdsgrupper samt arbejdsgrupper fra tidligere sundhedsaftaleperiode, som stadig arbejder. Sekretariatet fremskaffer/udarbejder dette.

Punkt 1.5: Formandskabsbehandlet: Status fra Følgegruppen for opgaveoverdragelse

Bilag

01-04-2016 Bilag pkt. 5.1

01-04-2016 Bilag pkt. 5.2

Formandskabsbehandlet: Status fra Følgegruppen for opgaveoverdragelse

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage sagsfremstillingen og bilagsmaterialet til efterretning. Der lægges der op til, at følgegruppen afdækker følgende opgaver for deres potentiale for opgaveoverdragelse: IV-behandling med antibiotika, IV-behandling med tynde væsker, Parenteral ernæring og Blodtransfusion.

Følgegruppens sammensætning og mødekalender:

Følgegruppen for opgaveoverdragelse har fået nye medlemmer og består nu af:

Judith Mølgaard (medformand), direktør, Odense Universitetshospital

Jan Lindegaard (medformand), Ældre- og Handicapchef, Odense kommune

Anette Toftegaard, afdelingsleder, Pleje og Træning, Haderslev kommune

Ditte Churruca, praktiserende læge, Lægerne Victoria i Sønderborg

Kurt Æbelø, Kst. afdelingschef, Sundhedssamarbejde og Kvalitet, Region Syddanmark

Cæcilie Lumby (medsekretær), Konsulent, Odense Kommune

Anders Fournaise (medsekretær), Konsulent, Sundhedssamarbejde og Kvalitet, Region Syddanmark

Status og afrapportering på følgegruppens opgaver:

Følgegruppen for opgaveoverdragelse er, jf. kommissoriet, blevet stillet til opgave at udarbejde samarbejdsaftaler for behandling af patienter med lavdosis cytosar i eget hjem og for blodprøvetagning i eget hjem. I vedlagte bilag findes en kort status for følgegruppens opgaver herunder bemærkninger/monitorering på aftalernes anvendelse.

Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse

Følgegruppen for opgaveoverdragelse har endvidere til opgave at udarbejde en model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse. I den forbindelse har følgegruppen anmodet alle kommuner, sygehusenheder (både somatik og psykiatri) og PLO-Syd om at bidrage til et overblik over, hvilke opgaver som vurderes at have potentiale for overdragelse. Overblikkets formål har været at identificere et mindre antal opgaver som både primær- og sekundærsektoren vurderer af særlige relevans eller med potentiale for opgaveoverdragelse. De udvalgte opgaver skal bruges til at kvalificere modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse, jf. procesplanen godkendt på Det Administrative Kontaktforums møde d. 11. november 2015.

Der er modtaget input fra 11 ud af 22 kommuner, Region Syddanmarks fire soma-iske sygehusenheder og PLO-Syd (se vedlagte resumé). Følgegruppen har haft en indledende drøftelse af, hvilke kriterier der kan ligge til grund for udvælgelse af potentielle opgaver blandt de indkomne forslag. Målet er løbende at kvalificere en bruttoliste med kriterier, der skal undersøges forud for beslutning om overdragelse af en opgave. Kvalifikationen består i løbende drøftelser af, hvilke specifikke kriterier, der er gældende for den enkelte opgave. Følgegruppen vil således løbende skærpe de kriterier, der skal ligge til grund for en endelig udvælgelse af opgaver med potentiale for overdragelse.

Med udgangspunkt i de indkomne forslag, og som et led i udarbejdelsen af modellen for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse, ønsker følgegruppen at undersøge enkelte opgaver inden for IV-behandlingsregimet nærmere for deres potentiale for overdragelse. Både sygehuse, kommuner og almen praksis har meldt tilbage, at IV-behandling med antibiotika rummer potentiale for overdragelse. Ydermere er følgegruppen blevet gjort opmærksom på, at der allerede eksisterer enkeltaftaler mellem de fire somatiske sygehusenheder og flere af de 22 kommuner, som med fordel kunne formaliseres i en regional samarbejdsaftale.

Som led i udviklingen af modellen for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse indhenter følgegruppen løbende erfaringer med opgaveoverdragelse fra vores egen og andre regioner. Erfaringer med IV-behandling blev drøftet på mødet i følgegruppen d. 1. marts 2016. Flere af de øvrige regioner arbejder på at formalisere samarbejdet om IV-behandling med eksempelvis antibiotika og væske. Der indtil nu kun er indgået lokale

samarbejdsaftaler på området, en af de primære årsager hertil er, at det er svært at estimere størrelsen på stikprøven for hvem IV-behandling i eget hjem er relevant. Gennemførte projekter tyder dog på, at der ikke er tale om en stor gruppe. Sydvestjysk Sygehus og Varde kommune gennemførte fra marts 2014 til marts 2015 et projekt med IV-behandling med antibiotika. På 12 mdr. blev der gennemført 30 IV-behandlinger med antibiotika i eget hjem, fordelt på 25 cpr. numre. I Region Midtjylland gennemførte man i perioden marts 2011 – august 2013 et projekt mellem Regionshospitalet i Viborg og Viborg, Silkeborg og Skive Kommune. Her tilbød man både behandling med antibiotika og isotoniske væsker. I alt modtog 360 patienter i perioden IV-behandling med antibiotika eller isotonisk væske i eget hjem.

Jf. overblikket over de indkomne forslag, rummer de fleste tilbagemeldinger fra alle tre sektorer tilkendegivelse om potentiale for overdragelse af opgaver indenfor IV-behandlingsregimet. Følgegruppen har været særligt opmærksom på, at IV-behandling kan rumme mange former for behandling. Med udgangspunkt i den eksisterende erfaring inden for IV-behandlingsregimet samt under hensynstagen til overlap med andre behandlingsformer, ønsker følgegruppen at afdække følgende opgaver for deres potentiale for overdragelse:

- IV-behandling med antibiotika
- IV-behandling med tynde væsker
- Parenteral ernæring
- Blodtransfusion

Ved Det administrative Kontaktforums godkendelse vil følgegruppen med udgangs-punkt i opgaverne kvalificere kriterierne i modellen for aftalt og planlagt opgave-overdragelse, for senere at kunne præsentere Det administrative Kontaktforum for et beslutningsgrundlag for evt. udarbejdelse af en samarbejdsaftale og overdragelse.

Der er ingen lovmæssige forbud mod delegation af de fire former for IV-behandling. Sundhedsstyrelsen anbefaler dog i forhold til IV-behandling med antibiotika, at behandlingen startes op i sygehusregi pga. risikoen for anafylaksis chok, og at behandlingsansvaret forbliver hos den ordinerende sygehuslæge.

Indstilling:

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter og tager orienteringen til efterretning.

Kommunale kommentarer

Formandskabet har drøftet sagen. Det fremgår ikke helt tydeligt af sagen, om indstillingen til DAK betyder, at følgegruppen vil arbejde videre med de 4 IV områder mhp belysning af, hvilke potentialer, krav og udfordringer, der tegner sig for eventuel overdragelse – og deraf afledte kriterier, som vil indgå i modellen. Fra kommunal side ønskes det ikke, at der tages stilling til de konkrete opgaver, før der foreligger en model.

Der er planlagt en temadrøftelse om opgaveoverdragelse på mødet i juni i DAK.

Jf. punktet om SSF's strategiske arbejde, er det Formandskabets vurdering, at kommunerne ikke er klar til en drøftelse af opgaveoverdragelse på DAK-mødet i juni, idet en sådan drøftelse hensigtsmæssigt bør afvente SSF's vision og strategidrøftelse, men også en inddragelse af KL for at sikre en ensartet tilgang til opgaveoverdragelse nationalt. Det foreslås derfor, at det anbefales DAK at udskyde temadrøftelsen til efteråret, forventeligt septembermødet.

Indstilling

Det indstilles:

- At det anbefales DAK, at temadrøftelsen om opgaveoverdragelse udskydes

- At det kommenteres i DAK, at det er vigtigt, at der ikke tages stilling til konkrete opgaver, før der foreligger en model
- At Sundhedsstrategisk Forum tager orienteringssagen til efterretning

REFERAT

Det blev godkendt, at det anbefales DAK, at temadrøftelsen om opgaveoverdragelse udskydes.

Det blev godkendt, at det kommenteres på DAK-mødet, at det er vigtigt, at der ikke tages stilling til konkrete opgaver, før der foreligger en model.

SSF tog orienteringen til efterretning.

Punkt 1.6: Formandskabsbehandlet: Status fra Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin

Bilag

01-04-2016 Bilag pkt. 6.1

01-04-2016 Bilag pkt. 6.2

01-04-2016 Bilag pkt. 6.3

Formandskabsbehandlet: Status fra Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin

I denne sag skal Det administrative Kontaktforum godkende afrapporteringen fra arbejdet i Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin. Følgegruppen har, efter beslutning i DAK den 29. januar, udarbejdet en ny disposition for strategien samt procesplan, der beskriver planlagte opgaver i processen og herunder inddragelse af de øvrige følgegrupper.

Sagsfremstilling DAK

I hht. referat fra DAK-møde af 29. januar 2016, har Følgegruppen udarbejdet en ny disposition med stikord, som hermed forelægges DAK.

For at inddrage de øvrige følgegrupper i strategien, er der planlagt et møde den 6. april. I denne forbindelse er følgegrupperne blevet bedt om at udpege deltagere til en arbejdsgruppe, der får til opgave at beskrive de respektive følgegrupperes områder, som indgår i strategien.

Dispositionen for strategien er vedlagt invitationen til mødet med følgegrupperne.

Til orientering vedlægges invitationen til følgegrupperne.

Ligeledes er der, som følge af DAKs opdrag præciseret på mødet den 29. januar 2016, udarbejdet en ny procesplan der beskriver indholdet i hver opgave i processen, herunder milepæle for udførelse.

Det præciserede opdrag fra DAK medfører, at strategien forsinkes i forhold til den planlagte tidsplan for godkendelse i DAK og SKU. Det betyder, at strategien forventes endeligt godkendt i DAK den 21. september 2016 og i SKU den 25. oktober 2016.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

Drøfter den nye disposition for strategi for velfærdsteknologi og telemedicin og den medfølgende procesplan.

Kommunale kommentarer

På mødet i DAK den 29. januar fremlagde følgegruppen en disposition til strategien for velfærdsteknologi og telemedicin. Af dispositionen fremgik det, at man i strategien ville fokusere på fire spor, og der var ikke primært fokus på understøttelse af initiativer i Sundhedsaftalen. Det blev på mødet i DAK den 29. januar besluttet, at den nye strategi skulle tage afsæt i IT-strategien for 2011-2014, som skal revideres efter den nye Sundhedsaftale, og at fokus for strategien er understøttelse af de øvrige følgegrupperes opgaver.

I den nye disposition for strategi og handleplan fremkommer de prioriterede områder i Sundhedsaftalen tydeligere. Derudover beskrives en række udviklingsområder på regionalt niveau. Det fremkommer umiddelbart ikke helt tydeligt, hvordan/at strategien vil tage afsæt i IT-strategien for 2011-2014, men det skal tages i betragtning, at der kun er tale om en disposition i punktform.

Der opfordres til, at de øvrige følgegrupper bakker op om fællesmødet mellem følgegrupperne den 6. april, da drøftelserne på dette møde har betydning for Følgegruppens arbejde fremadrettet.

Indstilling

Det indstilles:

- At SSF tager statusorienteringen til efterretning

REFERAT

Statusorienteringen blev taget til efterretning. Der skulle gerne ligge en revideret strategi ved årets udgang.

Punkt 1.7: Formandskabsbehandlet: Sags- og kommunikationsgange i sundhedsaftaleorganiseringen

Bilag

01-04-2016 Bilag pkt. 7.1

Formandskabsbehandlet: Sags- og kommunikationsgange i sundhedsaftaleorganiseringen

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag godkende de beskrevne sags- og kommunikationsgange mellem (P)SOF'er, følgegrupper og Det administrative Kontaktforum.

Sagsfremstilling DAK

På mødet i Det administrative Kontaktforum d. 29. januar 2016 blev der udtrykt ønske om en beskrivelse af kommunikationen i forbindelse med arbejdet med indsatserne i sundhedsaftalen. Notatet i bilaget søger at imødekomme dette ønske ved at beskrive sags- og kommunikationsgangene i sundhedsaftaleorganisationen.

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum

Godkender de beskrevne sags- og kommunikationsgange

Kommunale kommentarer

Det bliver i bilaget beskrevet, hvordan sager kan indstilles til Det administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget, og hvordan implementering af beslutninger videreføres til (P)SOF'erne. Der er i beskrivelsen af sagsgangene taget afsæt i kommissoriet for de forskellige fora og grupper. Formandskabet har drøftet bilaget. Bilaget giver ikke et fuldendt billede af, hvordan SOF'erne kan koordinere kommende implementeringsopgaver. Det formodes, at porteføljestyringsværktøjet vil kunne hjælpe med overblik over kommende implementeringsopgaver, og bilaget med sags- og kommunikationsgange skal derfor ses i sammenhæng med dette.

Indstilling

Det indstilles:

- At SSF godkender de beskrevne sags- og kommunikationsgange, der vil understøtte porteføljestyringsværktøjet, når det tages i anvendelse

REFERAT

SSF godkendte sags- og kommunikationsgangene.

Det blev pointeret, at det er meget vigtigt, at der er tydelig kommunikation til (P)SOF'erne i forhold til implementering af nye indsatser. Dette vil porteføljestyringsværktøjet forhåbentligt kunne bidrage til.

Punkt 1.8: Formandskabsbehandlet: Politiske midtvejsmøder vedr. Sundhedsaftalen 2015-2018

Bilag

01-04-2016 Bilag pkt. 8.1

Formandskabsbehandlet: Politiske midtvejsmøder vedr. Sundhedsaftalen 2015-2018

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage notatet om afholdelse af politiske midtvejsmøder til efterretning samt drøfte om man administrativt ønsker at komme med forslag til de en til to nye temaer fra sundhedsaftalen, som evt. skal prioriteres på møderne.

Sagsfremstilling DAK

Sundhedskoordinationsudvalget har på sit møde den 23. februar 2016 godkendt procesplan og rammeprogram for de fire politiske møder, i forbindelse med midtvejsstatus for sundhedsaftalen 2015-2018. Vedhæftet findes procesplan og rammeprogram for de fire møder.

Rammeprogram

Velkomst og præsentationsrunde ved formandskabet i Sundhedskoordinationsudvalget

- Status på arbejdet med sundhedsaftalen med særlig fokus på de prioriterede indsatser, samt den nationale dagsorden om det sammenhængende sundhedsvæsen ved formandskabet i Sundhedskoordinationsudvalget
- Ti minutters oplæg fra hver kommune, hvor de på forhånd bedes lægge vægt på, hvad der har fungeret godt i deres kommune i forhold til de prioriterede indsatser i sundhedsaftalen, samt hvor der er særlige udfordringer
- Debat og dialog med fokus på, hvordan vi kommer i mål med de prioriterede indsatser, samt drøftelse af et til to nye aktuelle temaer
- Afrunding og tak for i dag ved formandskabet i Sundhedskoordinationsudvalget
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:
- Tager vedlagte notat om afholdelse af politiske midtvejsmøder til efterretning

Drøfter om man administrativt ønsker at komme med forslag til de en til to nye temaer fra sundhedsaftalen, som evt. skal prioriteres på møderne

Kommunale kommuner

Sundhedskoordinationsudvalget gav på mødet udtryk for, at det ønskes, at møderne giver anledning til at forpligtede parterne yderligere på det videre samarbejde om de prioriterede indsatsområder, samt at drøfte et til to nye aktuelle temaer, eksempelvis flygtninges sundhed.

I punkt 1.9 på dagsordenen fremgår det, at Regionen indstiller til, at overvægtige børn bliver et tema på midtvejsmøderne.

Formandskabet har drøftet sagen og anbefaler, at foreslåede indhold danner ramme omkring midtvejsmøderne. Temaet om overvægtige børn bør herunder ikke introduceres som nyt prioriteret område, idet kommunerne allerede arbejder hermed.

Indstilling

Det indstilles:

- At SSF tager vedlagte notat om afholdelse af politiske midtvejsmøder til efterretning

REFERAT

SSF tog det vedlagte notat til efterretning med bemærkning om, at det foreslås DAK, at midtvejsmøderne

placeres i de 4 SOF-områder.

Punkt 1.9: Formandskabsbehandlet: Forebyggelse og behandling af overvægt blandt børn og unge

Bilag

01-04-2016 Bilag pkt. 9.1

Formandskabsbehandlet: Forebyggelse og behandling af overvægt blandt børn og unge

Det Administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte, hvorvidt Sundhedskoordinationsudvalget skal have overvægtige børn og unge som et tema på midtvejsmøderne i sundhedsaftaleregion.

Sagsfremstilling DAK

I forbindelse med budgetaftale 2014 fremsatte Regionsrådet ønske om at iværksætte tiltag til overvægtige børn og unge, der kan supplere de kommunale indsatser på området.

Samlet set ligger Region Syddanmark lidt over landsgennemsnittet, hvad angår andelen af overvægtige børn og unge. Overvægt er associeret med en øget risiko for at udvikle sygdomme som type 2-diabetes, hjertekarsygdom, flere former for kræft, søvnapnø, ledsmerter, psykiske problemer og reproduktionsproblemer. 70 % af de der er overvægtige som unge, bliver overvægtige som voksne.

Bilaget beskriver problemets omfang, eksisterende indsatser i og udenfor Region Syddanmark samt retningslinjer og viden om hvad der virker. Bl.a. kan det nævnes at:

- Der er forskel i de regionale tilbud
- Der er forskel på de kommunale tilbud
- Der er gode erfaringer fra Holbæk Sygehus, og mange af både de regionale og kommunale tilbud bygger på modellen herfra
- Pædiatrisk Selskab har udsendt en klinisk retningslinje for undersøgelse og behandling af overvægtige børn og unge

Pædiatrisk Specialeråd i Region Syddanmark har vurderet, at det er relevant at implementere retningslinjen, og at det bør ske i et tværsektorielt samarbejde

Sundhedskoordinationsudvalget har på sit seneste møde d. 23.2.2016 ønsket, at der på møderne, som skal afholdes i forbindelse med midtvejsstatus på sundhedsaftalen, drøftes et til to nye aktuelle temaer.

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum

- drøfter sagen
- indstiller til Sundhedskoordinationsudvalget at drøfte sagen, herunder om emnet kan indgå som nyt tema på midtvejsstatus-møderne i sundhedsaftaleregion.

Kommunale kommentarer

Overvægt blandt børn og unge er et vigtigt fokusområde i de fleste kommuner, og der foregår mange tiltag og projekter i kommunerne for at forebygge og behandle overvægt.

Formandskabet har drøftet sagen og indstiller, at overvægt ikke bliver et tema på midtvejsmøderne, da der er stort fokus på området og gøres meget i forvejen. Derudover er forebyggelse og behandling af overvægt blandt børn og unge ikke en specifik indsats i Sundhedsaftalen 2015-2018.

Indstilling

Det indstilles:

- At SSF godkender, at det fra kommunal side ikke anbefales SKU, at forebyggelse og behandling af overvægt blandt børn og unge bliver et tema på midtvejsmøderne

REFERAT

Indstillingen blev godkendt.

Hvis punktet dagsordenssættes på midtvejsmøderne, vil det give et indtryk af, at det er en af de største udfordringer på sundhedsområdet, og det indtryk ønsker man ikke at give.

Punkt 1.10: Evaluering af Shared Care Platformen

Bilag

01-04-2016 Bilag pkt. 10.1

01-04-2016 Bilag pkt. 10.2

Evaluering af Shared Care Platformen

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte evalueringen af Shared Care Platformen.

Sagsfremstilling DAK

Baggrund

Shared Care Platformen er udviklet af Syddansk Sundhedsinnovation med det formål, at undersøge og udvikle en kommunikationsplatform til at it-understøtte patientforløbsprogrammerne generelt; og i særdeleshed samarbejdet omkring de komplekse tværgående patientforløb for kronisk syge patienter, hvor lægepraksis, kommune og sygehus i fællesskab bidrager til behandlings- og rehabiliteringsforløbet og hvor fælles data er en afgørende faktor for at sikre sammenhæng på tværs.

Shared Care Platformen er en del af et tværsektorielt telemedicinsk økosystem og er et af de få innovative projekter i Danmark, som konkret har forsøgt at udvikle en model for data-understøttelse af det tværsektorielle samarbejde omkring kronikerforløb og komplekse patientforløb.

I forbindelse med afslutning af pilotprojektet har Syddansk Sundhedsinnovation bedt Center for Innovativ Medicinsk Teknologi (CIMT) på OUH udarbejde en overordnet forretningsmæssig evaluering af Shared Care Platformen. Ligeledes har Region Syddanmark tidligere besluttet, at Shared Care Platformen skulle underkastes en arkitektur-mæssig vurdering. Dette er mundet ud i et Arkitekturnotat udarbejdet af KMD.

Forretningsmæssig evaluering – Center for Innovativ Medicinsk Teknologi (CIMT)

Den forretningsmæssige evaluering er baseret på tre af delprojekterne, hvor platformen anvendes: Hjerterehabilitering, Integrated Care og Fælles Psykiatriindsats.

Evalueringen skal bidrage til at afklare, hvorvidt platformen kan understøtte patientforløbsprogrammerne og de komplekse tværgående patientforløb, med det formål at give et samlet billede af platformens brug og bidrage til grundlaget for en beslutning vedrørende eventuel udbredelse af Shared Care Platformen.

Den overordnede konklusion i evalueringen fra CIMT er:

- Shared Care Platformen er baseret på et fremsynet og bæredygtigt koncept helt i tråd med både regionale og nationale strategier. Ambitionen er høj og meget kompleks.
- Brugernes egne erfaringer bør danne grundlag for en systematisk erfaringsopsamling, der kan anvendes fremadrettet i en kontinuerlig proces og omsættes til praksis.

Tilstrækkelig ressourcetildeling og ledelsesforankring og en klar strategi og ambition (inkl. prioritering af fx patientgruppe(r)/sygdomsområde(r)) er en forudsætning.

Arkitekturanbefalinger - KMD

Arkitekturnotatet udarbejdet af KMD benytter et undersøgelsesdesign inspireret af Architecture Tradeoff Analysis Method (ATAM). En metode til at evaluere arkitekturer ud fra potentialer og opmærksomhedspunkter ved f.eks. skallering. Notatet beskriver fem temaer, som berører de mest centrale fokusområder i en arkitekturgennemgang: Strategi, Governance, Forretning, Løsning og Drift.

Arkitekturanbefalingerne har primært fokus på hvilke forudsætninger, der bør afklares som led i en beslutning om, hvorvidt Shared Care Platformen skal skaleres og udbredes. Arkitekturnotatets anbefalinger vil således kunne indgå i den syddanske strategi for Velfærdsteknologi og Telemedicin.

Perspektiver i forhold til de prioriterede indsatser i Sundhedsaftalen

Med Shared Care Platformen råder man over en generisk og konfigurerbar løsning til understøttelse af komplekse tværgående forløb. Sammen med gennemførelse af projektet Den Digitale Landevej, som er et

forudsætningskabende infrastrukturprojekt, kan Shared Care Platformen være et element for en fremtidig infrastruktur for tværsektorielle it-løsninger i Syddanmark.

Endvidere får man med Shared Care Platformen en digital understøttelse af et generelt ønske om større inddragelse af patient og pårørende, idet Shared Care Platformen også er en dialogbaseret platform mellem sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer og patienter og deres pårørende.

Det forventes, at Shared Care Platformen kan understøtte flere af de prioriterede indsatser i Sundhedsaftalen.

- Nye rammer for samarbejdet om mennesker med kronisk sygdom

Shared Care Platformen kan bidrage til understøttelse af implementering af forbedret samarbejde om patientens forløb på en fælles platform, som ikke er sektor- og/eller sygdomsspecifik.

- Strategi for velfærdsteknologi og telemedicin

Den videre udbredelse af Shared Care Platformen kan indgå som et element i den ny strategi for Velfærdsteknologi og Telemedicin.

Implementering af landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL

Ligeledes vil Shared Care Platformen kunne danne grundlag for at implementere det nationale projekt vedrørende telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL.

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:
Drøfter evalueringen af Shared Care Platformen.

Kommunale kommentarer

Shared Care er afprøvet på tre delprojekter: Hjerterehabilitering, Integrated Care samt Fælles psykiatriindsats.

Som det fremgår af rapporten, er der lavet en omfattende evaluering med mange aspekter. Der indgår således både brugererfaringer, økonomisk evaluering, synliggørelse af fremtidige muligheder mv. Blandt personale og ledere er der stor opbakning til systemet, hvor i mod patienternes erfaringer er knap så gode. Projektet har samlet kostet 30,2 mio kr i løbet af de 5 år, det har stået på.

Formandskabet har drøftet sagen. Brugen af systemet viser, at der stadig mangler basale integrationsfunktioner. Der er et godt stykke vej endnu, før systemet vil kunne fungere optimalt og være i fuld drift. Værktøjet er tænkt som et generisk værktøj, som giver tryghed for patienterne.

Der arbejdes også med systemer på nationalt niveau, hvor forskellige programmer kan tilkobles et centralt system, hvilket betyder, at der findes andre muligheder end Shared Care, som giver tryghed for borgerne. De opnåede erfaringer med Shared Care vurderes umiddelbart at ville kunne indgå i det videre arbejde med digitaliserede løsninger generelt. Formandskabet vurderer på denne baggrund ikke, at det er hensigtsmæssigt, at Shared Care udbredes yderligere.

Mere information om Shared Care kan findes her:

<http://www.syddansksundhedsinnovation.dk/projekter/shared-care-%C3%A9n-samlet-opdateret-online-faelles->

Indstilling

Det indstilles:

At SSF godkender, at det på DAK-mødet fremføres, at kommunerne ikke ser perspektiver i fremtidig anvendelse af Shared Care

REFERAT

Indstillingen blev godkendt med følgende bemærkninger:

Der er ingen tvivl om et åbenlyst behov for en fælles platform på området. Integration til øvrige systemer er altafgørende, og det ses ikke realistisk i den nuværende platform. Det er væsentligt, at Shared Care platformen ikke er brugervenlig for borgerne. Der kan stilles spørgsmål ved, om Syddansk Sundhedsinnovation er de rigtige til at udvikle en fælles platform. Det er vigtigt, at erfaringerne fra Shared Care Platformen tages med videre, og det kan overvejes, om der er grundlag for et eventuelt fremtidigt funktionsudbud.

Punkt 1.11: Formandskabsbehandlet: Etablering af landsdelsprogram til udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL

Bilag

01-04-2016 Bilag pkt. 11.1

01-04-2016 Bilag pkt. 11.2

Formandskabsbehandlet: Etablering af landsdelsprogram til udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag:

- Drøfte sagen
- Beder Følgegruppen for forebyggelse om at nedsætte en programstyregruppe under sig, herunder at udarbejde et kommissorium, samt forslag til etablering af programsekretariat

Indstille, at programstyregruppen herefter bemandes efter aftale med DAKs formandskab.

Sagsfremstilling DAK

Regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner har som led i Økonomifonden 2016 indgået aftale om at gennemføre national udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL inden udgangen af 2019. I aftalen mellem Regeringen, KL og DR er det forudsat, at implementeringen gennemføres i 5 regionale landsdels-programmer med tilhørende programstyregruppe, som etableres foråret 2016.

Det indstilles derfor, at proces til etablering af landsdelsprogrammet til implementering af hjemmemonitorering af KOL sættes i gang, herunder udpegning af medlemmer af programstyregruppen, formulering af kommissorium for programstyregruppe, samt etablering af et programsekretariat.

Baggrund

Med baggrund i erfaringerne fra TeleCare Nord projektet, som er den første nationale storskala implementering af telemedicinsk hjemmemonitorering, er der i ØA2016 indgået aftale om national udbredelse af hjemmemonitorering til borgere med KOL inden udgangen af 2019. Visionen for indsatsen er, at borgere med KOL skal inddrages aktivt i eget behandlingsforløb og mestre egen sundhed, så de opnår øget tryghed og fleksibilitet, samtidig med, at kvaliteten og sammenhængen i behandlingen forbedres, og indlæggelser og ambulante kontroller reduceres.

I henhold til aftalen mellem Regeringen, KL og DR, skal den nationale udbredelse af telemedicin organiseres i fem landsdelsprogrammer, der hver især fastlægger den konkrete opgave- og ansvarsfordeling mellem en region, tilhørende kommuner og almen praksis, så der tages højde for lokale forskelle.

Som led i aftalen er der aftalt gennemført en række nationale forudsætnings-skabende initiativer, hvortil der i økonomiaftalen er afsat 47 mio. kr. Der er ikke i økonomiaftalen afsat midler til regional implementering. Finansieringen heraf er forudsat aftalt mellem region og kommuner i landsdelsprogrammet.

National organisering

Med henblik på at monitorere fremdrifts- og resultatindikatorer oprettes en fælles-offentlig porteføljestyregruppe med sigte på at realisere initiativets vision. Portefølje-styregruppen bemandes med repræsentanter fra Danske Regioner, KL, Sundheds- og ældreministeriet, Digitaliseringsstyrelsen samt to repræsentanter fra hvert landsdels-program (én regional og én kommunal repræsentant) og understøttes af et porteføljesekretariat, som bemandes DR, KL og Digitaliseringsstyrelsen. Dir. Arne Nikolajsen, Esbjerg Kommune og Dir. Peder Jest, Odense Universitetshospital indtræder i porteføljestyregruppen som repræsentanter for landsdelsprogrammet i Syddanmark.

Etablering af landsdelsprogram i Region Syddanmark

Som en del af landsdelsprogrammet skal der nedsættes en programstyregruppe, hvor Peder Jest, OUH og Arne Nikolajsen, Esbjerg Kommune forlods er udpeget til formandskabet.

Region og kommuner skal i hvert landsdelsprogram aftale den konkrete fordeling af den lokale finansiering af den landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemme-monitorering til borgere med KOL. Fra statslig side er der alene afsat midler til gennemførelse af de forudsætningsskabende initiativer.

Ud fra aftalen mellem regering, KL og DR er følgende overordnede opgaver forudsat håndteret eller sikret i landsdelsprogrammet:

- Aftale om den konkrete opgave- og ansvarsfordeling.
- Sikre, at den aftalte opgave- og ansvarsfordeling indarbejdes i forløbsprogrammet for KOL.
- Aftale den konkrete fordeling af den lokale finansiering, herunder sikre aftale med PLO.
- Etablering af tværsektorielle service- og logistikfunktioner.
- Proces for valg/anskaffelse af telemedicinsk løsning/udstyr til opsamling af data hos borgeren.

Afreportering af status til: Det Administrative Kontaktforum/ Sundhedskoordinationsudvalget samt fællesoffentlig porteføljestyregruppe.

Proces for etablering af regional organisering m.m

I aftalen mellem Regeringen, KL og DR er det forudsat, at landsdelsprogrammet med tilhørende programstyregruppe etableres foråret 2016.

Den fællesoffentlige porteføljestyregruppe er allerede nedsat og holdt sit første møde 12. februar 2016. Efterfølgende er det fællesoffentlige porteføljesekretariat begyndt at give opgaver til landsdelsprogrammet, som indtil videre alene består af formandskabet for porteføljestyregruppen, Arne Nikolajsen og Peder Jest. Indtil landsdelsprogrammet er etableret, er der meldt en midlertidig kommunal og regional kontaktperson til det nationale niveau, som i en periode tillige bistår formandskabet for programstyregruppen.

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter sagen
- Beder Følgegruppen for forebyggelse om at nedsætte en programstyregruppe under sig, herunder at udarbejde et kommissorium, samt forslag til etablering af programsekretariat.

At programstyregruppen herefter bemandes efter aftale med DAKs formandskab.

Kommunale kommentarer

Formandskabet har drøftet sagen og vurderer, at det vil være mest hensigtsmæssigt, hvis arbejdet ligger i Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin, da arbejdet ligger i tråd med det øvrige arbejde i Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin.

Formandskabet vil følge arbejdet tæt.

Indstilling

Det indstilles:

- At SSF godkender, at det foreslås for DAK, at det regionale arbejde placeres i Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin
- At det godkendes, at programstyregruppen bemandes efter aftale med DAKs formandskab

REFERAT

SSF godkendte, at det foreslås DAK, at det regionale arbejde placeres i Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin.

SSF godkendte, at programstyregruppen bemannes efter aftale med DAKs formandskab.

Irene Rossavik orienterede om, at Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin er ved at lave en kortlægning af systemer til telemonitorering.

Punkt 1.12: Formandskabsbehandlet: Rapport fra KORA: Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner

Bilag

01-04-2016 Bilag pkt. 12.1

Formandskabsbehandlet: Rapport fra KORA: Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte KORA-rapporten forud for dens forelæggelse på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 10. maj. De kommunale kommentarer kommer ind på, at den store variation i antallet af visiterede genoptræningsplaner mellem de fynske og jyske kommuner i regionen skyldes en betydelig forskel i praksis mellem regionens sygehuse.

Sagsfremstilling DAK

Sundhedskoordinationsudvalget bad på mødet den 23. februar 2016 om, at de på det kommende møde skulle drøfte rapporten fra KORA om udviklingen i antallet af genoptræningsplaner. Rapporten forelægges hermed for Det Administrative Kontaktforum forud for forelæggelsen for Sundhedskoordinationsudvalget.

En af konsekvenserne af strukturreformen i 2007 var, at kommunerne fik overdraget myndigheds- og finansieringsansvaret for genoptræning efter kontakt med sygehusvæsenet, mens regionerne fik ansvar for visitation til genoptræning samt leverandøransvaret på det specialiserede genoptræningsområde.

KORA – Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning – offentliggjorde i januar 2016 en rapport, som belyser udviklingen i antallet af genoptræningsplaner på nationalt, regionalt og kommunalt niveau efter strukturreformen (i perioden 2007-2014).

Det fremgår bl.a. af rapporten, at der er mellem regionerne er forskelle, når det gælder udviklingen i og det totale antal genoptræningsplaner, ligesom der er forskel på fordelingen på planer til henholdsvis almen og specialiseret genoptræning.

Sammenlignet med de andre regioner har Region Syddanmark i perioden haft den næstlaveste stigning i det samlede antal genoptræningsplaner, det næststørste fald i antallet af specialiserede genoptræningsplaner og den næstlaveste stigning i antallet af almene genoptræningsplaner.

Dette skal sammenholdes med, at Region Syddanmark kommer fra et højt niveau. Et øjebliksbillede fra 2013 viser således, at regionen har flest genoptræningsplaner pr. 1.000 borgere. Et tilsvarende billede viser sig, hvis man i stedet ser på antallet af genoptræningsplaner pr. 1.000 sundhedskontakter, ikke mindst på det stationære område.

Variationen mellem den enkelte regions sygehuse er på højde med eller kun lidt under den variation, der ses mellem sygehusene på landsplan. Rapportens analyse har bl.a. fokus på to specifikke operationskoder: indsættelse af henholdsvis knæprotese og hofteprotese. For indsættelse af knæprotese er der 4,5 gange større sandsynlighed for at få en genoptræningsplan på det hospital, der udskriver flest genoptræningsplaner i forhold til det hospital, der udskriver færrest. For indsættelse af hofteprotese er samme sandsynlighed otte gange højere for det hospital, der udskriver flest genoptræningsplaner i forhold til det, der udskriver færrest.

At antallet af genoptræningsplaner er steget i undersøgelsesperioden skal bl.a. ses i lyset af det stigende fokus, træningsområdet har fået, og som har betydet, at vigtigheden af træning er blevet bedre dokumenteret, og at flere har fået øjnene op for, hvad træning kan. Ikke mindst en håndbog for fysisk aktivitet, som udkom i 2004, et par år før strukturreformen, har haft stor betydning for udviklingen på området, der næsten kan kaldes et paradigmeskift.

I forlængelse heraf er der i den nuværende sundhedsaftale et stærkt fokus på den rehabiliterende tilgang, som skal sikre, at borgeren kan blive længst muligt i eget liv. En naturlig konsekvens af dette er en øget opmærksomhed på, hvordan funktionsevnetab kan forebygges og afhjælpes via genoptræning.

At antallet af genoptræningsplaner varierer over regioner, sygehuse og kommuner kan også ses som et resultat af, at der har været et fravær af nationale, kliniske retningslinjer på området. Først inden for de seneste år er der begyndt at komme retningslinjer for fysioterapi og ergoterapi – og dermed for genoptræning. Retningslinjerne kan formentlig bidrage til at mindske variationen, når de er blevet fuldt implementeret.

Det er afslutningsvis værd at understrege, at KORA-rapporten ikke giver noget svar på, hvad det rigtige niveau for genoptræningsindsatsen er. Et overordnet, samfundsmæssigt mål kan være, at den rigtige borger får den rigtige genoptræningsplan på det rigtige niveau - men hvor langt man er fra det mål, kan ikke afklares ved alene at se på udviklingen i det totale antal genoptræningsplaner.

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter KORA-rapporten forud for dens forelæggelse på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 10. maj 2016

Kommunale kommentarer

Rapporten viser, at der er en stor forskel mellem udskrivningen af antal genoptræningsplaner pr. 1000 borgere mellem Fyn - OUH - resten af regionen; se eksempelvis figur 3.5 på side 21 i rapporten. Det vurderes, at forskellen i praksis mellem sygehuse - som udskriver eller visiterer til genoptræning - forklarer den betydelige forskel i antallet af genoptræningsplaner i de 22 medlemskommuner. Alle de fynske kommuner hører til den kategori af kommuner, som har det absolut højeste antal genoptræningsplaner pr. 1000 borgere. Kommunerne i Syddanmark hører til de kommuner - med den fynske kommuner i toppen og de syd- og sydvestjyske kommuner i bunden- , som har den største afvigelse mellem det faktisk og forventede antal genoptræningsplaner, når der er kontrolleret for alder, figur 3.9, side 29.

Rapporten er selv flere gange inde på problemstillingen, bl.a i resuméet på side 5:

(citat)

"Analysen forholder sig generelt ikke, til hvad det "rigtige" niveau for genoptræning er. Men forskellene mellem sygehusene – samlet og på de specifikke operationer – er så store, at der kan sættes spørgsmålstejn ved, hvorvidt det er en tilstrækkelig styring og koordination på genoptræningsområdet. Der er nogle overordnede retningslinjer for visitationen af genoptræningsplaner, men tallene viser, at der fortsat er behov for at udarbejde og implementere sådanne retningslinjer – også i forhold til en vurdering af omkostningseffektiviteten af at visitere borgere til genoptræning."

Der kan evt. spørges ind til, hvordan Regionen forholder sig til den store variation i udskrivningspraksis blandt sygehusene.

Indstilling

Det indstilles:

- At SSF tager sagen til orientering

REFERAT

Sagen blev drøftet. Det er en interessant rapport, men der er et ønske om, at der ses nærmere på rapporten, før den drøftes yderligere i DAK.

SSF foreslår, at der træffes beslutning i DAK om at bede Følgegruppen for effekt, kvalitet og økonomi om et første indspark til efterfølgende drøftelse i Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering. Følgegruppen bør have særligt fokus på en nærmere vurdering af effekten af genoptræningen. Der skal være tale om et bredt

effektfokus ift. effekter på en række områder, eksempelvis hjemmepleje, sygemeldinger og tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Det kan overvejes, om der skal inddrages assistance fra forskning/universitet til dette.

Punkt 1.13: Formandskabsbehandlet: Punkter til kommende møder

Formandskabsbehandlet: Punkter til kommende møder

Sagsfremstilling DAK

- Temadrøftelse om opgaveoverdragelse
- Status på arbejdet med sundhedsaftalen
- Programudkast for de fire politiske midtvejsmøder
- Tal vedr. patientforløbsprogram for rehabilitering og palliation (jf. møde i Sundhedskordinationsudvalget den 23/2-16)
- Nedsættelse af arbejdsgruppe vedr. knæartrose
- Forslag til dagsorden til fællesmødet mellem Sundhedskordinationsudvalget, Praksisplanudvalget og Patientinddragelsesudvalget den 16/8-16
- Satspuljemidler til den ældre medicinske patient

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at punkterne sættes på kommende møder

Kommunale kommentarer

Intet at bemærke.

Indstilling

Det indstilles:

- At SSF tager sagen til efterretning

REFERAT

SSF tog sagen til efterretning.

Punkt 1.14: Formandskabsbehandlet: Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget

Formandskabsbehandlet: Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at følgende punkter der sendes videre til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 10. maj 2016
 2. Status Følgegruppen for behandling og pleje
 3. Status fra Følgegruppen for forebyggelse
 4. Status fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering
 5. Status fra Følgegruppen for opgaveoverdragelse
 6. Status fra Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin
 11. Etablering af landsdelsprogram til udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL
- 12 Rapport fra KORA: Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner

Kommunale kommentarer

Intet at bemærke.

Indstilling

Det indstilles:

- At SSF tager ovennævnte dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget til efterretning

REFERAT

SSF tog punkterne til efterretning.

Punkt 2.1: SSF's strategiske arbejde

Bilag

Kommissorium udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

SSF's strategiske arbejde

Sundhedsstrategisk Forums strategiske arbejde

KKR Syddanmark havde på deres møde den 10. februar en drøftelse af sundhedsområdet. Målet med drøftelserne var at følge op på KL's udspil "Sammen om sundhed" og få en første fornemmelse af, hvordan politikerne i KKR ser det nære sundhedsvæsen udvikle sig.

På baggrund af drøftelserne besluttede KKR at inddrage Sundhedsstrategisk Forum i det videre arbejde med at udvikle fælleskommunale visioner for sundhedsområdets udvikling.

Formandskabet for SSF har haft en indledende temadrøftelse om det ønskede politiske visionspapir for udviklingen af sundhedsvæsenet i Syddanmark. Det er Formandskabets tilgang, at der arbejdes videre med et visionspapir med afsæt i et tydeligt og ambitiøst borgerperspektiv med fokus på ønskede forandringer for relevante målgrupper. Visionspapiret vil herefter kunne danne grundlag for valg af generelle strategiske virkemidler, og et mere operationelt strategipapir. Formandskabet vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt såfremt yderligere et par kommuner kunne bistå i udarbejdelsen af visionspapiret. Der sigtes mod en SSF temadrøftelse af visionspapiret på SSF mødet i juni, og udarbejdelse af et operationelt strategipapir til drøftelse i efteråret. Formandskabet foreslår i den forbindelse, at der planlægges afholdt et heldagsmøde i 3 kvartal med fokus på SSF's strategiarbejde, herunder særligt det operationelle strategipapir.

Den fælleskommunale tilgang til opgaveoverdragelse eller opgaveovertagelse er et af de helt centrale spørgsmål, som bør adresseres i SSF's oplæg til vision og strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Formandskabet for SSF har drøftet opgaveoverdragelse af flere omgange. Der forekommer at være forskel på, at det på den ene side strategisk ønskes at være proaktiv og tage afsæt i borgerens oplevelse, og dermed lægge opgaverne der, hvor det vil være bedst for borgeren – opgaveovertagelse – , og på den anden side vurderingen af, om man konkret er klar til og indstillet på at overtage flere opgaver – opgaveoverdragelse. Dette dilemma mellem strategiske visioner for området og vurderingen af økonomisk-, kompetencemæssig og organisatorisk parathed er blevet tydeligt i forbindelse med kommunernes indmelding til følgegruppen for opgaveoverdragelse ift., hvilke opgaver kommuner ønsker at overtage. Det er nødvendigt at drøfte nærmere kommunerne imellem, hvilken strategisk tilgang, man vil have til opgaveoverdragelse og evt. i forhold til hvilket tidsmæssigt sigte.

Spørgsmålet om hvilke opgaver, kommunerne fremover skal løse indgår samtidig i både KL's sundhedspolitiske udspil, Sammen om Sundhed, og det iværksatte arbejde med en National Plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Formandskabet vil på denne baggrund, og med afsæt i DAK's og SSF's drøftelser om opgaveoverdragelse, rette henvendelse til KL's Strategiske Gruppe med henblik på at påvirke den nationale afklaring af kommunernes opgaver, herunder sikre en ensartet national tilgang til opgaveoverdragelse. På SSF mødet i juni lægges op til en temadrøftelse om både det politiske visionspapir og opgaveoverdragelse.

Indstilling

Det indstilles:

- At SSF drøfter skitserede plan og indhold for det videre arbejde med SSF's visions- og strategioplæg

REFERAT

Indhold i den kommende strategi blev drøftet. Der fremkom flere væsentlige input og pointer. Følgende blev blandt andet nævnt:

- Det er vigtigt, at der er et tydeligt borgerperspektiv i visionen

- Visions/strategipapiret bør sætte et tydeligt og forpligtende ambitionsniveau, herunder nærhed og fleksibilitet i tilbuddene og højest mulig kvalitet.
- Det er vigtigt, at visionen taler ind i sammenhæng mellem sundhed-social-arbejdsmarked, herunder fokus på produktionstab
- Papiret bør lægge op til principper for- og fælles holdning til- opgaveoverdragelse/-overtagelse med afsæt i, hvad der er bedst for borgerne- økonomien bør italesættes og ses som en medspiller, herunder i forhold til forebyggelse og investeringstankegang
- Visionen/strategien skal blandt andet sætte retning på nye samarbejder med både sygehuse og praktiserende læger, herunder evt. i form af forskellige modeller og i forhold til opgaveløsning i borgerens hjem
- Der bør arbejdes med flere målgrupper og samarbejde på tværs både internt i kommunerne og tværsektorielt for at lykkes
- Forpligtende samarbejde med almen praksis er en forudsætning for det nære sundhedsvæsen kan udvikles

Det er planen, at der både udarbejdes en egentlig vision og et mere operationelt papir. Der vil på mødet i juni i SSF blive præsenteret et første bud på visionen.

Formandskabet inddrager et par ekstra kommuner i arbejdet.

Punkt 2.2: Status for samarbejdet om FMK

Status for samarbejdet om FMK

Som bekendt er der lavet en forlængelse af oprydningssaftalen på ældreområdet for 4 kommuner. Det afventes fortsat, hvorvidt Regionen beslutter at finansiere halvdelen af denne oprydning, og de 4 kommuner finansierer derfor i første omgang selv oprydningen. Vejle Kommune afventer Regionens beslutning, før de går igang med oprydning af FMK.

På mødet i Sundhedsstrategisk Forum den 29. januar blev der truffet beslutning om, at oprydning på øvrige områder end ældreområdet skulle drøftes på et senere tidspunkt.

Der er meldinger fra KL om, at oprydning for øvrige områder muligvis kommer til at indgå i økonomiforhandlingerne for 2017, og der pågår et nationalt analyseprojekt omkring brugen af FMK på områderne. Det foreslås derfor, at drøftelse af oprydning afventer nærmere information om dette.

Såfremt der kommer nye midler til oprydning, kan der arbejdes på en lignende model, som blev indgået i forhold til oprydning på ældreområdet.

Indstilling

Det indstilles:

- At SSF godkender, at drøftelse om en ny FMK-oprydningsaftale afventer økonomiaftaleforhandlingerne

REFERAT

Indstillingen blev godkendt.

Punkt 2.3: Årsrapport, budget og regnskab for Fælleskommunalt Sundhedssekretariat

Bilag

Korrigeret budget 2016 Fælleskommunalt Sundhedssekretariat_ 18. marts 2016

Budgetforslag 2017 SSF_Udgave af 18. marts_Anden Udgave

A°rsrapport for Fælleskommunalt Sundhedssekretariat 2015

Regnskab 2015 Fælleskommunalt Sundhedssek

Årsrapport, budget og regnskab for Fælleskommunalt Sundhedssekretariat

Dette punkt omhandler årsregnskab og årsrapport for 2015, budgetforslag for 2017, herunder forslag om reduktion og nye budgetposter og forslag til korrigeret budget for 2016. De forskellige dele vil efter godkendelse i Sundhedsstrategisk Forum blive forelagt til godkendelse i hhv. Kommunaldirektørforum og KKR Syddanmark.

Regnskab 2015 for Fælleskommunalt Sundhedssekretariat

Årets opsamlede resultat for 2015 er på 545.296 kr, Heraf udgør 403.875 kr. overførte overskud fra tidligere år.

I 2015 var der således et mindreforbrug i forhold til det budgetterede på 141.418 kr.

Dette på trods af, at der sidste år i marts blev afholdt et strategidøgnseminar med hidkaldelse af ekstern konsulent til en samlet pris af ca. 170.000,-, som der ikke var budgetteret med.

Den væsentligste forklaring på mindreforbruget er et væsentlig mindreforbrug til lønudgifter. Men lavere udgifter til efteruddannelse, tjenestekørsel og mødeaktiviteter spiller også ind.

Det bemærkes, at der er oparbejdet en del opsparede midler siden 2014. Dette skyldes i al væsentlighed lavere udgifter til løn, tjenestekørsel og efteruddannelse pga., at stillingerne i Sekretariatet har stået vakante i perioder i årene 2014 og 2015. Som tidligere nævnt er det opsparede overskud pt. 545.000 kr. Det foreslås at anvende en del af disse opsparede midler i 2016 og i 2017. Disponeringen af disse midler fremgår længere nede i dagsorden.

Årsrapporten for 2015

Sekretariatet har i år arbejdet med at forkorte denne. Videre er der arbejdet med at målrette sprog og form, så årsrapporten i højere grad er målrettet og kan anvendes af aftagere udenfor kredsen af Sundhedsstrategisk Forum, bl.a. Kommunaldirektørkredsen og KKR.

Forslag til budget 2017

Budgetforslag til 2017 indeholder følgende nye udgiftsposter:

- **Drift af ny hjemmeside:** Den nye hjemmeside medfører en ny fast udgiftspost på årligt 7800,- som dækker udgifter i forbindelse med hosting og løbende teknisk og sikkerhedsmæssig understøttelse.
- **edagsorden /First Agenda:** Ibrugtagningen af edagsorden / First Agenda midt i 2015 vil fremadrettet medføre en ny fast årlig udgift på 42.600,-.
- **Pulje til fælleskommunal medfinansiering:** Formandskabet har besluttet at indstille, at der sættes 100.000,- af til en budgetpost benævnt "*Pulje til fælleskommunal medfinansiering*". Disse midler skal anvendes til at dække mindre konkrete eksterne udgifter i forbindelse med den fælleskommunale deltagelse i konkrete projekter under Sundhedsaftalen, Tværsektoriel Kompetenceudvikling eller lignende. Der er to baggrunde for dette forslag. For det første er det ideen med denne mindre pulje at styrke den strategiske fælleskommunale interessevaretagelse ved, at man hurtigere kan bevillige midler for eksempel i forbindelse med den fælleskommunale strategiske indsats omkring Tværsektoriel Kompetenceudvikling. For det andet, og som det væsentligste, er det formålet med en sådan pulje at undgå store administrative omkostninger og udgifter, når der skal sendes opkrævninger ud til de 22 kommuner, hvis Formandskabet eller Forummet har besluttet at bevillige økonomiske midler i en konkret sammenhæng. Ofte vil de administrative omkostninger have en uforholdsmæssig stor størrelse i forhold til - hvis ikke ligefrem overstige - det beløb, som den enkelte kommune skal indbetale.

Når budgettet for 2017 er godkendt, bliver det PL-fremskrevet med KL's fremskrivningsprocent.

Forslag om reduktion af kontingentbetalingen på 1 % for 2017 og forbrug af de opsparede midler

Det foreslås, at kontingentbetalingen for 2017 reduceres med 1 % ligesom medlemskommunerne oplever i disse år mht. "Omprioriteringsbidraget". (Omprioriteringsbidraget er en reduktion af bloktilskuddet (den kommunale driftsøkonomiske indtægtsside) svarende til 1 % af de kommunale budgetter, hvorefter man tilretter på udgiftssiden i forhold til faldet i finansiering pga. statens sanktionsmuligheder ved budgetoverskridelse). Finder forslaget tilslutning, så reduceres medlemskommunernes samlede betaling i forhold til budgettet for 2016 med ca. 14.000,- . I det omfang, at de budgetterede udgifter ikke kan dækkes af kontingentbetalingen, så dækkes disse af de opsparede midler.

Ad 2016: 1. Og 2. Sætning tilrettes: "Formandskab et indstiller, at der fremsendes anmodning via Kommunaldirektørerne om overførsel af mindreforbruget 2015. Midlerne udmøntes i nedenstående forslag til Korrigeret Budget 2016, der afspejler en række beslutninger i 2015 og 2016 vedr. Udgifter i forbindelse med nye tekniske tiltag, ny hjemmeside og brugen af eDagsorden. HEREFTER: "Det foreslås at overføre.... HEREFTER: "Behovet for et korrigeret budget 2016...."

Forslag til korrigeret budget 2016

Formandskabet indstiller, at der fremsendes anmodning via Kommunaldirektørerne om overførsel af mindreforbruget 2015. Midlerne udmøntes i nedenstående forslag til korrigeret budget 2016, der afspejler en række beslutninger i 2015 og 2016 vedr. udgifter i forbindelse med nye tekniske tiltag, ny hjemmeside og brugen af eDagsorden. Det foreslås at overføre og anvende en del af de opsparede midler fra tidligere år her til. Endvidere vil Formandskabet foreslå, at der overføres midler til brug for arbejdet med strategiprocesserne i 2016. Den resterende del af de opsparede midler foreslås videreført og afsat til en reserve til evt. fremtidige tiltag.

Nye udgiftsposter på et korrigeret budget 2016 i forhold til oprindelige budget for 2016:

- Ny hjemmeside: Indkøb af ny hjemmeside, anslået 45.000,-
- Drift af ny hjemmeside: Udgifter til hosting og løbende teknisk og sikkerhedsmæssig opdatering resten af 2016, 5850,-.
- Udgifter i forbindelse med ibrugtagningen af edagsordenen / First Agenda: Indførslen af brugen af edagsordenen/First Agenda midt i 2015 har medført, at der kommer en ekstra udgift tilsammen for 2015 og 2016 på 85.200,- og, at man fra og med 2017 skal budgettere med en årlig udgift her til på 42.600,-. At udgiften for edagsordenen for 2015 ikke er blevet faktureret i regnskabet for 2015 skyldes, at Fælleskommunalt Sundhedssekretariat har koblet sig op på Fælleskommunalt Socialsekretariats abonnement hos edagsordenen/First Agenda, da dette er det billigste. Udgiften for edagsordenen skal derfor ske ved en overførsel til Socialsekretariatet. Dette var ikke sket, inden regnskabet for 2015 blev lukket.
- Udgifter til strategiproces: Det er besluttet at forsætte arbejdet omkring en strategiproces, jf. pkt. 2.1 på dagsordenen, bl.a. er der indkommet ønske fra KKR februar 2016 om fælleskommunale input til visioner på sundhedsområdet. Formandskabet anbefaler at anvende 100.000,- af de opsparede midler til dette.

Det indstilles:

- At SSF godkender årsrapporten og regnskabet for 2015 med henblik på indstilling til Kommunaldirektørkredsen og KKR Syddanmark.
- At SSF drøfter forslaget til budget for 2017 med henblik på indstilling til Kommunaldirektørkredsen og KKR Syddanmark.
- At SSF drøfter forslag om, at kontingentet for 2017 nedsættes med 1 % med henblik på indstilling til Kommunaldirektørkredsen og KKR Syddanmark.
- At SSF godkender forslag til korrigeret budget for 2016 med henblik på indstilling til Kommunaldirektørkredsen og KKR Syddanmark.

Der blev orienteret om, at at Anders Bilsøe har været inddraget i Formandskabets udarbejdelse af en en ny vision/strategi.

SSF godkendte årsrapporten og regnskabet for 2015.

SSF godkendte forslaget til budget 2017.

SSF godkendte, at kontingentet for 2017 nedsættes med 1%.

SSF godkendte forslaget til korrigeret budget for 2016.

Punkt 2.4: Revision af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser

Bilag

Bekendtgørelse ernæring og sundhed

Bekendtgørelse ergoterapeut

Bekendtgørelse fysioterapeut

Bekendtgørelse sygepleje

Udkast til høringssvar. Syddanmark. Marts 2016

Revision af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser

Uddannelses- og Forskningsministeriet iværksatte i 2014 et udviklingsarbejde af ni sundhedsfaglige professionsuddannelser. Dette udviklingsarbejde er nu i den sidste fase, og de reviderede uddannelser skal træde i kraft pr. 1. september 2016. Fra kommunal synsvinkel er følgende uddannelser særligt relevante:

- Sygeplejerskeuddannelsen
- Ergoterapeutuddannelsen
- Fysioterapeutuddannelsen
- Ernæring- og sundheduddannelsen

Der lægges i denne sag op til drøftelse af udkast til fælles input til KL's hørings svar fra de syddanske kommuner i forhold til vedlagte udkast til nye uddannelsesbekendtgørelser.

Kommunerne er inddraget i arbejdet med de nye uddannelser på flere forskellige niveauer.

- Nationalt niveau: KL har været med i processen med udvikling af de nye nationale bekendtgørelser for uddannelserne. Der har i den sammenhæng været nedsat en række kommunale baggrundsgrupper til at sikre de relevante kommunale vinkler på arbejdet.
- Regionalt niveau: UC Syd og UC Lillebælt har etableret et "advisory board", hvor Jakob Kyndal og Mette Heidemann repræsenterer de syddanske kommuner. Her drøftes de overordnede retninger og problemstillinger i forbindelse med udarbejdelse af de lokale uddannelsesordninger på baggrund af de nationale bekendtgørelser.
- Kommunerne er inddraget igennem uddannelsesudvalgene i den konkrete udformning af de lokale uddannelsesordninger.

I forhold til det hidtidige arbejde på nationalt niveau med kravene til de nye uddannelser har repræsentanter fra SSF formandskabet bidraget med bemærkninger til KL med afsæt i bl.a. den syddanske Strategi for Tværsektoriel Kompetenceudvikling. Bidragene har bl.a. omfattet følgende elementer:

- Borgerens rolle som ligeværdig medaktør i eget forløb
- Vigtigheden af at sikre det rette mix mellem tidssvarende grundlæggende, specialiserede og tværfaglige kompetencer
- De tværfaglige og tværsektorielle kompetencer er afgørende, hvis medarbejdere skal kunne løfte et sammenhængende sundhedsvæsen til et endnu højere niveau end i dag
- De nyuddannede skal hvile så tilpas meget i deres faglighed, at de er åbne for og i stand til at involvere andre fagligheder, når det er relevant
- Det nødvendiggør en større villighed til at give de studerende lejlighed til at indgå i relationer med andre fagligheder – også andre end dem, der er på samme uddannelsesinstitution
- Behov for indsigt i både sundheds- og sociallovgivning
- Behov for større fokus på kompetencer i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse, eksempelvis i sygeplejerskeuddannelsen.

KL er høringspart på de nye uddannelsesbekendtgørelser og har bedt om input til et hørings svar senest den 5. april. Der er officiel høringsfrist den 11. april. For at undgå, at hørings svarene enten bliver for detaljerede eller for overordnede, har KL opstillet to pejlemærker, som hørings svarene kan tage afsæt i:

- De fælles – såvel som de monofaglige pejlemærker fra KL's Next Practice- i hvilken grad vurderes de indfriet med uddannelsesbekendtgørelserne?
- Pege på evt. kommunale implementeringsudfordringer ved den nye uddannelsesstruktur.

Med afsæt i KLs pejlemærker og og hidtidige input i processen er udarbejdet et fælleskommunalt hørings svar for de syddanske kommuner. På mødet drøftes udkastet.

Udkastet til det fælleskommunale hørings svar indeholder ikke kommentarer til uddannelsesbekendtgørelsen for uddannelsen i ernæring og sundhed. Relevante kommentarer til denne uddannelse bedes fremlagt på mødet.

Indstilling

Det indstilles:

- At SSF drøfter udkastet til input til KL's hørings svar, herunder eventuelle kommentarer til bekendtgørelsen for professionsbacheloren i sundhed og ernæring.

REFERAT

SSF drøftede udkastet til KL's hørings svar.

Det blev kommenteret, at den nuværende uddannelse i ernæring og sundhed er rigtig god, da den er med til at skabe sammenhæng. Der blev udtrykt bekymring for, at den nye uddannelse vil fokusere for meget på ernæring, så uddannelsen vinkles mere som en diætistuddannelse. Lars Bang fra Haderslev indsender kommentarer vedrørende dette, som indarbejdes i hørings svaret.

Punkt 2.5: Øget praktik i sygeplejerskeuddannelsen

Bilag

Oplæg til drøftelse om øget kommunal praktik i sygeplejerskeuddannelsen

Kommunal andel af praktik i sygeplejerskeuddannelsen

Øget praktik i sygeplejerskeuddannelsen

Som en del af revisionen af sygeplejerskeuddannelsen har KKR Syddanmark taget stilling til kommunernes andel af praktik i uddannelsen. KKR Syddanmark besluttede på møde d. 10. februar 2016 at bede Sundhedsstrategisk Forum om at udarbejde et oplæg vedrørende kommunal praktik i uddannelsen og fordeling heraf mellem kommunerne. KKR Syddanmark tilkendegav, at de principielt – for at understøtte udviklingen af det nære sundhedsvæsen – er indstillet på at varetage en større del af praktikken i uddannelsen.

Kommunernes interesse i og ansvar for at løfte en større andel af praktikken skal ses i sammenhæng med udviklingen af det samlede sundhedsvæsen med behovet for et stærkere nært sundhedsvæsen i kommunerne. Udviklingen stiller øgede krav til kompetenceudviklingen og forudsætter, at de rette kompetencer og kvalifikationer er til stede.

Ved at varetage en større del af praktikken får kommunerne mulighed for i højere grad at sikre, at de nyuddannede sygeplejersker har viden om og kompetencer til på en god måde at kunne bidrage til at løfte sundhedsopgaverne i kommunerne – og i det sammenhængende sundhedsvæsen generelt.

KKR sekretariatet har udarbejdet et baggrundsnotat, som beskriver status på området samt overvejelser i forbindelse med at hæve den kommunale andel af praktikken på uddannelsen. Notatet er kvalificeret af Det fælleskommunale sundhedssekretariatet og de tre kommunale medlemmer i uddannelsesudvalgene for sygeplejerskeuddannelsen på UC Lillebælt og UC Syd.

SSF formandskabet har drøftet sagen og anbefaler, at indstillingen til KKR bliver en ambitiøs tilgang fra kommunal side til øget praktik i sygeplejerskeuddannelsen.

Indstilling

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum drøfter baggrundsnotatet, herunder de fem forslag til KKR's beslutning om den kommunale andel af praktik fremadrettet:

1. At kommunerne ønsker at hæve den kommunale andel af praktik til 30 % i 2020
2. At der opstilles forudsætninger for en betydelig stigning i den kommunale praktikandel
3. At Sundhedsstrategisk Forum en gang årligt drøfter status for kommunernes andel af praktik og orienterer KKR herom
4. At der udpeges en ankerkommune på sygeplejerskeområdet
5. At der særligt sættes fokus på tværfaglige, tværsektorielle og specialiserede kompetencer, som kan imødekomme borgernes behov i det nære sundhedsvæsen

REFERAT

SSF godkendte, at det ønskes at hæve den kommunale andel af praktik til 30% i 2020.

SSF godkendte, at der opstilles forudsætninger for en betydelig stigning i den kommunale praktikandel.

SSF godkendte, at SSF årligt drøfter status for kommunernes andel af praktik.

SSF godkendte, at der udpeges en ankerkommune på sygeplejeområdet.

SSF godkendte, at der særligt sættes fokus på tværfaglige, tværsektorielle.

Det er efterfølgende afklaret, at Odense Kommune bliver ankerkomme.

Det blev kommenteret, at det er vigtigt med sammenhæng mellem ønsket om uddannelse af flere social- og sundhedsassistenter og en øget praktikandel på sygeplejerskeuddannelsen.

Punkt 2.6: Nyt fra KKR Syddanmark

Nyt fra KKR Syddanmark

KKR initiativ for at øge SOSU-assistent dimensioneringen i 2016

D. 4. marts 2016 blev der afholdt møde mellem KKR-formand Egon Fræhr og regionsrådsformand Stephanie Lose vedr. KKR Syddanmarks ønske om at hæve dimensioneringen for SOSU-assistentuddannelsen i 2016. Mødet resulterede i, at der vil blive arbejdet videre med to konkrete muligheder for at hæve dimensioneringen:

1) Individuelle forløb. Denne model omhandler personer, der er droppet ud af SOSU-assistentuddannelsen gennem de seneste år. Hvis disse personer kan identificeres og tilbydes individuelt tilpassede forløb til færdiggørelse af deres uddannelse, vil Regionen være indstillet på at bidrage med tilpassede praktikforløb hos dem. Det kan eksempelvis også ses på sygeplejestuderende, som ikke er kommet igennem hele uddannelsen, men som vil kunne få merit for en betydelig del af SOSU-assistentuddannelsen. Der vil naturligvis alene blive fokus på kvalificerede studerende.

2) Hvis den nye uddannelse fra 2017 som forventet ender med, at praktikken i somatikken lægges senere på uddannelsen, end tilfældet er i dag, vil der blive et "slip" i starten af 2017, hvor Regionen ikke har så mange studerende i praktik som normalt. Hvis der opstartes ekstra nye studerende i oktober/november, vil Regionen derfor kunne tage dem ind i praktik i starten af 2017. Denne løsning afhænger af den endelige tilrettelæggelse af den nye uddannelse, som forventes at være klar inden for en relativ kort tidshorisont.

Der er nu fra Region Syddanmark og KKR-sekretariatet taget kontakt til SOSU-skolerne om videre drøftelse af mulighederne. Fra kommunal side er det Dimensioneringsudvalget, som arbejder med sagen sammen med KKR-sekretariatet.

KL workshop om delegation og kommunal praksis på området

I forlængelse af oplæg og drøftelse på seneste møde i Sundhedsstrategisk Forum gøres der opmærksom på, at der afholdes KL workshop om delegation og kommunal praksis på sundhedsområdet. Der afholdes to identiske workshop hhv. d. 1. juni og 15. juni i København. Læs mere om workshopkene her:

www.kl.dk/delegation2016

Tilsyn med behandlingssteder der har genoptræning på avanceret niveau

På seneste møde i Sundhedsstrategisk Forum d. 29. januar var der tvivl om, hvordan tilsyn med de sundhedsfaglige opgaver blev løst i forbindelse med tilbud der arbejder med genoptræning på avanceret niveau.

Af relevans for dette emne er der d. 11. februar 2016 indgået en politisk aftale om omlægning af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med behandlingssteder til et risikobaseret tilsyn. Enigheden består i, at de lovbestemte og tilbagevendende tilsyn med plejehjem, kosmetiske klinikker samt private sygehuse, klinikker og speciallægepraksis fremadrettet afløses af et proaktivt risikobaseret tilsyn med alle behandlingssteder på sundhedsområdet, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af en autoriseret sundhedsperson.

Kommunale, regionale og private behandlingstilbud der varetager genoptræning på avanceret niveau vil dermed også blive indbefattet i det nye tilsyn. Det nye tilsyn træder i kraft pr. 1. januar 2017.

Den nærmere udformning af det risikobaserede tilsyn er stadig ikke helt afklaret, men der er lagt op til, at der vil være fokus på områder, hvor der er høj risiko for patientsikkerheden, og hvor konsekvenserne af fejl og mangler kan være alvorlige, ligesom der vil blive taget hensyn til behandling af særlige svage eller sårbare grupper.

Den politiske aftale om omlægningen af tilsynet kan læses her:

<http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2016/Februar/~media/Filer%20-%20dokumenter/Tilsyn/Politisk%20aftale%20om%20risikobaseret%20tilsyn.ashx>

Aftale om blodprøvetagning i eget hjem

På møde i Sundhedsstrategisk Forum og efterfølgende møde i Det Administrative Kontaktforum d. 29. januar blev aftale om blodprøvetagning i eget hjem godkendt. Den endelige godkendelse af aftalen skulle være indgået i Sundhedskoordinationsudvalget d. 23. februar.

Forud for dette møde fremførte Vejle Kommune dog nogle juridiske problemstillinger om aftalen, ift. Regionens opkrævning af betaling for udførelse af ydelsen. Sundhedskoordinationsudvalget valgte derfor at godkende

aftalen under forudsætning af, at de juridiske aftaler ikke viste sig at ændre præmisserne for aftalen. Sundhedsdatastyrelsen har på forespørgsel fra KL forholdt sig til spørgsmålet. Styrelsen bekræfter, at Region Syddanmark kan tage betaling for de ydelser, som ikke er indeholdt i DRG-taksterne, herunder transport. Hvis blodprøven udføres i forbindelse med eksempelvis nedenstående DAGS-grupper er transporten inkluderet i taksten og kan derfor ikke pålægges ekstra. Dette lægges der dog heller ikke op til i den foreliggende aftale.

ST01A	Fødsel, hjemme
ST01B	Palliativ indsats, specialiseret, hjemmebesøg
ST01C	Geriatrici, udredning, hjemmebesøg
ST01D	Geriatrici, behandling, hjemmebesøg
ST01E	Gravid med rusmiddelproblematik, hjemme- og udebesøg

På baggrund af disse afklaringer forventes formandskabet for Sundhedskoordinationsudvalget at godkende aftalen. Vejle Kommune er dog også i gang med egne juridiske afklaringer, som vil blive afventet, før endelig godkendelse. Marit Nielsen-Man vil på mødet i SSF kort orientere om status for Vejle Kommunes juridiske afklaringer.

Tværasektoriel kompetenceudvikling

I det fælles arbejde mellem uddannelsesinstitutioner, Region Syddanmark og de syddanske kommuner om forbedret tværfaglig og tværasektoriel kompetenceudvikling på social- og sundhedsområdet er der i øjeblikket fokus på at udvikle konkrete forslag til initiativer frem mod næste "Round table" møde d. 22. juni.

På mødet vil de nedsatte arbejdsgrupper præsentere konkrete forslag til:

- Forbedret praktikvejlederuddannelse med tværfagligt/tværasektorielt fokus
- Konkrete initiativer til relevant efter-/videreuddannelse
- Konkrete initiativer til forbedringer af praktik- og klinikforløb
- Kommunikationsmateriale til ledere for at klæde dem på til at udbrede kendskabet til tankerne i arbejdet
- Hjemmeside til deling af gode erfaringer og forslag til nye initiativer.

Herefter forventes der at blive en proces, hvor de enkelte kommuner kan byde ind i forhold til, hvilke aktiviteter de konkret ønsker at deltage i.

Derudover er der i øjeblikket fokus på, at alle involverede parter returnerer underskrevne partnerskabsaftaler i forbindelse med projektet. Deadline herfor er d. 31. marts. Pr. 17. marts havde otte ud af de 22 kommuner underskrevet aftalen.

Der informeres nærmere om det konkrete indhold i arbejdet og det kommunale fokus fremadrettet forventes at blive drøftet på fællesmødet mellem Sundhedsstrategisk Forum og Socialdirektørforum d. 11. maj.

REFERAT

Marit Nielsen-Man orienterede om, at Vejle Kommune vurderer, at der er juridiske problemer med aftaleudkastet om blodprøvetagning. Aftalen gennemgås derfor endnu engang forud for godkendelse.

Arbejdet med tværasektoriel kompetenceudvikling forløber hensigtsmæssigt. Et antal kommuner mangler stadig at indsende underskrevne partnerskabsaftaler, og de opfordres derfor til snarest muligt at få gjort dette.

Punkt 2.7: Almen orientering

Bilag

Bemanding af Følgegrupperne pr 070316

Almen orientering

Aktuel bemanding af følgegrupperne

Der er nu fuld bemanding i Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt og Jan Lindegaard har overtaget Heidi Juul Madsens post i Følgegruppen for opgaveoverdragelse. Lis Høge har overtaget formandsposten i Følgegruppen for forebyggelse, og Karen Skønager er blevet menigt medlem. Den opdaterede liste over medlemmer i følgegrupperne er vedhæftet til orientering.

Hjemmeside for Fælleskommunalt Sundhedssekretariat

Sekretariatet har holdt møde med forskellige hjemmesideudbydere, og det forventes at indgå aftale med en udbyder indenfor den nærmeste fremtid.

Blomsterhilsen

Sekretariatet har til orientering sendt blomster og chokolade til Kirsten Myrup på vegne af Sundhedsstrategisk Forum.

REFERAT

Ingen bemærkninger.

Punkt 2.8: Eventuell

Eventuelt

REFERAT

Birgitte Grunnet, Kolding Kommune, efterspurgte, at der på hvert SSF-møde er en orientering om arbejdet med Praxisplanen, uafhængigt om der er fremgang i arbejdet.

Emnet tilføjes på kommende dagsordener.