

DAGSORDEN Sundhedsstrategisk Forum d. 27-09-2018

Mødedato Torsdag d. 27. september 2018 kl. 09:00

Mødested Bølgelængden, DGI-huset, 7100 Vejle

Indholdsfortegnelse

SSF-sager.....	3
Drøftelse af valg af medarbejder- og borgerløsning i KOL-programmet.....	4
Strategiske overvejelser og drøftelser af disposition for Sundhedsaftalen 2019-2022 (DAK-sag).....	5
Godkendelse af høringsudkast til aftale på børne- og ungeområdet (DAK-sag).....	9
Godkendelse af proces for aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering.....	11
Godkendelse af proces for udbud af hjælp til patienter med kronisk respirationsinsufficiens.....	13
Orientering om samspil mellem Socialdirektørforum og Sundhedsstrategisk Forum.....	14
Orientering om de to satspulje projekter under Sundhedsstyrelsen vedr. 'psykiatri-området'.....	15
Status på Sammen om Velfærd.....	17
Status på Sammen om psykiatri.....	18
Status på de særlige psykiatripladser.....	19
Almen orientering.....	20
DAK-sager.....	22
Strategiske overvejelser og drøftelse af disposition for Sundhedsaftalen 2019-2022.....	23
Formandskabsbehandlet: Indledende drøftelse af mulighederne for at samarbejde på tværs af regioner.....	24
Høringsudkast til aftale på børne- og ungeområdet.....	25
Formandskabsbehandlet: Monitorering af samarbejdsaftalerne for IV-behandling med antibiotika og sondeernæring og parenteral ernæring.....	26
Formandskabsbehandlet: Monitorering af samarbejdsaftalerne for sondeernæring og parenteral ernæring.....	28
Formandskabsbehandlet: Godkendelse af de økonomiske omkostninger ved tilknytning af de kommunale afsnit.....	30
Afrapportering af de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet.....	31
Formandskabsbehandlet: Forslag til fælles lokal (tværsektoriel) forvaltning af telemedicinsk sårvur dering.....	33
Formandskabsbehandlet: Status for følgegrupperne.....	35
Formandskabsbehandlet: Status for Landsdelsprogrammet for KOL i Syddanmark.....	37
Formandskabsbehandlet: Mødedatoer for 2019.....	38
Formandskabsbehandlet: Punkter til næste møde i Det Administrative Kontaktforum.....	39
Formandskabsbehandlet: Godkendelse af dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget.....	40
Øvrig gensidig orientering.....	41

Punkt 1: SSF-sager

Punkt 1.1: Drøftelse af valg af medarbejder- og borgerløsning i KOL-programmet

Referat

Ad 1)

Arne Nikolajsen fremlagde seneste status for KOL-programmet. Valget af en national infrastruktur er udskudt yderligere to måneder (grundet en væsentlig stigning i den økonomiske ramme), hvilket betyder, at beslutninger om medarbejder- og borgerløsninger tilsvarende rykkes minimum to måneder. Der vil fortsat kun være 14 dage til at træffe beslutning om valg af hhv. medarbejder- og borgerløsning, når de endelige leverandere er kendte. Så snart tidspunkt for valget foreligger, vil der blive indkaldt til et møde for de 22 syddanske kommunerne, hvor valget af løsninger vil blive drøftet. Kommunerne ønsker at blive indkladt til et fysisk møde, selvom det vil være med kort varsel. Så vil det være op til den enkelte kommune at vurdere, hvem de kan stille med. Det afgørende er, at der bliver et fysisk møde, når kommunerne ved, hvem der kan mødes imellem.

Ad 2)

Konklusionerne fra mødet den 30. august er fortsat gældende, men der blev på mødet efterspurgt uddybende materiale omkring tilbudsvurderingen. Det vil blive sendt ud til de 22 kommuner, når det foreligger fra FUT-Styregruppen.

Arne Nikolajsen og Irene Rossavik vil derudover søge for, at der bliver udarbejdet et generisk dagsordenpunkt, som de syddanske kommuner kan anvende i den udvalgsbehandling, som valget af løsninger forudsætter i den enkelte kommune.

Det blev i forlængelse af drøftelsen fremhævet, at det første er fra 2020 at der er behov for, at kommunerne har sat midler af til projektet.

Herudover blev det pointeret, at det er væsentligt at få almen praksis til at tage programmet, da de også spiller en vigtig rolle i samarbejdet omkring KOL-borgere. Sårligt med udgangspunkt i den nye overenskomst for almen praksis, hvor de overtager en stor del af ansvaret i behandlingen af netop KOL-patienter.

Irene Rossavik gav herefter en præsentation af Esbjerg Kommunes løsninger til monitorering af borgere med KOL og diabetes.

Arne Nikolajsen og Irene Rossaviks præsentation er vedlagt referatet.

OBS: Efter afholdelse af mødet i Sundhedsstrategisk Forum blev det meldt ud fra den nationale porteføljestyregruppe, at valget af hhv. medarbejder- og borgerløsning udskydes med fire måneder. Der vil blive sendt en opdateret tidsplan ud hurtigst muligt.

Drøftelse af valg af medarbejder- og borgerløsning i KOL-programmet

De 22 syddanske kommuner var inviteret til en drøftelse af KOL-programmet i Syddanmark den 30. august 2018. Hovedformålet var en første fælles drøftelse af mulige til- og fravalg ift. medarbejder- og borgerløsninger. Den umiddelbare tilkendevise på mødet var, at kommunerne ønsker at gå sammen om en fælles medarbejderløsning, men at der muligvis skal være mere frit valg på borgerløsningen. Et endeligt valg kræver dog, at infrastrukturen er kendt. Der er ingen kommuner, der binder sig til noget, før prisen er kendt.

Det blev på mødet besluttet, at der vil blive udarbejdet scenariebeskrivelser for de forskellige valg, der vil blive sendt ud med dagsordenen til SSF.

Formandskabets bemærkninger til sagen

Valg af infrastruktur (Udbud 1) er til drøftelse i KL's Bestyrelse og i Danske Regioner, da de mulige leverandere ligger væsentligt over det forventede budget. Derfor har der været forholdsvis stilstand i projektet siden mødet den 30. august. Processen for valg af de væsentlige leverandere for hhv. medarbejder- og borgerløsning afhænger af beslutningen i KL og Danske Regioner.

KL's Bestyrelse mødes den 20. september.

Arne Nikolajsen vil på dagens møde præsentere Esbjerg Kommunes løsninger til monitorering af borgere med KOL og diabetes. Derudover vil han give en status på valg af leverandere for infrastrukturen samt en skitsering af tidsplanen for de lokale valg af løsninger.

Der gøres opmærksom på, at bilag til punktet sendes umiddelbart efter mødet i KL's Bestyrelse den 20. september 2018.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum

- Tager den præsenterede tidsplan for valg af løsninger til efterretning
- Drøfter om den nyeste tilgængelige viden vil fastholde konklusionerne fra mødet den 30. august, eller om det giver anledning til ændringer

Bilag

Oplæg om Esbjerg Kommunes løsning ift. telemonitorering og selvmonitorering - SSF den 27.9.2018.pptx

Punkt 1.2: Strategiske overvejelser og drøftelser af disposition for Sundhedsaftalen 2019-2022 (DAK-sag)

Referat

Ad 1)

Arne Nikolajsen ledte drøftelsen med afsættelse i den præsentation, der blev sendt ud med referatet.

Status fra de lokalpolitiske møder

Der har indtil nu været afholdt 16 lokalpolitiske møder. Generelt har de lokale, kommunale politikere været begejstret for, at Sundhedskoordinationsudvalget tager på rundtur til alle kommunerne. Der har været meget god opbakning til visionerne, og der er en generel tilkendegivelse af, at visionerne afspejler drøftelserne på det politiske opstartsmøde i april 2018.

Der har været flere møder om, at den ældre medicinske patient og kronikerne fortsat har et selvstændigt fokus i visionerne. Herudover er der givet udtryk for, at der skal fokus på konkrete handlinger og effektmåling og ikke fokuseres for meget på undersøgende indsatser, særligt i forhold til den mentale sundhed. Digitalisering og den rehabiliterende tilgang er endvidere vigtige elementer i arbejdet med den kommende sundhedsaftale.

Adskillelse af den politiske og administrative del af Sundhedsaftalen 2019-2022

Sundhedsstrategisk Forum godkendte, at udarbejdelsen af Sundhedsaftalen adskilles i et politisk (selve aftalen) og et administrativt spor (bilag til den politiske aftale).

Følgegruppernes opgave med udvælgelse af politiske forslag

Sundhedsstrategisk Forum drøftede forskellige mulige forslagsforslag, der var dog generel opbakning til, at følgende følgerne understøtter arbejdet med den administrative del af sundhedsaftalen.

Behovet for eksisterende og nye følger

Det er ikke nødvendigvis de eksisterende følger, som skal fortsætte i den kommende sundhedsaftale, men denne beslutning afventer godkendelsen af de politiske forslag. Det blev fremhævet, at der skal ses på, hvilke men ligeledes sammensætningen i følgende følgerne for den kommende periode.

Samarbejdet med de lokale samordningsfora om implementering

Der var generel enighed om, at der er behov for en stærk tydelig sammenhæng mellem de lokale samordningsfora og arbejdet i følgende følgerne generelt. Der er behov for en drøftelse af dette, når de politiske forslag er fastlagte.

Årlig status i Sundhedskoordinationsudvalget

Der var opbakning til, at der arbejdes mere systematisk for årlig status i Sundhedskoordinationsudvalget, hvor fokus særligt skal være på, hvor langt vi er kommet med udfyldelsen af de politiske forslag.

Nye modeller for samarbejde

Der var enighed om fortsat at arbejde med forskellige modeller. Det skal have lov til at vokse i det omfang, det kan, men det er endnu for tidligt at pege noget specifikt ud i forhold til sundhedsaftalen.

Ramme for samarbejdsaftaler om indsatser og opgaveløsning

Der var enighed om, at der skal arbejdes videre med modellen for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse, som vi har i Syddanmark.

Forløbsprogrammer

Grundlæggende var der opbakning til, at der arbejdes videre med forløbsprogrammerne, men det er væsentligt at have opmærksomhed på, hvornår det er relevant at arbejde med forløbsprogrammerne.

Indhold af den politiske aftale

Det blev foreslået, at der kan indarbejdes en strategi, der skal tydeliggøre, hvordan de politiske forslag omsættes til administrative indsatser. Denne strategi blev foreslået som et muligt ekstra virkemiddel. Ellers var der opbakningen til den forelagte disposition.

Kommunale bemærkninger

Det er væsentligt, at der bliver truffet beslutning på en række områder på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 27. september, fordi Sundhedskoordinationsudvalget skal drøfte første udkast til Sundhedsaftalen den 25. oktober. Drøftelsen i DAK er således den mulighed, der er, for at drøfte den administrative understøttelse af Sundhedsaftalen. Når DAK samles igen i november, vil det være for at godkende høringsversionen for den samlede sundhedsaftale.

Arne Nikolajsen vil på mødet lede forummet gennem drøftelsen. Drøftelsen vil tage afsættelse i vedhæftede powerpointpræsentation. I præsentationen fremgår en række spørgsmål, som SSF skal forholde sig til. I nedenstående er spørgsmålene fra præsentationen opstillet, og de kommunale bemærkninger er skrevet ind under hvert enkelt spørgsmål.

Adskillelse af den politiske og administrative del af Sundhedsaftalen 2019-2022

Det anbefales, at Det Administrative Kontaktforum drøfter potentialet for at udvikle den politiske og administrative del af sundhedsaftalen i to spor, hvormed den politiske del følger den vedtagne tids- og procesplan og sendes i høringsrunde i midten af december, men at den administrative del ikke sendes med i høringsrunde men følger separat spor og fungerer som bilag til sundhedsaftalen.

Det er Sekretariatets vurdering, at der er meget god opbakning til, at sundhedsaftalen udvikles i to spor, da vi ellers risikerer at få en del af en sundhedsaftale, som DAK vil være styret efter og en anden del, som Sundhedskoordinationsudvalget vil fokusere på. Det er Sekretariatets bedste bud på en proces, hvor det

bliver muligt at omsætte de politiske valg af visioner og målretninger til relevante og fagligt velbegrundede indsatser.

Så fremt DAK alligevel vil ligger ikke at adskille den politiske og administrative del af Sundhedsaftalen 2019-2022, er der behov for klare retningslinjer for, hvordan et høringsudkast til en samlet sundhedsaftale kan være fremtidig (med retvisende og relevante indsatser) i slutningen af december 2019, som er nødvendigt for, at Sundhedsaftalen kan indsendes til Sundhedsstyrelsen 1. juli 2019.

<p>Følgende opgaver med udvælgelse af politiske målretninger</p>

Det anbefales, at Det Administrative Kontaktforum drøfter, hvorvidt det er mest hensigtsmæssigt, at det er én fælles gruppe, der bærer ansvaret for at udvælge og gennemføre politisk målretning, eller om denne opgave løses ved, at flere fælles grupper byder ind med mulige indsatser og initiativer, der kan indfri de politiske målretninger.

Det er Sekretariatets vurdering, at der er brug for, at én fælles gruppe bærer et særligt ansvar for en (eller flere) af de politiske målretninger. Dette for dels at sikre, at der ikke er tvivl om, hvem der har hvilken opgave, men ligeledes for at sikre, at Følgende gruppen er bevidst om det ansvar, der påhviler dem. Det vil sikre en tydelighed, der vil være behov for, både ift. DAK og SKU.

Hvis der er behov for input fra mere end én fælles gruppe, kan det overvejes, om der skal afholdes en workshop i begyndelsen af det nye år, hvor Følgende grupperne i fællesskab bringer initiativer og indsatser i spil.

<p>Behovet for eksisterende og nye fælles grupper</p>

Det anbefales, at Det Administrative Kontaktforum drøfter, hvilken type fælles grupper der skal nedlægges, for at de politiske målretninger kan udvælgelse. I forlængelse heraf anbefales det, at Det Administrative Kontaktforum forholder sig til, om der skal foretages ændringer i antal, indhold og sammensætning af fælles grupper i den næste sundhedsaftaleperiode.

Det er Sekretariatets vurdering, at før det besluttet, hvilke fælles grupper der skal fortsætte (og i hvilken form) eller nedlægges, skal der udarbejdes et overblik til DAK over det eksisterende arbejde i fælles grupperne.

Det kan sideløbende overvejes, om der skal oprettes nye fælles grupper, der bærer et særligt ansvar for de målretninger, som der ikke tidligere er arbejdet med i sundhedsaftaleregiet. Det kunne fx være ift. tilknytningen til arbejdsmarkedsområdet.

Det har i den nuværende sundhedsaftaleperiode vist sig, at det giver rigtig stor værdi, at der deltager mindst én repræsentant fra de enkelte fælles grupper på møderne i Sundhedsstrategisk Forum. Det kan overvejes, om dette skal være et krav i den kommende Sundhedsaftale. Endvidere kan det overvejes, om der skal være mindst én kommunal repræsentant fra hver af de fælles grupper, som følger visionerne i sundhedsaftalen, som deltager på møderne i Sundhedsstrategisk Forum og på møderne i Det Administrative Kontaktforum.

<p>Samarbejdet med de lokale samordningsfora om implementering</p>

Det anbefales, at Det Administrative Kontaktforum drøfter muligheder for at udvikle samarbejdet med de lokale samordningsfora.

Secretariatet har gennemført deltaget i lokale møder i tre Samordningsfora. Oplevelsen er generelt, at der arbejdes ambitiøst med en lokal implementering af indsatserne i Sundhedsaftalen, men der forekommer ofte at ske dobbelt/parallelt arbejde, når de lokale implementeringsgrupper skal oversætte indsatserne lokalt. Herudover synes der at være risiko for, at nogle opgaver fra Det Administrative Kontaktforum ikke formidles tilstrækkeligt til Samordningsforaerne. Det bør overvejes, om det vil give værdi, at der udpeges én repræsentant fra hvert SOF-område i hver fælles gruppe, så der sikres en direkte kommunikation fra Følgende gruppernes arbejde til de lokale SOF'er. Alene for at sikre at det materiale/samarbejdsaftaler/indsatser, der udvikles i fælles grupperne er til at implementere 1:1 i SOF'erne.

<p>Årslig status i Sundhedskoordinationsudvalget</p>

I Syddanmark har vi ikke haft tradition for årlig status på sundhedsaftalesamarbejdet i Sundhedskoordinationsudvalget, som vejledningen foreskriver. Er der brug for, at vi ændrer praksis på dette område og hvordan?

Det bør overvejes, hvor omfattende en årlig gennemgang af sundhedsaftalen skal være, da der i forvejen skal indsendes en status til Sundhedsstyrelsen to gange i aftaleperioden samt indsendes en afsluttende status 3,5 år inde i aftaleperioden.

En mulighed for at leve op til vejledningen kunne være, at Sundhedskoordinationsudvalget årligt mødes lokalt med kommunale politikere og orienterer om arbejdet med Sundhedsaftalen. Disse møder kunne evt. foregå opdelt geografisk efter de lokale samordningsfora. Sådanne møder kunne styrke den lokalpolitiske forankring af sundhedsaftalen i kommunerne og lade give Sundhedskoordinationsudvalgets mulighed for justering af indsatser.

<p>Nye modeller for samarbejde</p>

Parterne i sundhedsaftalen kan afprøve nye samarbejder om udvalgte målgrupper gennem fælles funktioner, hvor der samarbejdes om ledelse og finansiering. Eksempelvis kan det overvejes, om der er et fælles potentiale i at arbejde med at effektivisere udvalgte områder/opgaver igennem Den Syddanske Forbedringsmodel. Ligeledes kan det overvejes om det strategiske udviklingsarbejde af projekter/indsatser i sundhedsaftalesamarbejdet, kan styrkes ved oprettelse af fælles puljer.

Sundhedskoordinationsudvalget har tidligere givet udtryk for, at de ønsker et økonomisk samarbejde, hvilket blandt andet blev fremhævet i det syddanske svar på; ringsudkastet til den nye vejledning. Det vil kunne bruges til blandt andet at udvikle nye modeller for samarbejdet, da Sundhedskoordinationsudvalget er klar over, at en fælles pulje ikke vil kunne bruges til at sikre driften af sundhedsaftalen.

Til orientering blev der i 2017 anvendt 139.000 kr. til fælleskommunal medfinansiering af sundhedsforløb, projekter og indsatser under Sundhedsaftalen. Dette beløb er på 150.000 kr. i budgettet for 2019. Pengene er primært brugt til udviklingen af forløbsprogrammerne, afholdelse af politiske møder mv.

Redaktionsgruppen, der har kommenteret på sagsfremstillingen til DAK, er grundlæggende enige i, at der vil være potentiale at hente i Den Syddanske Forbedringsmodel.

<p>Ramme for samarbejdsaftaler om indsatser og opgaveløsning</p> <p>Vejledningen beskriver en række principper, som kan anvendes i forbindelse med udarbejdelse af konkrete aftaler om indsatser eller opgaveløsninger. Kriterierne minder meget om dem, der anvendes i Syddanmark i Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse. Det Administrative Kontaktforum kan med fordel drøfte om kriterierne i vejledningen giver anledning til justering af model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse.</p>

Vi havde i Syddanmark et ønske om, at der nationalt blev taget stilling til økonomien ved opgaveoverdragelse. Dette er desværre ikke sket, og principperne i Vejledningen indeholder ikke økonomiske elementer. Derfor synes der ikke at være behov for en justering af model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse, da den indeholder de kriterier, der fremgår i vejledningen.

<p>Forløbsprogrammer</p> <p>For at understøtte samarbejdet om sammenhæng i tværfaglige forløb kan der som led i sundhedsaftalen med fordel udarbejdes forløbsprogrammer med udgangspunkt i den generiske model for forløbsprogrammer. I Syddanmark er der igangsat et arbejde med at revidere de eksisterende forløbsprogrammer for KOL, diabetes, hjertesygdom og rygsygdom samt udvikle nye for depression og leddegigt. Udviklingen af forløbsprogrammer følger Sundhedsstyrelsens generiske model for forløbsprogrammer, som er suppleret med en syddansk tilgang. Det Administrative Kontaktforum kan med fordel drøfte om vejledningen giver anledning til at justere de Syddanske planer for udvikling af forløbsprogrammer for mennesker med kronisk sygdom.</p>

Sekretariatet er ikke bekendt med nogle faglige argumenter, der rykker ved DAK's tidligere beslutning om, at der ligeledes skal udvikles forløbsprogrammer for leddegigt, depression og rygsygdom. Som de tidligere har været drøftet i DAK, kan det fortsat overvejes, hvordan patienter med ko-morbiditet styrkes af forløbsprogrammerne.

<p>Indhold af den politiske aftale</p> <p>Det Administrative Kontaktforum kan med fordel drøfte om, der er yderligere elementer, som skal indgå i den politiske aftale.</p>

Sekretariatet ønsker at fremhæve behov for bilaterale samarbejder i den politiske aftale. Dette blandt andet for at sikre, at Sundhedskoordinationsudvalget løbende følger med i og er opmærksom på, hvad der sker i udviklingen mellem kommuner og regionen samt kommuner imellem lokalt. Bilaterale samarbejder fylder på de lokalpolitiske drøftelser, og derfor mener Sekretariatet, at der skal fastholdes et afsnit om bilaterale samarbejder.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

- drøfter og godkender dispositionen for Sundhedsaftalen 2019-2022

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- drøfter og godkender dispositionen for Sundhedsaftalen 2019-2022

Sundhedskoordinationsudvalget skal på deres møde den 25. oktober 2018 drøfte et første udkast til Sundhedsaftalen 2019-2022. Udkastet udarbejdes på baggrund af følgende:

- Sundhedskoordinationsudvalgets udkast til visioner og målsettinger for Sundhedsaftalen 2019-2022 (se bilag)
- Input til målsettinger fra de 22 lokalpolitiske møder om sundhedsaftalen
- Dagens drøftelse i Det Administrative Kontaktforum om den administrative del af Sundhedsaftalen 2019-2022

Det Administrative Kontaktforum vil på mødet den 19. november 2018 blive præsenteret for et udkast til høringsversion for Sundhedsaftalen 2019-2022.

For at kunne overholde tidsplanen for udarbejdelsen af sundhedsaftalen er der behov for, at Det Administrative Kontaktforum på dagens møde, hvad de politiske valg af henholdsvis visioner, målsettinger og virkemidler kalder på af administrativ understøttelse.

Formandskabet for Det Administrative Kontaktforum vil på mødet facilitere en drøftelse ud fra vedlagte oplæg om strategiske drøftelser og disposition for Sundhedsaftalen 2019-2022.

Bilag

Bilag pkt. 1.2.pdf

Temadrøftelse Strategiske overvejelser og dispositi.._pptx

Punkt 1.3: Godkendelse af høringsudkast til aftale på børne- og ungeområdet (DAK-sag)

Referat

Ad 1) Høringsudkastet blev drøftet. Der var ros til det forudgående arbejde, men det blev bemærket, at nogle kommuner savner det tværfaglige fokus. Høringsudkastet blev godkendt, og det blev besluttet, at der ikke udarbejdes et fælleskommunalt hørings svar, dels fordi det rækker ind over andre forvaltningsområder, hvor kommunerne er organiseret forskelligt, men ligeledes fordi det kan være vanskeligt for den enkelte kommune at gennemskue, hvad de økonomiske konsekvenser ved implementeringen bliver. Det er der behov for, at den enkelte kommune selvstændigt forholder sig til i høringsperioden.

Ad 2) Sundhedsstrategisk Forum godkendte, at Følgegruppen for forebyggelse igangsætter en undersøgelse af behovet for opdatering af den eksisterende regionale samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område

Godkendelse af høringsudkast til aftale på børne- og ungeområdet (DAK-sag)

Kommunale bemærkninger

Sager giver i følge den kommunale sekretær for Følgegruppen anledning til følgende bemærkninger:

- Aftalen er i høj grad handlingsanvisende ift. at kunne fremme trivsel blandt børn og unge gennem tæt samarbejde, både internt i kommuner og mellem sektorer.
- I afsnit 4 og afsnit 6 i aftalen er der fine lister over faglige forpligtelser og kommunale indsatser, som kan komme til at betyde f.eks. omstilling af arbejds gange i nogle kommuner (eller tilføjelse af sundhedsplejersker).
- Følgegruppen foreslår, at der nedsættes lokale arbejdsgrupper i implementeringsperioden, og det vil komme til at kræve nogle ressourcer, men hvor meget er endnu svært at vurdere.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

- drøfter og godkender høringsudkast til Tværfaglig samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark, samt tilhørende høringsliste og brev
- godkender, at Følgegruppen for forebyggelse igangsætter en undersøgelse af behovet for opdatering af den eksisterende Regionale samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område

Det Administrative Kontaktforum

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender høringsudkast til Tværfaglig samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark, samt tilhørende høringsliste og brev
- godkender at Følgegruppen for forebyggelse igangsætter en undersøgelse af behovet for opdatering af den eksisterende Regionale samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på mødet den 15. august 2017 et kommissorium for en bredt repræsenteret arbejdsgruppe, der har haft til opgave at udarbejde en Tværfaglig aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark.

Aftalen skal, jf. kommissoriet, sætte fokus på:

- Mental sundhed hos børn og unge
- Tidlig opsporing og forebyggelse af psykisk og somatisk sygdom, herunder i særdeleshed i familier, hvor en eller begge forældre har en alvorlig somatisk eller psykisk sygdom
- Sammenhæng og koordinering i udrednings- og behandlingsforløb på tværs af sektorer.

Kommissoriet har endvidere lagt op til, at aftaleteksten skal udarbejdes med udgangspunkt i brugerinddragelse med henblik på at sikre, at indholdet i aftalen lever op til de behov, brugerne (fagpersonalet) og slutbrugerne (børnene, de unge og deres familier) har. Syddansk Sundhedsinnovation har derfor bistået med at gennemføre et brugerstudie, som blandt andet har dannet grundlag for aftaleudkastets indhold.

Aftaleudkastet lægger stor vægt på forebyggelse og tidlig opsporing af mental mistrivsel, og der lægges op til, at aftaleparterne, dvs. de 22 syddanske kommuner, regionen (psykiatri og somatik) samt de praktiserende læger indvilliger i at leve op til syv faglige forpligtelser, herunder:

- Skærpelse af fokus på dagtilbuds- og skolefravær
- Særligt fokus på børn og unge i familier med alvorlig somatisk sygdom
- Særligt fokus på børn og unge i familier med psykisk sygdom
- Øget anvendelse af netværksmøder mellem involverede fagpersoner omkring barnet/den unge
- Udpejning af kontaktperson til hver enkel familie, hvor barnet/den unge er ramt af mental mistrivsel
- Systematiseret elektronisk kommunikation på børne- og ungeområdet

Derudover indeholder aftaleudkastet en skitsering af relevante aktiviteter og disse handlemuligheder opdelt i tre forløb, herunder børn i 0-5 års alderen (fødsel til skolestart), skolealderen 5-15 års alderen (grundskolealder) og 15-17 års alderen (unge, som er færdige med grundskoleforløbet).

Implementering og sammenhæng til fælles ansøgning om midler til implementering af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser

I aftalen er der lagt op til, at der

nedsættes en Implementeringsgruppe, som får til formål at følge implementeringsarbejdet og sikre, at parterne efterlever de syv faglige forpligtelser samt at aftalens tværgående indhold og anbefalinger indarbejdes i den daglige drift blandt de involverede parter. For særligt vigtigt angående faglig forpligtelse nummer syv om systematiseret elektronisk kommunikation, er Følgegruppen for behandling og pleje anmodet om, at dette arbejde prioriteres i Arbejdsgruppen vedr. videreudvikling af SAM:BO.

I forbindelse med, at Sundhedsstyrelsen har udgivet tre forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser har de 22 syddanske kommuner og regionen (somatik og psykiatri) i fællesskab søgt 6,3 mio. kr. til implementering af de tre forløbsprogrammer. Idet der er en stor grad af sammenhæng mellem særligt mellem gruppe som indhold i de tre forløbsprogrammer og udkastet til Tværgående samarbejdsaftale på børn og ungeområdet, er der lagt op til, at implementeringsarbejdet skal sammentænkes, eksempelvis i forhold til kompetenceudvikling af frontpersonale i tegn på tidlig mistvivl.

Eksisterende Regional samarbejdsaftale for det børns- og ungdomspsykiatriske område

Arbejdsgruppen vurderer, at nærværende aftaleudkast ikke erstatter den eksisterende Regionale samarbejdsaftale for det børns- og ungdomspsykiatriske område.

Den Regionale samarbejdsaftale for det børns- og ungdomspsykiatriske område dækker hele forløbet over opsporing, henvisning, visitation, undersøgelse og behandling. Den nye Tværgående samarbejdsaftale på børn og ungeområdet vedrører primært tidlig opsporing og forebyggelse. Det anbefales derfor, at der igangsættes et arbejde med at undersøge, om den Regionale samarbejdsaftale for det børns- og ungdomspsykiatriske område, som er indgået i 2010, skal opdateres.

Den videre proces:

- 27. september: Aftaleudkastet behandles i Det Administrative Kontaktforum
- 1. oktober – 1. november: Høring
- 7. november: Arbejdsgruppen behandler indkomne høringssvar
- 11. december: Godkendelse i Følgegruppen for forebyggelse
- Januar 2019: Godkendelse i Det Administrative Kontaktforum
- Februar 2019: Godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget
- Marts-juni 2019: Implementering

Bilag

Bilag pkt. 3.1.pdf

Bilag pkt. 3.2.pdf

Bilag pkt. 3.3.pdf

Punkt 1.4: Godkendelse af proces for aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering

Referat

Ad 1) Sundhedsstrategisk Forum godkendte, at Formandskabet drøfter med Det Administrative Kontaktforum, hvorvidt der kan igangsættes en regional analyse af de data, vi hver især har tilgængelige lokalt.

Ad 2) Formandskabet for KKR ønskede ikke at sende ministerhenvendelsen, og de har i stedet sendt et brev til KL, hvor de efterspørger status på arbejdet med at belyse kommunal medfinansiering.

Flere kommuner oplever et politisk pres for at der sker noget, og de føler sig nødsaget til selv at henvende sig til ministeren, når det ikke kan gøres i fællesskab. Det blev besluttet, at ministerhenvendelsen sendes til kommunerne som inspiration til evt. egen henvendelse til ministeren. De kommuner, som vælger at sende en henvendelse, bedes orientere Sekretariatet herom, så det er muligt at følge med i, hvor mange kommuner, som vælger at rette henvendelse.

Godkendelse af proces for aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering

Baggrund af, at de fleste syddanske kommuner har oplevet store stigninger i den kommunale medfinansiering, blev den Fælleskommunale Økonomigruppe (FKØ) bedt om at forholde sig til de stigninger, som kommunerne oplever.

FKØ har udarbejdet et notat, som beskriver status på den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering i Syddanmark og beskriver betydningen af en række nye elementer, som er trådt i kraft omfattet af sagen.

Der er flere elementer i sagen, som det er relevant at rette fokus på. Der ses samlet en forskel mellem prognosen for 2018 og Sundhedsdatastyrelsens skøn på 116.000.000 kr. Sundhedsdatastyrelsens skøn vil altid kun kunne give et overordnet bud på, hvad udgifterne vil blive, men forskellene mellem tallene i Syddanmark er store, at KL er i dialog med Sundhedsdatastyrelsen omkring, hvad der kan være årsag til den store forskel. Der er også fire kommuner i Hovedstaden, som oplever uforholdsmæssigt store stigninger i medfinansieringen. Men herudover ses der ikke store stigninger hos kommunerne i de øvrige regioner. KL og Sundhedsdatastyrelsen holder den 14. september omkring forskellen i tallene, og der vil herefter komme en udmelding til kommunerne.

Der er en stor forskel på, hvor meget de enkelte syddanske kommuners kommunale medfinansiering afviger fra Sundhedsdatastyrelsens skøn. Forskellene er store, end at de umiddelbart kan forklares med afstanden til sygehuse, nedlæggelse af sygehuse, kommunernes forskellige demografi og generelle socioøkonomiske forhold.

FKØ kan ikke komme med en nærmere forklaring på, hvad forskellene skyldes, blandt andet fordi de ikke har adgang til at kunne sammenligne ambulante kontakter og stationære indlæggelser fra 2018 med tallene fra 2017. Den umiddelbare melding fra Regionen er dog, at de ikke har haft en stigning i aktiviteter, og at de ikke mener, at forskellene kan skyldes dette. Hvis FKØ skal indgå en dialog med regionen omkring tallene fra 2018 og 2017 har de behov for en formel bestilling via Det Administrative Kontaktforum, da det ikke er hensigtsmæssigt at betvivle meldingen fra regionen, som kommer fra politikere.

Udfordringer ved den kommunale medfinansiering er blevet drøftet i Kommunaldirektørkredsen og på KKR Syddanmarks møde den 14. september, og der er en forventning om, at Sundhedsstrategisk Forum dykker nærmere ned i udfordringerne.

KL har den 10.09.18 udsendt et brev fra KL vedr. kommunal medfinansiering i 2018. Vedhæftet er endvidere kopi af brev fra KL til Sundheds- og Ældreministeriet samt en tabel med to alternative fordelinger af det aftalte niveau for den kommunale medfinansiering for 2019. KL beskriver i brevet, at de har lagt pres på Sundheds- og Ældreministeriet og bedt dem redegøre for udgiftsudviklingen både for kommunerne under et og for den enkelte kommune.

Formandskabets bemærkninger til sagen

Formandskabet har på baggrund af KKR Syddanmarks ønske besluttet, at der udarbejdes en henvendelse til Sundhedsministeren, hvori det skitseres, at det for de syddanske kommuner er uholdbart, at de skal betale regninger i millionstørrelsen, som de kan hverken redegøre for, eller få svar på, hvad de helt præcist dækker over.

Derudover indstiller Formandskabet, at det drøfter med Det Administrative Kontaktforum, hvorvidt der kan igangsættes en regional analyse af de data, vi hver især har tilgængelige lokalt.

Når henvendelsen til Sundhedsministeren er politisk godkendt, vil den blive eftersendt.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

Godkender at Formandskabet drøfter med Det Administrative Kontaktforum, hvorvidt der kan igangsættes en regional analyse af de data, vi hver især har tilgængelige lokalt.

Tager ministerhenvendelsen til orientering.

Bilag

Status på den kommunale aktivitetsbestemt medfinansiering i Region Syddanmark 2018 og 2019.pdf

Brev til DC PO vedr. sundhedsdata til kommunerne.pdf

Aftalesummen for KMF 2019 fordelt på kommuner.pdf

Udgifter til kommunal medfinansiering i 2018 (3).pdf

Punkt 1.5: Godkendelse af proces for udbud af hjælp til patienter med kronisk respirationsinsufficiens

Referat

Ad 1) Sundhedsstrategisk Forum godkendte, at de fire kommuner indgår i udbudsprocessen. Sekretariatet vil forestå den videre proces med at koblet kommunerne til udbudsarbejdet.

Ad 2) Ingen bemærkninger

Godkendelse af proces for udbud af hjælp til patienter med kronisk respirationsinsufficiens

Baggrund

Region Syddanmarks udgifter til patienter med kronisk respirationsinsufficiens, der behandles og overvåges i deres eget hjem, er steget væsentligt over de senere år. Udviklingen er den samme i de fleste regioner, men en sammenligning på tværs af regionerne i sommeren 2017 i MTV af respiratorbehandlingen i eget hjem viser, at Region Syddanmark er den region, der har den højeste gennemsnitsudgift pr. hjælpeløshed.

På den baggrund foretog regionen en kort intern analyse af omkostningerne. Det medførte blandt andet, at den regionale administration af omkostningerne blev samlet på Respirationscenter Syd på OUH. Formålet var at blive bedre til at styre økonomien samtidig med, at behandlingen af patienterne forbedres. Den nye organisering har affødt væsentlige ændringer for omkostningerne. Det drejer sig om en ny aftaleskabelon samt et ønske om et nyt udbud af hjælpeløshed til målgruppen. De to ændringer vil blive gennemført nedstrøms.

Regionen har i forbindelse med den nye organisering ligeledes besluttet, at de ønsker at udbyde hjælpeløshed til de patienter med kronisk respirationsinsufficiens, der behandles og overvåges i eget hjem. Baggrunden for udbuddet er, i den region, et ønske om at ensrette aftalekomplekset for respirationsordninger i Region Syddanmark, herunder sikre den behandlingsfaglige kvalitet.

Regionen er via MTV-undersøgelsen blevet bekendt med, at de gennemsnitlige udgifter pr. hjælpeløshed i Region Syddanmark ligger knap 30 % over udgiftsniveauet i de øvrige regioner. Regionen er derfor ligeledes af den overbevisning, at der er et betydeligt potentiale for både kommuner og region i at udbyde hjælpeløshed.

Regionen ønsker, at udbuddet skal omfatte de hjælpeløsheder, som i dag enten varetages af vikarbureau eller den kommunale hjemmepleje i ordninger, som ikke er BPA-ordninger (hvor borgeren selv ansætter hjælperholdet).

Regionen inviterede, som led i udarbejdelsen af et nyt udbud, de syddanske kommuner til orientingsmøde den 4. september 2018. 15 ud af 22 kommuner var repræsenteret på mødet (se bilag 1).

Regionen har på baggrund af mødet udtrykt ønske om at involvere fire kommuner til en kvalificering af udbudsmaterialet.

Formandskabet har behandlet forespørgslen og peger på følgende fire kommuner:

- Sønderborg Kommune (fordi de har været med til at udarbejde samarbejdsaftalen for målgruppen)
- Nyborg Kommune (fordi de er en del af Fyns udbud)
- Esbjerg Kommune (fordi de har en særlig organisering af omkostningerne)
- Fredericia Kommune (fordi de har været med til at udarbejde samarbejdsaftalen for målgruppen)

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender, at de fire kommuner indgår i udbudsprocessen
- Drøfter hvorvidt der er opmærksomhedspunkter til udbuddet, som de kommunale repræsentanter skal være særlig opmærksom på

Bilag

Orienteringsmøde vedr. udbud af vikarydelser til patienter med kronis..._pptx

Punkt 1.6: Orientering om samspil mellem Socialdirektørforum og Sundhedsstrategisk Forum

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum tog sagen til orientering med bemyndigelse om, at der kun afholdes temamøder, når der er reelle sager at mødes om, og at det ikke nødvendigvis behøver at være et officielt møde.

Orientering om samspil mellem Socialdirektørforum og Sundhedsstrategisk Forum

Der har gennem de senere år været et stigende antal temaer, som gennemføres af social- og sundhedsområdet. Gitte Oslø, stergaard, Rolf Johansen og Fælleskommunalt Sundhedssekretariat har afholdt møde med Formanden for Socialdirektørforum, Lise Willer, og Fælleskommunalt Socialsekretariat. Formålet med mødet var en drøftelse af, hvordan samarbejdet mellem de to fora områder kan intensiveres, så snitfladeområderne i højere grad kan udvikles i fællesskab.

Det er vurderingen, at der fremadrettet vil være et øget behov for koordinering mellem de to fora, blandt andet fordi psykiatriområdet fylder mere, og flere sager gennemføres af social- og sundhedsområdet. Herudover er det forventeligt, at den kommende sundhedsreform indeholder væsentlige aspekter, som har betydning for begge områder.

Det er endvidere vigtigt at beslutninger, initiativer, projekter m.m., som gennemføres af social- og sundhedsområdet koordineres for at forhindre dobbeltarbejde, modstridende indsatser og manglende koordination for borgerne.

Det tætte samarbejde skal sikres ved at:

- Når der udarbejdes sagsfremstillinger, skal det for hver enkelt sag vurderes, om sagen har snitflader til andre områder. Hvis det vurderes at sagen har snitflader, skrives disse tydeligt i sagsfremstillingen, således at den enkelte direktør får det optimale grundlag for at inddrage sine kollegaer i kommunen forud for møderne
- Der afholdes et fælles temamøde mellem Socialdirektørforum og Sundhedsstrategisk Forum en gang officielt.
- Formålene for Socialdirektørforum og Sundhedsstrategisk Forum mødes 2 gange officielt for at drøfte sager, som gennemføres af de to fora
- Socialdirektørforum følger arbejdet med sundhedsaftalen med henblik på at være forkant med indsatser, som har betydning for socialområdet
- Sundhedsstrategisk Forum følger arbejdet med rammeaftalen med henblik på at være forkant med indsatser, som vedrører socialområdet
- Det i forbindelse med udarbejdelse af studieture og lignende indtænkes, om det kan være relevant at invitere det andet fora med.
- Sager og projekter, som vedrører snitflader mellem de to fora dagsordenssættes på møder i begge Sundhedsstrategisk Forum og Socialdirektørforum. Det kan f.eks. dreje sig om SATS-puljemidler projekter, Sammen om psykiatri og lignende.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

- tager orienteringen til efterretning

Punkt 1.7: Orientering om de to satspulje projekter under Sundhedsstyrelsen vedr. 'psykiatri-området'

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum tog sagen om de to SATS-puljeprojekter til efterretning. Herunder at Arne Nikolajsen indgår som repræsentant for Sundhedsstrategisk Forum i Styregruppen.

Orientering om de to satspulje projekter under Sundhedsstyrelsen vedr. 'psykiatri-området'

Baggrund

Der er i sommeren 2018 ansøgt om midler til to projekter i satspuljen under Sundhedsstyrelsen. Ægte projekt, 'Afprøvelse af fremskudt funktion i børne- og ungdomspsykiatrien', der er forankret under Socialdirektoratet, samt Ægte projekt, 'Implementering af forløbsprogrammerne for børn og unge med psykiatriske lidelser', der er forankret under Sundhedsstrategisk Forum. Begge ansøgninger er udarbejdet i samarbejde med Psykiatrisygehuset i Region Syddanmark.

Følgende giver en status på de to projekter, da begge er blevet imødekommet af Sundhedsstyrelsen.

1. Status på 'Afprøvelse af fremskudt funktion i børne- og ungdomspsykiatrien'

De 22 syddanske kommuner bakker alle op om projektet, og Sundhedsstyrelsen har bevilget projektet med 46.553.213 mio. kr.

Med afprøvelsen af en fremskudt regional funktion skal psykisk sårbare børn og unge og deres familier opleve, at de får hurtig hjælp i nærmiljøet, at samarbejdet mellem psykiatrien, kommunerne og de frivillige organisationer fungerer og at der er fokus på, hvad det enkelte barn har brug for, for at kunne bevare tilknytningen til hverdagslivet.

Målinggruppen for projektet er børn og unge med mistrivsel og/eller lettere psykiske problemstillinger, som ikke har behov for en indsats i børne- og ungdomspsykiatrien, men samtidig har behov for en intensiv indsats i nærmiljøet. Der er i projektet lagt vægt på, at børn og unge med mange forskellige diagnoser og problemstillinger skal kunne deltage. For at kunne rumme denne bredde, er projektet begrænset til aldersgruppen 6-18 år. Målinggruppen er også påvirket af børn og unge i målinggruppen og skal være forældre, bedsteførelde og plejeførelde. Derudover er målinggruppen fagpersoner fra regionen og kommunerne, som er i kontakt med børn og unge i målinggruppen, herunder psykologer, psykiatere, plejepersonale, læger, dagoger, sundhedsplejersker, PPR-psykologer og praktiserende læger.

Nedsættelse af en styregruppe

Der skal nedsættes en styregruppe, hvor der bliver plads til tre kommunale medlemmer. Sundhedsstrategisk Forum har fået til opgave at udpege et medlem for at sikre koblingen til projektet 'Implementering af forløbsprogrammerne for børn og unge med psykiatriske lidelser'. Formandskabet har udpeget Arne Nikolajsen, som Sundhedsstrategisk Forums repræsentant ind i styregruppen.

Socialdirektoratet udpeger de to øvrige medlemmer. Ægte medlem fra SDF og Ægte medlem blandt børne- og ungedirektoratet/børne- og ungecheferne.

Ansættelser i projektet

Der skal ansættes en deltidsprojektleder. Det kommer samlet til at være en fuldtidsprojektleder, da stillingen deles med det andet projekt, 'Implementering af forløbsprogrammerne for børn og unge med psykiatriske lidelser'.

Derudover skal der ansættes to kommunale koordinatore. Det foreslås, at deres arbejdspladser placeres i henholdsvis Esbjerg Kommune og Odense Kommune, og at der evt. nedsættes pendlerarbejdspladser i Haderslev og Svendborg. Regionen ansætter otte regionale koordinatore.

Slutteligt skal der ansættes 11 PPR-konsulenter til deling mellem de 22 syddanske kommuner.

2. Status på 'Implementering af forløbsprogrammerne for børn og unge med psykiatriske lidelser'

De 22 kommuner bakker alle op om projektet, og Sundhedsstyrelsen har imødekommet ansøgningen med 6.433.500 mio. kr.

Projektet har til formål at sikre en tidlig opsporing og forebyggelse af psykiatrisk sårbare børn og unge, så de får hurtigt hjælp i nærmiljøet og oplever at samarbejdet mellem psykiatrien og kommunerne fungerer samt, at der er fokus på, hvad det enkelte barn har brug for, for at kunne bevare tilknytningen til hverdagslivet.

Sundhedsstyrelsen har haft nogle forbehold ift. at imødekomme vores ansøgning. Det drejer sig særligt om at sikre de 22 syddanske kommuneres involvering i projektet. Vi ansøgte om ca. 9 mio. kr. og derfor har det ligeledes været nødvendigt med en justering af budgettet.

Der er på baggrund af Sundhedsstyrelsen bemærkninger foretaget en justering af den oprindelige ansøgning. Det drejer sig særligt om følgende justering:

- Kommunerne forpligter sig til at finde en nævnt person, der skal indgå i et netværk drevet af projektlederen. De skal mødes ca. 3-4 gange om året, og derudover være med til at sikre videndeling og forankring af projektet i egen kommune.
- Aktiviteterne i projektet er strammet ind, hvilket er en naturlig konsekvens af, at projektet ikke er blevet imødekommet med det oprindelige budget.
- Der er skåret ned på involveringen af UC'er, fordi Sundhedsstyrelsen var bekymret for deres involvering i projektet. De forestår nu kun en uddannelsesdag mod tidligere to dage.

Justeringerne medfører en styrkelse af de syddanske kommuners involvering i projektet, og i sningen med en nævnt person pr. kommune er den mest hensigtsmæssige måde at skabe den på.

Sundhedsstyrelsen har den 6. september 2018 godkendt den reviderede projektbeskrivelse. Der vil blive udarbejdet en fælles samarbejdsaftale for de involverede parter i projektet.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum

- Tager orienteringen om de to satspuljer til efterretning

Punkt 1.8: Status på Sammen om Velfærd

Referat

Ad 1)

Henrik Juhl Kjær deltog på Round Table den 26. september 2018, og han orienterede kort om drøftelserne på mødet. Der var en god opbakning på Round Table og enighed om, at det er nødvendigt, at der sættes fokus på lederne i arbejdet med Sammen om Velfærd. Herudover skal der fokuseres på, hvordan Sammen om Velfærd tages sammen med f.eks. sundhedsaftalen og generelt kommunikeres. Sammen om Velfærd er et langt, og Henrik opfordrede til, at kommunerne er opmærksomme på at anvende redskaberne og materialet, som er udarbejdet under Sammen om Velfærd.

Afslutningsvist blev det drøftet, at der i nærmeste fremtid er behov for en afklaring i de enkelte kommuner af, hvilke ønsker og behov der er i forhold til (videre-) udviklingen af Sammen om velfærd.

Status på Sammen om Velfærd

Der afholdes Round Table for Sammen om Velfærd den 26. oktober. Round Table vil blive indledt med en velkomst og præsentation af Stephanie Lose og H.P. Geil.

På mødet vil Annemette Digmann herefter holde oplæg og blandt andet komme ind på, hvad fremtidens udfordringer indenfor tværs sektorielt samarbejde og ledelse bringer. Hvad kaldes der på fra ledere, medarbejdere og kommende medarbejdere de kommende år?

Der lægges herefter op til en drøftelse af, hvilke fokusområder Sammen om Velfærd skal have fremadrettet.

Der vil på mødet i Sundhedsstrategisk Forum blive givet et mundtligt referat fra Round Table.

Materiale

Arbejdsgrupperne under Sammen om Velfærd har de seneste måned nedsat færdiggjort materiale, som ligger frit tilgængeligt på nettet.

På Sammen om Velfærds hjemmeside ligger en samling af videoer og inspirationsmaterialer, som kan understøtte vejledere, koordinatore, undervisere og andre som arbejder med planlægning og gennemførelse af praktik for elever og studerende indenfor sundheds- og socialområdet. Materialet har til formål at styrke mulighederne for at elever og studerende træner kompetencer til tværs samarbejde i forbindelse med praktikopholdet. Se nærmere her: <http://www.sammenomvelfaerd.nu/Læring-på-tværs-i-praktikken>

Digitalt understøttende materiale til medarbejdere

Der er i Sammen om Velfærd endvidere udarbejdet et digitalt læringsunivers for ansatte i region, kommuner og uddannelsesinstitutioner i Syddanmark. Materialet kan i særlig grad anvendes i de tværs samarbejds sammenhænge, hvor medarbejdere på tværs af sektorer, organisation og fag arbejder sammen om den samme kerneopgave omkring borgeren: www.kompetencerpåtvaers.dk

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager sagen til orientering

Punkt 1.9: Status på Sammen om psykiatri

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum tog sagen til orientering.

Status på; Sammen om psykiatri

Igangsætelse af projektet

Styregruppen for Sammen om psykiatri havde besluttet at igangsæt projektet. Odense, Haderslev og Aabenraa kommuner er udvalgt som pilotkommuner, og de er nu i gang med at udvælge 10 borgercases, som projektet skal omhandle.

Det forventes, at der vil blive ansat en projektleder i løbet af oktober 2018.

Den videre proces

Det vil være Styregruppen, der følger projektet tæt, så erfaringerne kan opsamles og udbredes til de resterende kommuner løbende og få en status på, hvordan det går med projektet. Styregruppen mødes første gang med de involverede pilotkommuner den 23. november 2018.

Når pilotafprøvningen er overstået, kan der tages stilling til en anden/ny form for organisering.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager sagen til orientering

Punkt 1.10: Status på de særlige psykiatripladser

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum tog sagen til orientering.

Status på de særlige psykiatripladser

Baggrund

Der er pr. 5. september 2018 7 borgere på de særlige pladser i Vejle. 19. september bliver første planlagte revurdering af en patient behandlet på Visitationsforum. Der er som bekendt 15 pladser åbent til Vejle. 1. Januar åbnes der 7 pladser i Esbjerg og ca. 1. april åbnes de resterende 10 pladser.

Afdeling 05 - de særlige pladser i Vejle er i gang med at ansætte en lang række medarbejdere. Af de oprindelige 35 medarbejdere er der kun 11 tilbage. I forbindelse med genbesættelse af stillingerne ændres antallet af socialpædagoger fra 13 til 9 og de sundhedsfaglige medarbejdere opnormeres.

I forbindelse med økonomiaftalen for regionerne blev der lagt op til, at visitationskravene for de særlige pladser kan ændres. Region Syddanmark og Region Syddanmark og Socialdirektoratet har udarbejdet et fælles hørings svar til KL og DR. Brevet er vedlagt som bilag.

I nedenstående ses behandlingen af modtagne anmodninger samt en oversigt over anmodninger fordelt på kommuneniveau.

Antal anmodninger modtaget	Antal afviste uden behandling	Antal anmodninger tilbagetrukket	Antal ikke indstillede til visitationsforum
23	1	2	5
Antal indstillet af visitationsforum	15		
Afventer behandling	1		

Kommune	Antal anmodninger
Assens Kommune	1
Faaborg-Midtfyn Kommune	3
Odense Kommune	2
Vejle Kommune	1
Vejle Kommune	4
Vesthimmerland Kommune	1
Aabenraa Kommune	4
Mariagerfjord Kommune	1
Sønderborg Kommune	2
Varde Kommune	1
Middelfart Kommune	1
Svendborg Kommune	1
Kolding Kommune	1
Nordfyns Kommune	1
Total	23

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager sagen til orientering

Punkt 1.11: Almen orientering

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum tog sagerne til orientering.

Marit Nielsen-Man, sundhedschef i Haderslev Kommune, fremhævede i orienteringen om Samarbejdet i de 22 kommuner om Sundhedsberedskabet, at kommunerne ikke skal bruge unødvendige ressourcer på det arbejde. De skal sikre en fastholdelse af medarbejdere, der er involveret i arbejdet og sørge for udskiftning af pladserne, når der er repræsentanter der ophører.

Almen orientering

Rejsning af borgere i eget hjem

Regionen har rettet henvendelse til Sekretariatet, da de ønsker en oversigt over, hvordan kommunerne i Syddanmark løser problemstillingen med at få rejst borgere, som er faldet i eget hjem, da det er Regionens indtryk, at opgaven løses meget forskelligt i kommunerne. Sekretariatet har opfordret til, at sagen først sendes til Følgegruppen for behandling og pleje, når den evt. kommer på dagsordenen i DAK.

”Kompetenceudvikling til avanceret genoptræningsniveau i Vestdanmark”

Hammel Neurocenter har bedt om, at vedhæftede informationsbrev og oversigter sendes til orientering i Sundhedsstrategisk Forum. Brevet orienterer om det nationale projekt ”Udgående funktion fra sygehuse med specialiseret funktion i neurorehabilitering”, som ligger bag en bevilling til Hammel Neurocenter, som har fået bevilget midler til projektet ”Kompetenceudvikling til avanceret genoptræningsniveau i Vestdanmark”. Fra Syddanmark er Dorthe Krogh Rokkedal, Forløbschef i Odense Kommune, udpeget til at sidde i Styregruppen, da hun også er den syddanske repræsentant i Brugertilfredshedsundersøgelsen for senhjerneskadede, som også udløber fra Hammel Neurocenter. Et tilsvarende brev er sendt til Socialdirektørens forum.

Samarbejdet i de 22 kommuner om Sundhedsberedskabet

Der er dannet et netværk af de medarbejdere, som arbejder med sundhedsberedskabet i de 22 kommuner i Syddanmark. Netværket er tidligere drevet af tidligere sundhedschef i Vejle Kommune, Marit Nielsen-Man, og i anledning af hendes fratrædelse ønsker hun at henlede opmærksomheden på netværket.

Netværket mødes 1 gang årligt til en ERFA-dag. På ERFA-dagen deltager også repræsentanter for den regionale del af Sundhedsberedskabet.

Det første møde fandt sted i 2017, og næste afholdes den 30.10.2018.

Emner bliver på næste møde:

- Osløvelse
- Hvordan er arbejdet med udarbejdelse af nye Sundhedsberedskabsplaner gået? Er der noget, der skal følges op på?
- Eftertjek af den geografiske fordeling af hjertestartere i kommunerne

Marit vil kort give en præsentation af netværket på dagens møde.

Regeringens Sammenhængsreform

Regeringen offentliggjorde i uge 36 deres nye Sammenhængsreform. Reformen lægger op til, at der i løbet af efteråret 2018 vil komme udspil indenfor 6 reformspor: 1) Færelser regler og mindre bureaukrati, 2) Digital servise i verdensklasse, 3) Bedre hjælp til borgere og familier med komplekse problemer, 4) Bedre ledelse og rette kompetencer, 5) Et mere sammenhængende sundhedsvæsen, 6) Bedre sammenhæng i vejen til uddannelse og job.

Sammenhængsreformen vurderes ikke at indeholde elementer, som kalder på handling nuværende tidspunkt, og det foreslås at afvente de kommende reformer, sårligt sundhedsreformen. Der er forlydender om, at sundhedsreformen kommer i uge 43, hvorfor Formandskabet er indkaldt til ekstraordinært møde torsdag den 25. oktober 2018.

https://www.regeringen.dk/media/5630/sammenhaengsreformen-mere-frihed-tillid-og-tryghed_web.pdf

Ny kommunal formand i Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

Faaborg-Midtfyn kommune har valgt at trække sig fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering, og da det tidligere medlem, Jan Lindegaard, er gået på pension, skal der findes to nye medlemmer til følgegruppen. Der arbejdes på at finde en formand, og udpegningen af et menigt medlem til følgegruppen er udsendt via hjemmesiden.

Høring af hjemmesiden

Sekretariatet er blevet gjort opmærksom på, at der er flere kommuner, som har ikke har modtaget notifikationer om de seneste høringer, som er lagt ud på hjemmesiden. Forløbsprogrammet for hjertesygdom blev sendt i høring for en god uges tid siden og kan ses på hjemmesiden: <https://faelleskommunalsundhed.dk/temaer/hoering-nyt-tvaersektorielt-forloepsprogram-i-region-syddanmark-for-mennesker-med-hjertesygdom/> og der ligger pt også et fælleskommunalt høringssvar på regionens strategi for sundhedsforskning til bemærkninger i kommunerne: <https://faelleskommunalsundhed.dk/temaer/hoering-af-regionens-strategi-for-sundhedsforskning/>

Sekretariatet opfordrer til, at alle brugere af hjemmesiden går ind og sikrer, at deres brugerprofil er opsat til at modtage mail/notifikationer, når der kommer nyt (hvis det er ønsket

selvfølgelig).</p><p> </p><p>Indstilling</p><p>Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:</p>Tager orienteringspunkterne til efterretning

Punkt 2: DAK-sager

Punkt 2.1: Strategiske overvejelser og drøftelse af disposition for Sundhedsaftalen 2019-2022

<p>Sagen behandles under SSF-sager på dagsordenen.</p>

Punkt 2.2: Formandskabsbehandlet: Indledende drøftelse af mulighederne for at samarbejde på tværs af region og kommuner om Patientrapporterede oplysninger

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum tog sagen til orientering.

Formandskabsbehandlet: Indledende drøftelse af mulighederne for at samarbejde på tværs af region og kommuner om Patientrapporterede oplysninger

Kommunale bemærkninger

Sager giver ikke anledning til kommunale bemærkninger.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

- tager orienteringen om igangværende nationale PRO-arbejde til efterretning

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- tager orienteringen om igangværende nationale PRO-arbejde til efterretning
- tager en indledende drøftelse af, hvordan region og kommuner i Syddanmark i fællesskab kan samarbejde om at få mest muligt ud af PRO

Sagsfremstilling

Patientrapporterede oplysninger (PRO) er oplysninger, der indhentes direkte fra patient eller borger og bruges i patientens behandling. Oplysningerne kan omhandle patientens selvrapporterede helbredstilstand, herunder det fysiske og mentale helbred, symptomer, funktionsniveau og helbredsrelateret livskvalitet.

Potentialet ved at anvende PRO er blandt andet at:

- Forbedre kommunikationen mellem patient/borger og kliniker/sundhedsfagligt personale
- Afdække mulige behov og øge patient-/borgerinddragelsen
- Strukturere og lette sundhedspersoners arbejde
- Synliggøre og identificere oversete udfordringer

Der arbejdes nationalt med at udvikle PRO løsninger til tværs sektoriel anvendelse, hvilket er baggrunden for at punktet fremstilles for Det Administrative Kontaktforum til drøftelse.

Baggrunden for det landsdækkende PRO arbejde

Regeringen, Danske Regioner og KL blev med økonomiaftalen 2017 enige om at nedsætte en styregruppe til at understøtte en standardiseret og bred anvendelse af PRO i alle sektorer i det danske sundhedsvæsen. Styregruppen har udvalgt områder, hvor der udvikles et standardiseret PRO skema. Hvert skema udvikles af en klinisk koordinationsgruppe bestående af repræsentanter fra hele patientforløbet på tværs af sektorer og med ansvar for at identificere og fastlægge relevante specifikationer, fortrinsvis med udgangspunkt i eksisterende – gerne internationale – validerede specifikationer.

De udvalgte sygdomsområder, hvortil der udvikles tværs sektorielle løsninger, er:

- Apopleksi
- Knæ- og hofteartrose
- Screening for depression i somatikken
- Hjerterehabilitering
- Diabetes
- Graviditet, fødsel og barsel

For apopleksi samt knæ- og hofteartrose er der færdigudviklede PRO skemaer, der skal pilottestes i efteråret 2018. Skemaerne kan anvendes både til visitationsstøtte, behandlingsstøtte, dialogstøtte og mestringsstøtte i selv kommuner som sygehusene.

Der er også udviklet en PRO løsning, der kan anvendes til screening for depression. Denne forventes afprøvet i forbindelse med PRO skemaet for hjerterehabilitering.

Arbejdet i de nationale kliniske koordinationsgrupper med udvikling af PRO løsninger til henholdsvis hjerterehabilitering, diabetes samt graviditet, fødsel og barsel startede op i juni og august 2018. De tre kliniske koordinationsgrupper forventes at have en færdig PRO løsning til tværs sektoriel anvendelse ultimo 2018, og herefter skal der gennemføres pilottest.

På mødet i Det Administrative Kontaktforum vil Mads Haugaard, afdelingschef, Kvalitet og Forskning, Region Syddanmark give en kort introduktion til det nationale PRO arbejde, og hvilke områder der er udvalgt til en national indsats.

Punkt 2.3: Høringsudkast til aftale på børne- og ungdomsområdet

Høringsudkast til aftale på børne- og ungdomsområdet
Sagen behandles under SSF-sager på dagsordenen.

Punkt 2.4: Formandskabsbehandlet: Monitorering af samarbejdsaftalerne for IV-behandling med antibiotika og væske

Referat

Ad 1) Sundhedsstrategisk Forum drøftede monitoreringen af samarbejdsaftalerne for henholdsvis antibiotika og væske

Ad 2) Sundhedsstrategisk Forum ogkendte Følgegruppens forslag om fortsat monitorering af samarbejdsaftalen og status i Det Administrative Kontaktforum igen om et år

Ad 3) Sundhedsstrategisk Forum ogkendte Følgegruppens forslag om, at de lokale samordningsfora drøfter samarbejdet mhp. lokal tilpasning og koordinering af udbud fra kommunerne og efterspørgslen fra sygehusene

Det blev fra Vejen Kommune gjort opmærksom på, at de har haft en borger i behandling med IV-antibiotika, men det er svært at se i bilaget. Derudover ønskede Vejen Kommune at gøre opmærksom på, at det er afgørende for samarbejdet, at den faglige indikation for behandlingen er på plads i den konkrete sag.

Formandskabsbehandlet: Monitorering af samarbejdsaftalerne for IV-behandling med antibiotika og væske

Kommunale bemærkninger

I følge den kommunale sekretær fra Følgegruppen har enkelte kommuner givet udtryk for, at monitoreringen er omstændelig og ressourcekrævende. Ellers giver sagen ikke anledning til yderligere kommunale bemærkninger.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

- drøfter monitoreringen af samarbejdsaftalerne for henholdsvis antibiotika og væske
- godkender Følgegruppens forslag om fortsat monitorering af samarbejdsaftalen og status i Det Administrative Kontaktforum igen om et år, samt
- godkender Følgegruppens forslag om, at de lokale samordningsfora drøfter samarbejdet mhp. lokal tilpasning og koordinering af udbud fra kommunerne og efterspørgslen fra sygehusene

Det Administrative Kontaktforum

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- drøfter monitoreringen af samarbejdsaftalerne for henholdsvis antibiotika og væske
- godkender Følgegruppens forslag om fortsat monitorering af samarbejdsaftalen og status i Det Administrative Kontaktforum igen om et år, samt
- godkender Følgegruppens forslag om, at de lokale samordningsfora drøfter samarbejdet mhp. lokal tilpasning og koordinering af udbud fra kommunerne og efterspørgslen fra sygehusene

Sagsfremstilling

Det Administrative Kontaktforum godkendte på mødet den 22. september 2017 samarbejdsaftalerne for IV-behandling med henholdsvis antibiotika og væske i medfør af Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen. Intravenøs behandling med antibiotika og væske er i Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder defineret som en "kan-opgave", hvorfor samarbejdsaftalen tager hensyn til, at samarbejdet skal udvikles i et gensidigt planlagt og aftalt tempo med de kommuner, som har indgået aftalen. Aftalerne træder i kraft 1. januar 2018.

I forbindelse med godkendelsen af samarbejdsaftalerne, besluttede Det Administrative Kontaktforum, at samarbejdsaftalerne løbende skal monitoreres af Følgegruppen for opgaveoverdragelse. Baggrunden herfor er, at der fra kommunernes side har været udtrykt bekymring for udviklingen i omfanget af opgaven, når behandlingen skal varetages i kommunalt regi. Beregninger fra Følgegruppen for opgaveoverdragelse, trin 1 og 2 i model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse viste også, at opgaven potentielt kan blive omkostningsfuld for den enkelte kommune.

På denne baggrund har Følgegruppen for opgaveoverdragelse indhentet data fra de syddanske kommuner for perioden 1. januar – 30. juni 2018 om:

- Hvor mange patienter, der har modtaget IV-behandling i eget hjem
- Behandlingsvarigheden af det enkelte forløb
- Hvor mange infusioner patienten har fået per dag
- Hvilket sygehus, der har ordineret behandling
- Hvilken afdeling på, der har ordineret behandling
- Om der har været nogle komplikationer

Følgegruppen har med afsigt i de indsamlede data drøftet samarbejdet om IV-behandling. Der er 18 kommuner, som har tilsluttet sig og implementeret aftalerne.

Tallene viser, at der ikke som antaget er sket en væsentlig stigning i IV-behandling med antibiotika og væske i kommunerne efter implementeringen af samarbejdsaftalerne, jf. bilag.

IV-behandling med antibiotika

I perioden 1. januar – 30. juni 2018 har 477 borgere i Syddanmark modtaget IV-behandling med antibiotika i eget hjem iht. samarbejdsaftalen. Følgegruppen bemærker, at tallene varierer en smule over perioden:

Januar	
Februar	
Marts	
April	
Maj	
Juni	
78	

72

93	78	81	75
----	----	----	----

Tabel: Borgere som har modtaget IV-behandling med antibiotika i eget hjem i Syddanmark

I gennemsnit modtog borgere IV-behandling med antibiotika i 5,2 dage og fik i gennemsnit 2,8 infusioner per dag.

IV-behandling med væske

I perioden 1. januar – 30. juni 2018 har 274 borgere i Syddanmark modtaget IV-behandling med væske i eget hjem iht. samarbejdsaftalen. Følgegruppen bemærker, at tallene varierer en smule over perioden:

Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni
45	40	49	46	48	46

Tabel: Borgere som har modtaget IV-behandling med væske i eget hjem i Syddanmark

Tallene for samarbejdsaftalernes anvendelse viser dog ikke nødvendigvis den reelle efterspørghsel, idet Følgegruppen vurderer, at behovet for hjemmebehandling er større. Flere sygehuse udtrykker således ønnske om, at kommunerne tager flere patienter hjem til IV-behandling, primært flere i behandling med antibiotika.

Ser man på patientflowet fra sygehusene til kommunerne, er tendensen den samme. Kommunerne modtager flest patienter fra sygehuset i deres optageområde og enkelte fra andre sygehusenheder, primært Odense Universitetshospital.

Følgegruppen vurderer, at parterne i Syddanmark er lykkedes med at udvikle samarbejdet i gensidigt og aftalt tempo. Det fokus bør fortsætte, men samtidigt vurderes der at være muligheder for at ensarte og udvikle samarbejdet på tværs af sygehuse og kommunerne i Syddanmark.

Følgegruppen anbefaler, at samarbejdet om IV-behandling med antibiotika og væske, på baggrund af denne status, igen dagsordensættes i de lokale samordningsfora med henblik på dialog om lokal udvikling og tilpasning af udbud fra kommunerne og efterspørghslen fra sygehusene.

I forhold til fortsat monitorering af samarbejdsaftalerne anbefaler Følgegruppen, at Det Administrative Kontaktforum igen gør status for deres anvendelse om et år, september 2019. På dette tidspunkt vil det ligeledes være relevant at dykke ned i effekterne af samarbejdsaftalerne på indlæggelsestider, genindlæggelser, økonomi, patientperspektivet mm.

Bilag

Bilag pkt. 4.1.pdf

Bilag pkt. 4.2.pdf

Punkt 2.5: Formandskabsbehandlet: Monitorering af samarbejdsaftalerne for sondeernæring og parenteral ernæring

Referat

Ad 1) Sundhedsstrategisk Forum tog sagen til orientering.

Ad 2) Sundhedsstrategisk Forum anbefaler, at monitoreringen fortsætter, frem til der er lavet en evaluering i januar 2021.

Formandskabsbehandlet: Monitorering af samarbejdsaftalerne for sondeernæring og parenteral ernæring

Kommunale bemærkninger

I følge den kommunale sekretær fra Følgegruppen giver sagen ikke anledning til kommunale bemærkninger.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

- tager sagen til orientering
- godkender at Følgegruppen kan indstille den løbende monitorering af samarbejdsaftalerne og i stedet forestå en evaluering af aftalerne tre år efter implementering (januar 2021)

Det Administrative Kontaktforum

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- drøfter resultatet af monitoreringen af samarbejdsaftalerne
- godkender at Følgegruppen kan indstille den løbende monitorering af samarbejdsaftalerne og i stedet forestå en evaluering af aftalerne tre år efter implementering (januar 2021)

Sagsfremstilling

Det Administrative Kontaktforum godkendte på mødet den 23. november 2017 samarbejdsaftalerne for sondeernæring og parenteral ernæring i medfør af Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen.

Samtidig blev det besluttet, at samarbejdsaftalerne løbende skal monitoreres af Følgegruppen for opgaveoverdragelse, og at Det Administrative Kontaktforum halvårligt præsenteres for data på samarbejdsaftalernes anvendelse.

På denne baggrund har Følgegruppen for opgaveoverdragelse indhentet data fra de syddanske kommuner om, hvor mange borgere, der har modtaget behandling i eget hjem i henhold til samarbejdsaftalerne i perioden 1. januar – 30. juni 2018 samt kommunernes bemærkninger til samarbejdsaftalernes funktion.

Det bemærkes, at der allerede før samarbejdsaftalernes implementering eksisterede et velfungerende samarbejde mellem de fleste syddanske kommuner og Region Syddanmark. Det afspejler sig også i data, som viser, at for langt de fleste kommuner har samarbejdsaftalerne ikke medført en meraktivitet over de første seks måneder.

I perioden 1. januar – 30. juni 2018 har 1041 borgere på tværs af de 22 kommuner i Syddanmark, modtaget sondeernæring i eget hjem iht. samarbejdsaftalen.

I januar 2018 modtog 148 borgere sondeernæring i eget hjem, det antal steg til 193 borgere i juni 2018. Stigningen afspejler ikke en generel tendens i de 22 syddanske kommuner, men bemærkes primært af Varde Kommune, som i januar ikke leverede sondeernæring til borgere i eget hjem, men i juni 2018 leverede sondeernæring til 30 borgere i eget hjem.

Enkelte kommuner har indsendt bemærkninger til samarbejdsaftalernes anvendelse. De har primært gættet på tolkningen af det ændrede lovgrundlag for fordeling af udgifter til behandlingsredskaber og hjælpemidler, som er præciseret i løbet af 2018 samt nogle lokale samarbejdsproblemstillinger. Disse bemærkninger er videregivet til de rette lokale samordningsfora.

Parenteral ernæring (se bilag)

I perioden 1. januar – 30. juni 2018 har 176 borgere på tværs af de 22 kommuner i Syddanmark modtaget parenteral ernæring i eget hjem iht. samarbejdsaftalen.

I januar 2018 modtog 29 borgere parenteral ernæring i eget hjem, det antal steg til 38 borgere i juni 2018. Følgegruppen vurderer ikke at stigningen afspejler en generel tendens, da de indsendte tal synes at variere over perioden. Stigningen kan forklares af udviklingen i Sønderborg, Esbjerg og Haderslev kommuner, som i januar leverede parenteral ernæring til en-to borgere i eget hjem, men i juni 2018 leverede parenteral ernæring til tre-fem borgere i eget hjem.

Enkelte kommuner har indsendt bemærkninger til samarbejdsaftalernes anvendelse. Bemærkningerne vedrører primært tolkning af det ændrede lovgrundlag for fordeling af udgifter til behandlingsredskaber og hjælpemidler, som er præciseret i løbet af 2018, samt nogle lokale samarbejdsproblemstillinger. Disse bemærkninger er videregivet til de rette lokale samordningsfora. Flere kommunerne meddeler, at samarbejdet fungerer uproblematisk.

Behovet for fortsat monitorering af samarbejdsaftalernes anvendelse

Følgegruppen for opgaveoverdragelse drøftede på mødet den 24. august 2018 resultaterne af monitoreringen og bemærker i den sammenhæng, at samarbejdet om sondeernæring og parenteral ernæring fungerer godt. Derfor foreslår Følgegruppen Det Administrative Kontaktforum at indstille den løbende monitorering af samarbejdsaftalernes anvendelse for i stedet at evaluere og eventuelt revidere samarbejdsaftalerne tre år efter implementering (januar 2021).

Bilag

Punkt 2.6: Formandskabsbehandlet: Godkendelse af de økonomiske omkostninger ved tilknytning af de kommunale akutfunktioner til den regionale Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning

Referat

Ad 1) Sundhedsstrategisk Forum godkendte de økonomiske omkostninger forbundet med tilknytningen af de kommunale akutfunktioner til den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning. Tønder, Kerteminde og Nordfyns gjorde opmærksom på, at deres organisering af akutomsorg ikke harmonerer med den beregningsmodel, som Regionen har anvendt. De var klar over, at det vil blive svært at ændre, men de ønsker, at deres perspektiv bliver fremført på mødet i Det Administrative Kontaktforum.

Ad 2) Sundhedsstrategisk Forum godkendte, at økonomien evalueres i forbindelse med den planlagte evaluering af samarbejdsaftalen i maj 2020.

Formandskabsbehandlet: Godkendelse af de økonomiske omkostninger ved tilknytning af de kommunale akutfunktioner til den regionale Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning

Der er ifølge den kommunale sekretær fra F&I-gruppen følgende bemærkninger til punktet:

- Der er omkostninger forbundet med ordningen, og kommunernes forskellige organisering af akutomsorg kan give anledning til, at der vil være variation i antallet af sygeplejersker, som kommunerne ønsker at koble til ordningen. Det er alene op til den enkelte kommune at vurdere, hvor mange sygeplejersker, der skal kunne hentes på de betjente udstyret.
- Udgiften følger af samarbejdsaftalen (der blev godkendt på DAK d. 25.1.18) og er således kendt i SSF. Det er indarbejdet i samarbejdsaftalen, at kvalitetssikringen skal ske gennem LKO-ordningen.
- Der henvises til artikel i Kommunal Sundhed fra Midtjylland, hvor flere kommuner har gode erfaringer med en lignende ordning omkring kvalitetssikring af prøver.
- Udgiften afspejler den udgift, som AP betaler, og der er ikke tale om, at RSYD tjener på aftalen.

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum godkender de økonomiske omkostninger forbundet med tilknytningen af de kommunale akutfunktioner til den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning.

Det Administrative Kontaktforum indstiller, at Det Administrative Kontaktforum godkender de økonomiske omkostninger forbundet med tilknytningen af de kommunale akutfunktioner til den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning.

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum godkender de økonomiske omkostninger forbundet med tilknytningen af de kommunale akutfunktioner til den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning.

Godkender at økonomien evalueres i forbindelse med den planlagte evaluering af samarbejdsaftalen i maj 2020.

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum godkender de økonomiske omkostninger forbundet med tilknytningen af de kommunale akutfunktioner til den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning.

Sagsfremstilling

Det Administrative Kontaktforum godkendte den 25. januar 2018 samarbejdsaftalen om bed-side analyser og vetafgivelse til mikrobiologiske undersøgelser i kommunale akutfunktioner. Samarbejdsaftalen trådte i kraft den 1. maj 2018 og som en del af samarbejdsaftalen, er det aftalt, at de kommunale akutfunktioner kobles til den regionale Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning, som i forvejen kvalitetssikrer udstyr og kompetenceudvikler personale hos de praktiserende læger i Syddanmark.

I samarbejdsaftalen er de økonomiske omkostninger forbundet med koblingen af de kommunale akutfunktioner til den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning ikke nærmere beskrevet, end at det i trin 2 for model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse er estimeret, at det for en akutfunktion på 10-12 sygeplejersker, vil koste den enkelte kommune i omegnen af 40.000 kr. om året.

Region Syddanmark har i samarbejde med Styregruppen for den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning skabt et overblik over omkostningerne for de Syddanske kommuner.

Den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning har mange fordele, og de kommunale akutfunktioners deltagelse heri vil styrke sikkerheden og kvaliteten af det benyttede udstyr, og de sygeplejersker som bruger det. Ordningen er blandt andet med til at sikre, at udstyret viser korrekte værdier ved manglende fremsendelse af analyser til sygehuset, der sammenholder akutfunktionens resultat med det, der analyseres på sygehusets laboratorium. På denne måde sikres det, at udstyret fungerer rigtigt, og at der ved afvigelse ud over det sædvanlige, hurtigt vil blive rettet op på eventuelle fejl.

Udover denne parallelanalyse, tilbyder laboratoriekonsulenterne undervisning, besøg, kontrol og generel hjælp til forhold til resultater, prøvetagning og brug af udstyret. De lokale laboratoriekonsulenter vil blandt andet kunne hjælpe de kommunale akutfunktioner med undervisning i korrekt prøvetagning, vetafgivelse af prøver og des lige. Kvalitetssikringen handler nemlig ikke blot om sikringen af udstyret, men også de personer der foretager målingerne.

Økonomi

I samarbejde med Styregruppen for den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning er Region Syddanmark kommet frem til et prisforslag for omkostningerne ved kobling af de kommunale akutfunktioner til den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning. Beregningen beror på, at en forholdsvis stor almen praksis vil at kvalitetssikre almen praksis ud fra samme ordning.

Det estimeres, at de Klinisk Mikrobiologiske Afdelinger, som varetager de Laboratoriemedicinske Kvalitetsordninger lokalt, skal bruge 0,75-0,9 normering til at kvalitetssikre knap 50 praksis. Dette svarer til ca. 0,015-0,018 normering pr praksis, eller mellem kr. 6.000 og kr. 7.200 pr praksis, pr år.

I almen praksis vil der typisk være 1-2 personer, der foretager disse analyser, hvorfor et argument vil være, hvis vi benytter det laveste skøn, at det vil koste kr. 3.000 pr sygeplejerske i en akutfunktion pr år.

De 3.000 kr. dækker kvalitetssikring af udstyr og sygeplejersker, der måler blodsukker, hæmoglobin, CRP og INR. Der er dog mulighed for lokalt at udvide ordningen til andre analysetyper for en merpris på 3.000 kr. per analyse. De 3.000 kr. dækker ikke alle sygeplejerskerne, som i forvejen kvalitetssikres igennem ordningen.

En kommune med en akutfunktion på 12 sygeplejersker, skal altså betale 36.000 kr. om året for kvalitetssikringen i regi af den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning. Plus 3.000 kr. for hver ekstra prøve akutfunktionen varetager, udover dem, der er beskrevet i samarbejdsaftalen.

I de kommuner, hvor funktionerne er spredt ud på hjemmeplejen som helhed, opfordres kommunerne til at gå i dialog med den lokale Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning for at vurdere, om det er nødvendigt, at alle sygeplejersker kan betjene udstyret.

Økonomien afregnes mellem Region Syddanmarks sygehusenheder og kommunerne i deres optageområde.

F&I-gruppen for opgaveoverdragelse foreslår, at økonomien evalueres i forbindelse med den planlagte evaluering af samarbejdsaftalen efter implementering, maj 2020.

Udregnet fra gennemsnitlig bioanalytiker brutto og netto løn på kr. 400.000

Punkt 2.7: Afrapportering af de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum godkendte følgegruppens afrapportering på de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet samt at den indstilles til orientering i Sundhedskoordinationsudvalget.

Det blev bemærket, at det ikke er muligt at følge de forebyggelige indlæggelser, og at drøftelse omkring dette kan tages i SOF-regi.

Afrapportering af de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet

Kommunale bemærkninger

I følge den kommunale sekretær for følgegruppen giver sagen ikke anledning til kommunale bemærkninger. Der er selvfølgelig forskellige kommunale forskelle, men der er ikke noget, som kræver særlig handling.

Sekretariatet gølger opmærksom på ændringen i definitionen for "Akutte somatiske genindlæggelser indenfor 30" dage. Den tidligere definition af genindlæggelser har været udfordret grundet bl.a. organisatoriske ændringer og ændret registrering som følge af etableringen af fælles akutmodtagelser (FAM). Dette har medførte, at indikatoren dels har undervurderet niveauet af genindlæggelser og dels påvirket sammenligneligheden over tid og mellem regioner og kommuner. Der er dermed udarbejdet en ny definition, der er mere retvisende og ølger sammenligneligheden på tværs. Indikatorerne er metodisk forskellige og derfor kan opgørelser efter de to metoder ikke sammenlignes.

Det vurderes derfor ikke at være helt retvisende, når tallene for somatiske indlæggelser for 2017 sammenlignes med indlæggelserne i 2016.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum

- godkender følgegruppens afrapportering på de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet samt indstiller den til orientering i Sundhedskoordinationsudvalget

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender følgegruppens afrapportering på de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet og indstiller den til orientering i Sundhedskoordinationsudvalget

Søagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening har den 6. september 2018 offentliggjort den årlyge rapport om de otte nationale mål for sundhedsvæsenet.

Når de nationale afrapporteringer offentligølres, har Følgegruppen for ølkonomi, kvalitet og effekt til opgave at gennemgå data og fremhæve centrale udviklinger ift. det tværssektorielle samarbejde i Syddanmark.

Følgegruppen ølnsker i forhold til afrapporteringen for 2017 at fokusere på fem indikatorer:

- Akutte genindlæggelser inden for 30 dage, somatik.
- Somatiske færdigbehandlingsdage på sygehusene, antal dage pr. 1.000 borgere.
- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+ år), antal indlæggelser pr. 1.000 ældre.
- Ajourfølste medicinoplysninger (praktiserende læge), pct.
- Daglige rygere i befolkningen (16+ år), pct.

Vedlagt dagsordenspunkter er følgegruppens afrapportering, som uddrager tal fra rapporten ”Nationale mål for sundhedsvæsenet” og visualiserer den syddanske udvikling i forhold til landgennemsnittet og udviklingen fra 2016 til 2017 ved brug af farverne grøl, gul, røl, der indikerer udviklingstendensen. Farverne er suppleret med tekst, der beskriver udviklingen mere konkret.

Ud af de fem præsenterede indikatorer i afrapporteringen, vil følgegruppen fremhæve to opmærksomhedspunkter.

- Ajourfølring af Fælles Medicin Kort (FMK) hos almen praksis.
- Andelen af daglige rygere.

Indikatorerne blev også fremhævet ved følgegruppens afrapportering forrige år.

Der ses en positiv udvikling i ajourfølringen af Fælles Medicin Kort (FMK) hos praktiserende læger. Der er der fortsat grundlag for at have fokus på problematikken. I regi af Sundhedsaftalen er der nedsat en tværssektoriel FMK-arbejdsgruppe, som arbejder med problemstillingen og med at følge op og understølte almen praksis’ implementering og ajourfølring af FMK.

Der ses et lille fald i andelen af daglige rygere på tværs af regionen på 0,5 %. Således er Region Syddanmark fortsat regionen med den stølste andel af daglige rygere på 18,7 %. Det skal bemærkes, at der i mange kommuner er igangsat tiltag for at adressere problemstillingen. Særligt kan også fremhæves projektet ”Røl;gfri Fremtid”, hvor 15 af de syddanske kommuner på nuværende tidspunkt er projektpartner.

På indikatorerne akutte genindlæggelser inden for 30 dage, somatik og somatiske færdigbehandlingsdage på sygehusene, antal dage pr. 1.000 borgere, klarer regionen og kommunerne sig bedre end landsgennemsnittet.

Særligt positivt klarer regionen sig med Forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+ år), hvor regionen og kommunerne er lykkedes med at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser af ældre fra 57,9 til 48,4 pr. 1000 ældre, hvilket er betydeligt lavere end landsgennemsnittet.

Det Administrative Kontaktforum vil i sommeren 2019 modtage næste opdatering på de otte nationale kvalitetsmål.

Bilag

Punkt 2.8: Formandskabsbehandlet: Forslag til fælles lokal (tværsektoriel) forvaltning af telemedicinsk sårsvurdering (Pleje.net)

Referat

Ad 1) Sundhedsstrategisk Forum godkendte, at det indstilles overfor Det Administrative Kontaktforum, at den lokale forvaltningsressource placeres i en arbejdsgruppe i regi af Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin

Ad 2) Sundhedsstrategisk Forum godkendte, at der etableres en regional erfagruppe, som erstatter eksisterende lokalt forankrede erfagrupper.

Formandskabets bemærkninger til sagen

Formandskabet vil gå efter en etableringen af den lokale forvaltningssource i en arbejdsgruppe i regi af Følgegruppen, og <u>ikke </u>som en selvstændig forvaltningsressource. Dette særligt fordi der ikke er noget i den skitserede opgaveportefølje, der taler for, at etableringen kalder på en anden form for organisering end andre indsatser, der ligeledes skal følges kontinuerligt. Det anbefales, at arbejdsgruppen kommer til at bestå af et par regionale og kommunale medarbejdere.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

- godkender, at det indstilles overfor Det Administrative Kontaktforum, at den lokale forvaltningsressource placeres i en arbejdsgruppe i regi af Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin
- godkender, at der etableres en regional erfagruppe, som erstatter eksisterende lokalt forankrede erfagrupper.

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender etablering af en fælles forvaltningsressource med reference til Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin med et budget til løn, transport og møder på i alt 450.000.
- godkender at finansiering af fælles forvaltningsressource deles med 50% til regionen og 50% til kommunerne fordelt efter befolkningstal.
- godkender, at der etableres en regional erfagruppe, som erstatter eksisterende lokalt forankrede erfagrupper.

beslutter organisatorisk placering af den fælles forvaltningsressource

Sagsfremstilling

Baggrund

Telemedicinsk sårvurdering er et nationalt udrulningsprojekt og en del af økonomiaftalerne for 2013, der er indskrevet i tre nationale digitaliseringsstrategier og en del af Region Syddanmarks sundhedsaftale 2013-2017. Telemedicinsk sårvurdering er dermed en bunden opgave.

Projektet har haft et teknisk spor omkring anvendelse af den digitale sårjournal Pleje.net og har været kendetegnet ved at være et stærkt organisatorisk projekt, der har medført ændringer i både arbejdsgange og roller på tværs af sektorer. Udrulningsprojektet har været finansieret af centrale midler, herunder et projektsekretariat for udrulningsprojektet, som frem til i dag har været placeret i Syddansk Sundhedsinnovation.

Fra 1. september 2016 overgik Telemedicinsk sårvurdering principielt til drift, men med baggrund i udfordringer i forhold til inklusion, er det i Region Syddanmark blevet besluttet at videreføre projektsekretariatet i en overgangsperiode frem til udgangen af 2018. I perioden er der gennemført en særlig styrket indsats for at øge inklusionen, der er finansieret dels af restmidler fra det nationale udrulningsprojekt og dels af regionale midler. Den midlertidige forlængelse af projektsekretariatet ophører den 31. december 2018, og der er derfor behov for pr. 1. januar 2019 at etablere en lokal forvaltning af Telemedicinsk sårvurdering, som kan varetage de opgaver, som hidtil er blevet varetaget af projektsekretariatet, og som ønkes videreført.

National governance for Telemedicinsk Sårjournal (Pleje.net)

Region Nordjylland varetager den kontraktmæssige forvaltning af Sårjournalen, herunder forberedelse af et nyt nationalt udbud, som forventes startet i 2018 og afsluttet i 2019.

Der er i henhold til FSI's governance (Fælles offentlig systemforvaltning af sundheds-IT) blevet etableret en Forretningsstyregruppe og en national brugergruppe for Sårjournalen (Se bilag 1). Budgettet for drift af Sårjournalen godkendes i forretningsstyregruppen og FSI og udgør i 2018 15.277,874 kr. Regioner og kommuner faktureres 50/50 efter fordelingsnøgle pr. indbygger.

Finansiering af fælles resurse 50/50

Syddansk Sundhedsinnovation (SDSI) har i projektperioden bistået med undervisning af kommunale og regionale sygeplejersker. Derudover er der gennemført en række aktiviteter og planlagt nye aktiviteter, der understøtter sygeplejerskerne og som er med til at informere borgerne om deres muligheder for at modtage telemedicinsk sårvurdering.

I forhold til videreførelse af aktiviteter, herunder kompetenceudvikling og undervisning, der skal understøtte den lokale implementering og anvendelse af telemedicinsk sårvurdering fremadrettet, foreslås det, at der afsættes finansiering til en fælles ressource svarende til 2/3 fuldtidsmedarbejder svarende til 425.000 plus 25.000 til møder og transport. Udgifterne forslås fordelt 50/50 på regioner og kommuner efter en fordelingsnøgle pr. indbygger (Se bilag 2).

Behov for fremadrettet support

Det anbefales, at 1. level support (den lokale support) forankres lokalt i den enkelte kommune og på hvert sygehus i Region Syddanmark. Supporten varetages af den lokale it-support og/eller superbrugere i regioner og kommuner. Supporten omfatter brugersupport, support på enheder i eget regi, herunder oprettelse af brugere og nye adgangskoder.

Hvis supporten ikke kan løses lokalt, er det en administratoropgave, at henvende sig til Dansk Telemedicin.

2. level support omfatter funktionel og teknisk support som iflg. kontrakten udføres af Dansk Telemedicin, der er leverandør af

Sårjournalen.

Organisering

Som beskrevet ovenfor vurderes der også fremadrettet at være behov for en lokal (regional) forvaltning til støtte for den fortsatte udbredelse og forvaltning af Pleje.net.

Figur 1 Organisering af Telemedicinsk Sårvurdering

Den lokale (regionale) forvaltning af Telemedicinsk sårvurdering etableres med reference til Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin som vist på figur 1.

Desuden etableres en regional erfagruppe med reference til Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin, der ligeledes skal støtte den regionale implementering og drift. Medlemmerne i den regionale erfagruppe udpeges af de somatiske samordningsfora, dog således at kommunale og regionale repræsentanter fra Syddanmark i den nationale brugergruppe altid indgår i den regionale erfagruppe.

Den regionale erfagruppe erstatter de eksisterende regionale fora på området. Det vil sige den tidligere regionale erfagruppe, som udspringer af den tidligere regionale styregruppe for det nationale udbredelsesprojekt samt erfagrupper for telemedicinsk sårvurdering, der er etableret under de enkelte SOF’er.

Den lokale forvaltningsresurse får således til opgave at understøtte den regionale implementering og drift ved at:

- Sikre kommunikation af muligheder og videndeling m.v.
- Afrapportere til følgegruppe/DAK, herunder udarbejdelse af statistikker
- Koordinere undervisningsaktiviteter, herunder sikre viderefølse af undervisningstilbudet varetaget af den regionale uddannelse
- Planlægge møder i den regionale erfagruppe.

Telemedicinsk sårvurdering er en ny måde at organisere sig på omkring de tværsektorielle arbejdsgange, med en fællesoffentlig digital systemunderstøttelse (pleje.net), og da implementeringen stadig befinder sig i transformationsfasen fra konventionelle samarbejdsmetoder til nye, kræver dette fortsat en særlig opmærksomhed.

Det er følgegruppens vurdering på baggrund af erfaringerne fra det nationale udbredelsesprojekt, at dette bedst tilgodeses ved etablering af en fælles dediceret forvaltningsresurse.

Placering/forankring af fællesfunktion

Den projektmæssige understøttelse af det nationale udbredelsesprojekt, med efterfølgende forlængelse, har som nævnt været placeret i Syddansk Sundhedsinnovation.

Forudsat en aftale om fælles finansiering vil placeringen i Syddansk Sundhedsinnovation kunne fortsætte som hidtil, idet en delt resurse også fremadrettet vil kunne allokeres til opgaven.

Alternativt vil fællesfunktionen kunne placeres i kommunalt regi eller i regi af et sygehus. Hvis fællesfunktionen fremadrettet placeres uden for Syddansk Sundhedsinnovation foreslås gennemført en overgangsperiode fra 1. december 2018 til 28. februar 2019, hvor opgaven kan blive overdraget.

Opmærksomheden henledes endvidere på, at opgaven med at udarbejde en samarbejdsaftale for telemedicinsk sårvurdering er igangsat og at første møde i arbejdsgruppen er afholdt d. 21. august 2018.

Det forslås, at organiseringen telemedicinsk sårvurdering, herunder etableringen af en fælles forvaltningsresurse evalueres efter 2 år.

Bilag

Bilag pkt. 8.1.pdf

Bilag pkt. 8.2.pdf

Punkt 2.9: Formandskabsbehandlet: Status for følgegrupperne

Referat

Ad 1) Sundhedsstrategisk Forum godkendte følgegruppernes status

Ad 2) Sundhedsstrategisk Forum godkendte, at Følgegruppen for opgaveoverdragelse afventer igangsættelse af projektet om samtalestøtte.

Status for følgegrupperne

Kommunale bemærknninger

Sagen giver ikke anledning til kommunale bemærknninger

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum

- godkender følgegruppernes status
- godkender at Følgegruppen for opgaveoverdragelse afventer igangsættelsen af projektet om samtalestøtte

Det Administrative Kontaktforum

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender følgegruppernes status
- godkender at Følgegruppen for opgaveoverdragelse afventer igangsættelsen af projektet om samtalestøtte

Sagsfremstilling

Der er fra Følgegrupperne for:

- Behandling og pleje
- Velfærdsteknologi og telemedicin
- Oslash;konomi, kvalitet og effekt
- Forebyggelse

ingen yderligere bemærknninger til opgaveporteføljen, end hvad fremgår af porteføljestyringsværktøljet. Alle indsatser forløber planmæssigt eller er afsluttet.

Følgegruppen for *genoptræning og rehabilitering:*

Grundet manglende kommunal repræsentation i Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering udsættes følgegruppens dagsordenspunkter, som oprindeligt var dagsordenssat til dagens møde. Punkterne er derfor markeret med rødt i porteføljestyringsværktøljet. Der tages endvidere generelt forbehold for øvrige elementer i porteføljestyringsværktøljet indtil følgegruppens sammensægning er på plads.

Følgegruppen for opgaveoverdragelse har følgende bemærknninger til deres opgaveportefølje:

Subcutan og intermuskulær medicinadministration i kommunale akutfunktioner

Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner foreskriver, at de kommunale akutfunktioner skal kunne varetage subcutan og intermuskulær medicinadministration. Det Administrative Kontaktforum godkendte på mødet den 14. maj 2018, at Følgegruppen for opgaveoverdragelse kunne foretage en rundspørge blandt sygehuse, kommuner og praktiserende læger for at identificere præparater med potentiale for et ændret samarbejde. Følgegruppen har modtaget input fra syv kommuner, PLO Syddanmark og regionens fire somatiske sygehusenheder. Input dækker 36 forskellige præparatgrupper, som følgegruppen nu har bedt en arbejdsgruppe om hjælp til at vurdere og prioritere med henblik på at foreligge Det Administrative Kontaktforum et beslutningsoplæg på mødet den 19. november 2018.

Samtalestøtte

Det Administrative Kontaktforum godkendte i november 2017, at Følgegruppen for opgaveoverdragelse kunne igangsætte et projekt, som har til formål at undersøge potentialet og effekten af at overdrage samtalestøtte til borgere sygemeldt af psykisk årsag fra almen praksis til kommunerne. Forudsægningen var, at følgegruppen kunne identificere 2-3 kommuner, som ønskede at være med. Følgegruppen har endnu ikke identificeret kommunerne og igangsat projektet på grund af travlhed med at implementere kvalitetsstandarderne for de kommunale akutfunktioner.

I mellemtiden har Det Administrative Kontaktforum modtaget en afrapportering på Projekt Rehabilitering og Recovery fra Sønderjylland, som har udviklet et forløbsprogram for mennesker med stress, angst og depression. Resultaterne var positive og Det Administrative Kontaktforum besluttede i maj 2018 at sende evalueringen til de lokale samordningsfora som inspiration til udvikling af det lokale samarbejde om patientgruppen. PLO Syddanmark og Region Syddanmark har indledt en dialog om at udarbejde en lokaleaftale om kriseterapi i almen praksis. Det Administrative Kontaktforum forventes snart at sætte gang i udviklingen af et regionalt forløbsprogram for mennesker med depression. Samtidig har Sundhedskoordinationsudvalget godkendt en vision for Sundhedsaftalen 2019-2022, som sigter mod at styrke sammenhængen mellem sundheds- og arbejdsområdet.

De nye omstændigheder gørr, at følgegruppen anbefaler Det Administrative Kontaktforum at udsætte igangsættelsen af projektet om samtalestøtte, til der foreligger et overblik over indsatser, der skal igangsættes inden for området i regi af Sundhedsaftalen 2019-2022.

Bilag

Bilag pkt. 9.1.pdf

Bilag pkt. 9.2.pdf

Bilag pkt. 9.3.pdf

Bilag pkt. 9.4.pdf

Bilag pkt. 9.5.pdf

Bilag pkt. 9.6.pdf

Punkt 2.10: Formandskabsbehandlet: Status for Landsdelsprogrammet for KOL i Syddanmark

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum tog orienteringen til efterretning.

Landsdelsprogrammet for KOL i Syddanmark

Kommunale bemærkninger

Sagen giver ikke anledning til kommunale bemærkninger.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

- tager status til efterretning

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- tager status til efterretning

Sagsfremstilling

Fra det nationale program er der i overensstemmelse med landsdelsprogrammerne nedsat en udbudsorganisation – FUT (Fælles Udbud af Telemedicin. FUT har ansvar for at udarbejde udbudsmateriale og indhente tilbud til særlig vel infrastrukturen som medarbejder og borgerindsatninger til brug i de 98 kommuner og 5 regioner.

I forhold til infrastrukturen har alle tilsluttet sig aftalen, og vinderen af udbuddet skulle have været offentliggjort den 28. august 2018.

Den 29. august 2018 udkom en pressemeddelelse – vedhæftet som bilag - fra FUT omkring udsættelse af hele udbuddet.

Evalueringen af de modtagne tilbud pågår; den telemedicinske infrastruktur er afsluttet, og prisen på de samlede projektkomkostninger viser sig at være højere end tidligere estimeret. FUT skal derfor have genbegræftet mandatet i baglandet, inden valg af leverandør kan meddeles, og kontrakten underskrives.

I programledelsen kender vi ikke p.t. de fulde konsekvenser af udsættelsen fra FUT, og afventer derfor nærmere herom, inden vi iværksætter yderligere omkring udbud og indkøb.

Der afholdes en national workshop omkring bestilling og tilhørende vejledning den 25. september 2018, hvor begge programledere deltager.

Næste programstyregruppemøde er den 14. november 2018.

Bilag

Bilag pkt. 10.1.pdf

Punkt 2.11: Formandskabsbehandlet: Mødedatoer for 2019

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum godkendte de foreslåede mødedatoer.

Mødedatoer for 2019

Kommunale bemærkninger

Sagen giver anledning til kommunale bemærkninger.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

- godkender forslag til mødedatoer for 2019

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender forslag til mødedatoer for 2019

Sagsfremstilling

Forslag til mødedatoer i 2019 for særligt Sundhedskoordinationsudvalget som Det Administrative Kontaktforum er for det første halvår af 2019 koordineret med tids- og procesplanen for sundhedsaftalen 2019-2022. Derudover er de konkrete mødedatoer for Det Administrative Kontaktforum planlagt ud fra formandskabets kalender.

På den baggrund foreslås følgende mødedatoer:

- Torsdag den 24. januar kl. 14.00-16.00
- Torsdag den 4. april kl. 12.00-16.00 (tema om Sundhedsaftalen 2019-2022)
- Fredag den 7. juni kl. 14.00-16.00
- Torsdag den 19. september kl. 14.00-16.00
- Torsdag den 21. november kl. 14.00-16.00.

Møderne afholdes i Regionshuset i Vejle og er forholdsvis reserveret i medlemmernes kalender.

Punkt 2.12: Formandskabsbehandlet: Punkter til næste møde i Det Administrative Kontaktforum

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum godkendte, at punkterne dagsordenssættes på; mødet i Det Administrative Kontaktforum den 19. november 2018

Punkter til næste møde i Det Administrative Kontaktforum

Kommunale bemærkninger

Sagen giver ikke anledning til kommunale bemærkninger

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

- godkender, at punkterne dagsordenssættes på; mødet i Det Administrative Kontaktforum den 19. november 2018

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender, at punkterne dagsordenssættes på; mødet i Det Administrative Kontaktforum den 19. november 2018

Sagsfremstilling

Følgende punkter forventes dagordenssat på; mødet i Det Administrative Kontaktforum den 19. november 2018:

- Drøftelse af høningsversion til Sundhedsaftalen 2019-2022
- Afrapportering på; de 8 nationale mål for sundhedsvøsenet
- Forslag til monitorering af forløbsprogrammet for mennesker med KOL
- Opfølgning på; aftalen om ventetid forud for genoptrøning
- Revideret samarbejdsaftale om ledsagelse og praktisk hjælp
- Status for implementering af OK 2018
- Godkendelse af samarbejdsaftale for telemedicinsk sørvurdering
- Potentialer for et øndret samarbejde med Subcutan og intermuskulør medicinadministration i kommunale akutfunktioner

Punkt 2.13: Formandskabsbehandlet: Godkendelse af dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum godkendte, at nedenstående dagsordenspunkter sendes videre til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 25. oktober 2018

Formandskabsbehandlet: Godkendelse af dagsorden

Kommunale bemærkninger

Sagen giver ikke anledning til kommunale bemærkninger

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

- godkender, at ovenstående dagsordenspunkter sendes videre til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 25. oktober 2018

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender, at ovenstående dagsordenspunkter sendes videre til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 25. oktober 2018

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget har ved deres første møde d. 1. februar forespurgt, at deres udvalgsmøder afholdes rundt i Syddanmark og kombineres med et oplæg og/eller en lille rundvisning på de pågældende steder.

Efter aftale med Odense Kommune vil Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 25. oktober 2018 foregå i Odense Kommune og med et indledende oplæg omkring Røgfrit Odense, der er Odense Byrådets vision om, at Odense skal være røgfri i 2030.

Patientinddragelsesudvalget er inviteret til at mødes med Sundhedskoordinationsudvalget den 25. oktober 2018, hvor de to udvalg vil drøfte visioner og målsetninger for sundhedsaftalen 2019-2022.

Det forventes, at følgende punkter vil blive forelagt Sundhedskoordinationsudvalget på mødet den 25. oktober 2018, de to første punkter er en del af mødet med Patientinddragelsesudvalget:

- Orientering om Røgfrit Odense
- Drøftelse af visioner og målsetninger for Sundhedsaftalen 2019-2022 med Patientinddragelsesudvalget
- Opsamling på de lokalpolitiske møder med de 22 kommuner og fastsættelse af politiske målsetninger for Sundhedsaftalen 2019-2022
- Drøftelse af første udkast til Sundhedsaftalen 2019-2022
- Godkendelse af mødeplan for 2019

Punkt 2.14: Øvrig gensidig orientering

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum tog nedenstående sager ovenstående til orientering

- Drøfter evt. bemærkninger til det fælleskommunale høringsvar på regionens strategi for sundhedsforskning

Øvrig gensidig orientering

Formandskabet vil på mødet i DAK fremlægge følgende:

Projekter under Sundhedsstyrelsens servicetjek

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens servicetjek på hjerneskadeområdet er der udmøntet en række puljer.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter, RHN har i relation til dette fået bevilliget støtte til flere projekter, som de har inviteret de Region Syddanmark og de syddanske kommuner til at deltage i.

For at kunne følge dette arbejde systematisk foreslås det, at arbejdet fremadrettet følges af Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering.

Inddragelse af de syddanske kommuner og regionale strategier

Region Syddanmark har for nyligt sendt udkast til en strategi for regional sundhedsforskning i høringsring. I marts måned 2018 godkendte regionen en strategi for samarbejdet om sundhedshuse, og der pågår pt. regionalt arbejde med at lave en strategi for frivillighed. Det er gående for alle strategierne, at de involverer kommunerne, men at de ikke haret direkte oplysnings til Sundhedsaftalen (DAK/SKU). For at sikre det strategiske afsæt i samarbejdet omkring de nævnte strategier, og evt. kommende strategier, vil det blive foreslået, at strategierne føres et oplysnings til DAK/SKU.

Konkret i forhold til strategien for sundhedsforskning er der et fælleskommunalt høringsvar til godkendelse i kommunerne med en høringsfrist den 26. september. Såfremt der kommer væsentlige bemærkninger til svaret, vil de blive drøftet på dagens møde. Sekretariatet er i dialog med regionen om, at der på det første møde i DAK i 2019 sættes en sag på dagsordenen omkring udmøntningen af strategien.

Aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering

Såfremt det godkendes på SSF-mødet (under sag 1.4), at Formandskabet drøfter med Det Administrative Kontaktforum, hvorvidt der kan igangsættes en regional analyse af de data, der er tilgængeligt lokalt, vil det blive taget op under øvrig gensidig orientering på mødet i DAK.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager ovenstående til orientering
- Drøfter evt. bemærkninger til det fælleskommunale høringsvar på regionens strategi for sundhedsforskning

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- tager orienteringen til efterretning