

DAGSORDEN Sundhedsstrategisk Forum d. 19-11-2018

Mødedato Mandag d. 19. november 2018 kl. 11:15

Mødested Bølgelængden, DGI-huset

Indholdsfortegnelse

SSF-sager.....	3
Oplæg om mulighed for at gå med på option.....	4
Drøftelse af høringsversionen for Sundhedsaftalen 2019-2023 (DAK-sag).....	5
Godkendelse af procesplan for følgegruppernes input til den administrative del af Sundhedsaftalen	8
Oplæg ved Steno Diabetes Center Odense.....	12
Oplæg vedr. "E-læring for tidlig opsporing".....	13
Drøftelse af aftaler om længerevarende hjemmebesøg.....	14
Almen orientering.....	15
DAK-sager.....	17
Drøftelse af høringsversionen for Sundhedsaftalen 2019-2023.....	18
Godkendelse af procesplan for følgegruppernes input til den administrative del af Sundhedsaftalen	19
Formandskabsbehandlet: Godkendelse af de økonomiske omkostninger ved tilknytning af de komrn	20
Godkendelse af organisering af telemedicinsk sårvurdering.....	23
Godkendelse af samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering.....	26
Godkendelse af monitorering af det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med KOL.....	29
Formandskabsbehandlet: Status for implementering af Overenskomsten for almen praksis.....	32
Status for Landsdelsprogrammet for KOL i Syddanmark.....	35
Formandskabsbehandlet: Status fra følgegrupperne.....	37
Formandskabsbehandlet: Punkter til det næste møde i Det Administrative Kontaktforum.....	39
Formandskabsbehandlet: Godkendelse af dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget.....	41
Formandskabsbehandlet: Øvrig gensidig orientering.....	42

Punkt 1: SSF-sager

Bilag

P-kort 19. november 2018.pdf

Punkt 1.0: Oplæg om mulighed for at gå med på option

Referat

Ad 1)

Per Bo Andersen, leder af Fælles Servicecenter for Telesundhed i Region Midtjylland, orienterede Sundhedsstrategisk Forum om mulighederne for at gå med i optionen.

Sundhedsstrategisk Forum besluttede efter endt drøftelse, at det er op til den enkelte kommune at vælge, hvorvidt de vil gå med i optionen. Den enkelte kommune skal selv give Per Bo Andersen besked senest tirsdag den 20. november 2018, hvis de ønsker at være med i optionen.

Oplæg om mulighed for at gå med på option

Fælles Servicecenter for Telesundhed i Midtjylland har rettet henvendelse til de Syddanske Kommuner igennem Region Syddanmark og KKR Syddanmark.

Fælles Servicecenter for Telesundhed i Region Midtjylland er en tværsektoriel enhed mellem Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner. Centeret vil tilbyde de 22 syddanske kommuner en mulighed for at gå med i en option på et udbud. Centeret har et udbud på vej omkring support og service til understøttelse af borgeres og sundhedsfagliges anvendelse af informationsteknologi via videokommunikation, telemonitorering, telemedicinske målinger, virtuelle træningsløsninger mv. Den kommende service- og supportleverandør skal blandt andet stå for service og support for borgerløsningen i KOL-programmet i den midjyske region.

Der er den 14. november udsendt mail til sundhedschefer og sundhedsdirektører i alle 22 kommuner, hvor optionen præsenteres nærmere. Se vedhæftet mail.

Per Bo Andersen, leder af det Fælles Servicecenter for Telesundhed i Midtjylland, vil holde et kort oplæg på mødet, og der vil være mulighed for at stille spørgsmål. Per vil være i DGI-huset fra kl. 10.00, så der er også mulighed for at komme lidt inden mødet og tale med ham om optionen.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

1. Tager oplægget til orientering og drøfter optionen

Bilag

Sag om option.docx

Punkt 1.1: Drøftelse af høringsversionen for Sundhedsaftalen 2019-2023 (DAK-sag)

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum drøftede høringsudkastet til Sundhedsaftalen 2019-2023. Der var enighed om, at det var et fint udkast, og at drøftelserne på rundemøderne er afspejlet i høringsudkastet. Det blev anerkendt, at der blandt andet er blevet tilføjet målsætninger for 'kronikerne' og 'den ældre medicinske patient', som blev efterspurgt på mange af de lokalpolitiske møder.

Der var opbakning til, at det undersøges nærmere, hvorvidt det er muligt at lave en to-årig pixi-sundhedsprofilundersøgelsen. Enten regionalt eller nationalt. Det vil gøre det muligt løbende at følge udviklingen i de målsætninger, der forfølges i undersøgelsen.

Der blev opfordret til, at kommunerne i deres høringsvar forholder sig til ajourførte medicinoplysninger (FMK), da det ikke er indeholdt i høringsudkastet. Region Syddanmark ligger relativt lavt på ajourføringen af medicinoplysninger sammenlignet med landsgennemsnittet. Det er den bedste indikator vi har for at sikre, at borgerne får den medicin, de har brug for, hvorfor det bør indarbejdes som en målsætning i aftalen.

Drøftelse af høringsversionen for Sundhedsaftalen 2019-2023 (DAK-sag)

Kommunale bemærkninger

Sekretariatet vurderer, at følgende ændringer fra mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 25. oktober er væsentlige at fremhæve:

- Visionen for 'Vi skaber mere lighed i sundhed' er indarbejdet i den overordnede vision, der nu hedder 'Vi samarbejder om at skabe lighed i sundhed og udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen'.
- Der er sat måltal på målsætningerne for børn og unge med overvægt og svær overvægt. Dette er gjort ud fra den tidligere regerings 'Nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år', da det er eneste publikation, der sætter en målbar retning for børn og unges overvægt.
- At der først sættes måltal for 'overdødeligheden' samt 'unge med psykiske lidelser tilknytning til en uddannelse', når indikatoren er udviklet (de otte nationale mål). De forventes at være udarbejdet, når næste afrapportering for de otte nationale mål foreligger i medio 2019.

Det er ydermere væsentligt at være opmærksom på, at 'Organisering'-afsnittet vil blive justeret, såfremt Det Administrative Kontaktforum beslutter sig for en ændret organisering for det administrative og implementeringsniveauet for Sundhedsaftalen 2019-2023.

Bemærkninger fra Formandskabet

Formandskabet vurderer, at udkastet til Sundhedsaftalen er klar til høring, og har ikke forslag til justeringer af udkastet. Følgende kan nævnes i forhold til den videre proces og evt. gives som input i de kommunale høringsvar:

- Syddanmark ligger lavt i ajourførte medicinoplysninger i almen praksis i forhold til de øvrige regioner. Der kan ligge flere faktorer til grund for dette, og særligt de praktiserende læger stiller spørgsmål ved, om ajourføringen opgøres hensigtsmæssigt. Det er derfor er væsentligt, at der er fokus på ajourførte medicinoplysninger i arbejdet med den kommende sundhedsaftale
- På mødet i Sundhedskoordinationsudvalget blev det drøftet, at det er relevant, at det undersøges nærmere, hvorvidt der kunne laves en sundhedsprofilundersøgelse hvert andet år. Herved kunne det blandt andet være muligt at følge målsætningerne om mental trivsel og unge rygere hyppigere. Formandskabet bakker op omkring dette forslag, som bør undersøges nærmere
- I det administrative tillæg til sundhedsaftalen er det væsentligt at have fokus på digitalisering, data og videreudviklingen af disse. F.eks. er det relevant med større fokus på Patient Rapporterede Oplysninger.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

1. Drøfter høringsudkastet til Sundhedsaftalen 2019-2023

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- drøfter høringsudkastet til Sundhedsaftalen 2019-2023

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget drøftede på deres møde den 25. oktober 2018 et udkast til Sundhedsaftalen 2019-2023. Udkastet var udarbejdet på baggrund af de visioner og forslag til målsætninger, som Sundhedskoordinationsudvalget godkendte primo juni 2018 samt input fra de 22 lokalpolitiske møder mellem Sundhedskoordinationsudvalget, de syddanske kommuner og lokale PLO repræsentanter, som er afholdt i perioden 20. august - 3. oktober 2018.

Udkastet til Sundhedsaftalen 2019-2023 er revideret på baggrund af drøftelserne i Sundhedskoordinationsudvalget den 25. oktober, og der foreligger derfor nu et høringsudkast til Sundhedsaftalen. Det Administrative Kontaktforum skal drøfte høringsudkastet forud for en godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget den 6. december 2018.

Sundhedsaftalens opbygning

Høringsudkastet til Sundhedsaftalen 2019-2023 er bygget op om de politiske visioner, målsætninger og virkemidler, der tilsammen tydeliggør den overordnede ramme for det tværsektorielle sundhedsaftalesamarbejde, samt hvad parterne forpligter sig på i den kommende aftaleperiode.

Det Administrative Kontaktforum besluttede på mødet den 27. september 2018 at opdele Sundhedsaftalen i en politisk (nærværende høringsudkast) og en administrativ del (tillæg til sundhedsaftalen), hvori det beskrives hvilke indsatser og initiativer, som skal indfri de politiske visioner og målsætninger.

Udarbejdelsen af det administrative tillæg til Sundhedsaftalen drøftes i anden sag på dagsordenen.

Ændringer i visioner og målsætninger

På baggrund af input fra de 22 lokalpolitiske møder og Sundhedskoordinationsudvalgets drøftelser den 25. oktober 2018 er der foretaget følgende justeringer af visioner og målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023:

- Målsætningerne er skærpet og gjort målbare. En del af de tidligere mere procesorienterede målsætninger er indarbejdet i beskrivelsen af visionerne.
- 'Sømløse overgange' er trukket ud af den overordnede vision og er blevet en selvstændig vision for at tydeliggøre fokuset på de store grupper som den ældre medicinske patient og mennesker med kronisk sygdom. Herunder er der indarbejdet fem målsætninger, som udspringer af indikatorer under de 8 nationale mål, og som er af særlig relevans for ovennævnte målgrupper og det tværsektorielle samarbejde.
- Der er tilføjet en ny delvision under visionen om forebyggelse: Vi arbejder for at færre børn og unge er overvægtige, samt tilhørende målsætninger.

- Målsætningen under visionen for ”Lighed i Sundhed” er justeret, dette for at sikre, at det er muligt at opnå målopfyldelse
- Der er indskrevet et afsnit om udmøntning af politiske visioner og målsætninger.
- Virkemidlerne er justeret, så de fremstår mere handlingsorienterede. Endvidere er borgernes eget ansvar for sundhed fremhævet samt inddragelse af civilsamfundet. Ligeledes er sundhedsteknologi og telemedicin skrevet tydeligt ind som mulige samarbejdsformer, der kan understøtte udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.
- Sundhedskoordinationsudvalgets samarbejde med Praksisplanudvalget om sammenhæng mellem sundhedsaftalen og praksisplanen er gjort tydeligere.
- Endeligt er det tilføjet, at aftaleperioden hedder 2019-2023 på baggrund af en præcisering fra Sundhedsstyrelsen.

Bilag

Sundhedsaftalen 2019-2023 - 061118 (2).docx

Punkt 1.2: Godkendelse af procesplan for følgegruppernes input til den administrative del af Sundhedsaftalen 2019-2023 (DAK-sag)

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum godkendte procesplanen med nedenstående bemærkninger.

Det er vigtigt, at opgaverne til følgegrupperne bliver tydeligt formuleret, så følgegrupperne har den samme ramme at arbejde ud fra. Derudover skal der være opmærksomhed på, hvilke forventninger der er til deres arbejde med øvrige opgaver frem mod godkendelse af Sundhedsaftalen 2019-2023.

Det er væsentligt, at der i den administrative aftale også er fokus på, hvordan der konkret skal arbejdes med virkemidlerne i Sundhedsaftalen 2019-2023, når de forskellige indsætter defineres.

Følgegrupperne skal i deres arbejde være opmærksomme på, hvordan de bedst støtter hinanden på tværs af målsætningsområder, så indsætterne koordineres og videndeles bedst muligt.

Godkendelse af procesplan for følgegruppernes input til den administrative del af Sundhedsaftalen 2019-2023 (DAK-sag)

Kommunale bemærkninger

Det er Sekretariatets vurdering, at sagen afspejler beslutningen i Det Administrative Kontaktforum den 27. september 2018. Der er i sagen lagt op til, at følgegrupperne skal levere et overblik til Det Administrative Kontaktforum over eksisterende opgaver.

Derudover er de politiske målsætninger for den kommende sundhedsaftale blevet fordelt mellem følgegrupperne. Fordelingen er gjort med udgangspunkt i følgegruppernes nuværende porteføljer. Således er de primært fordelt mellem fire grupper, og de resterende tre grupper har fået til opgave at bidrage med særlig viden og input.

Bemærkninger fra Formandskabet

I opgavebeskrivelsen til følgegrupperne bør begrebet "indsatsområder" anvendes i stedet for "indsatser", da Følgegrupperne ikke vil kunne nå at give uddybende indsatsbeskrivelser for alle indsatsområder.

Der bør arbejdes i, hvis det er muligt at nå, at der afholdes et "kick-off"- møde for de involverede følgegrupper, så det sikres, at tilbagemeldingerne fra følgegrupperne går i samme retning.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

1. godkender procesplanen for følgegruppernes arbejde i forhold til at gennemgå deres eksisterende opgaveporteføljer og komme med forslag til indsatser, der kan indfri de politiske målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender procesplanen for følgegruppernes arbejde i forhold til at gennemgå deres eksisterende opgaveporteføljer og komme med forslag til indsatser, der kan indfri de politiske målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023

Sagsfremstilling

Det Administrative Kontaktforum besluttede den 27. september 2018, at de nuværende følgegrupper får følgende to opgaver i forbindelse med udarbejdelsen af den administrative del af Sundhedsaftalen 2019-2023:

1. Gennemgå deres opgaveportefølje med henblik på at vurdere hvilke opgaver/indsatser, som skal videreføres i Sundhedsaftalen 2019-2023, og hvilke der eventuelt skal afvikles.
2. Komme med forslag til konkrete indsatser, der skal bidrage til at indfri de politiske målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023.

Det er på dagens møde nødvendigt at præcisere, hvilke forventninger der er til følgegruppernes leverancer på de to opgaver, og hvordan leverancerne skal behandles i Det Administrative Kontaktforum inden godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget den 26. juni 2019.

Gennemgang af eksisterende porteføljer

Den kommende sundhedsaftale skal bygge videre på vores stærke tværsektorielle samarbejde. Vi har blandt andet udarbejdet forskellige samarbejdsaftaler og forløbsprogrammer, som skaber værdi og sammenhæng, og som fortsat kan være med til at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Der er dog behov for at vedligeholde og videreudvikle vores eksisterende samarbejdsaftalegrundlag. Derfor skal følgegrupperne gennemgå deres eksisterende opgaveporteføljer med det formål at kunne anbefale Det Administrative Kontaktforum, hvilke indsatser de vurderer, skal videreføres i den kommende sundhedsaftale. Ligeledes skal følgegrupperne forholde sig til, om der er nogen indsatser, der ikke længere er brug for.

For at kunne skabe et overblik til Det Administrative Kontaktforum skal følgegrupperne levere følgende information:

- En beskrivelse af indsatsen
- Begrundelse for om indsatsen skal videreføres eller afvikles
- En beskrivelse af hvornår indsatsen kræver særligt fokus i aftaleperioden

Følgegrupperne vil modtage et skema, som de skal bruge i forbindelse med udfærdigelsen af ovenstående information.

Fordelingen af de politiske målsætninger

De politiske målsætninger fordeles mellem følgegrupperne, så det bliver tydeliggjort, hvilke følgegrupper, der får ansvaret for at levere forslag til indsatser og initiativer, der kan indfri de enkelte politiske målsætninger

Med udgangspunkt i de opgaver, som følgegrupperne tidligere har været involveret i, samt ud fra et hensyn til ressourcetrækket, foreslås følgende fordeling af målsætninger imellem følgegrupperne:

Følgegruppen for forebyggelse

- Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8 % for mænd og 16 % for kvinder
- Vi vil reducere andelen af børn og unge (6-16 år) med overvægt og svær overvægt
- Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år), der ryger til maksimalt 10 %
- Vi vil reducere andelen af daglige rygere til maksimalt 13 %

Følgegruppen for behandling og pleje

- Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af KOL-patienter til 380 per 1000 KOL-patienter
- Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af diabetes type 2-patienter til 270 per 1000 diabetes type 2-patienter
- Vi vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser per 1000 ældre til 35
- Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt 10 % for somatisk syge og 15 % for psykisk syge
- Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage på sygehusene til 1 dag for både somatisk og psykiatriske patienter.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

- Vi vil sikre, at antallet af unge med psykiske lidelser, som er tilknyttet til en uddannelse er steget til minimum XX %
- Vi vil sikre, at andelen af somatisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er steget til minimum 82 %
- Vi vil sikre, at andelen af psykisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet, er steget til minimum 50 %
- Vi vil reducere overdødeligheden blandt borgere med psykiske lidelser med 8 %
- Bidrager særligt med input til indsatser, som rummer et potentiale for et ændret samarbejde.

Følgegruppen for opgaveoverdragelse

- Bidrager særligt med input til indsatser, som rummer et potentiale for et ændret samarbejde.

Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin

- Bidrager særligt med input til indsatser, som rummer et potentiale for at anvende sundhedsteknologiske løsninger effektivt i samarbejdet.

Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt

- Bidrager til udviklingen af det samlede ledelsesinformationsgrundlag, som løbende skal give Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget et overblik over resultaterne af de igangsatte indsatser.

For at kunne levere et overblik over forslag til indsatser i Sundhedsaftalen 2019-2023 til Det Administrative Kontaktforum, skal følgegrupperne besvare følgende i deres tilbagemelding:

- Hvilken målsætning(er) indsatsen retter sig i mod
- Beskrivelse af indsatsen
- Hvornår indsatsen mest hensigtsmæssigt udvikles i sundhedsaftaleperioden
- Forslag til hvilken følgegruppe indsatsen forankres i

Følgegrupperne skal i deres arbejde med forslag til indsatser have fokus på, hvordan sundhedsaftalens virkemidler kan bringes i spil, samt hvordan indsatserne kan bidrage til den overordnede vision om at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Tidsplan

2019	
Møde i DAK den 24. januar	DAK drøfter følgegruppernes anbefalinger til indsatser, der skal videreføres i Sundhedsaftalen 2019-2022
Møde i DAK den 4. april	DAK drøfter et første udkast til det administrative tillæg til Sundhedsaftalen 2019-2023 DAK drøfter følgegruppernes anbefalinger til nye indsatser, der skal indfri de politiske målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023
Møde i DAK den 7. juni	DAK godkender det administrative tillæg til Sundhedsaftalen 2019-2023

Punkt 1.3: Oplæg ved Steno Diabetes Center Odense

Referat

Ad 1)

Arne Gårn, programleder fra Steno Diabetes Center Odense (SDCO), præsenterede kort centeret, det tværsektorielle spor samt sporet om kompetenceudvikling. Herefter kom han ind på, hvilke igangværende projekter, som SDCO arbejder med, og hvilke projekter der er i pipeline.

Der var herefter en drøftelse af samarbejdet mellem kommunerne og SDCO. Der var opbakning til, at centret ser nærmere på, hvordan der kan laves flere projekter på tværs af kommunerne, og hvordan viden om/erfaring fra mindre projekter udbredes til de øvrige kommuner.

I forhold til projekter i SDCO havde kommunerne følgende bemærkninger:

- Forebyggelsen kan med fordel begynde på et tidligere tidspunkt, fx helt ned i førskolealderen hos børn
- Centret opfordres til at have fokus på, hvordan der kan måles på effekten af igangsatte projekter indenfor området.
- Centret opfordres til at se på, hvordan de særligt sårbare borgere bedst understøttes digitalt

Oplægget fra mødet er vedhæftet referatet.

Oplæg ved Steno Diabetes Center Odense

Programlederne for Steno Diabetes Center Odense, Arne Gårn og Mette Damkjær Syse deltog på Sundhedsstrategisk Forum den 19. november 2018 med et oplæg om status på udviklingen af SDCO samt dels en drøftelse af mulige samarbejdsaftaler samt kompetenceudviklingstilbud til kommunerne i centeret.

Oplægget vil have som primære formål at styrke Sundhedsstrategisk Forums forståelse for centeret opbygning og muligheder i det tværsektorielle samarbejde, men fordi centeret har nogle midler, der skal bruges i år, vil tilbud om kompetenceudvikling ligeledes blive drøftet.

Steno Diabetes Center Odense har også deltaget på møder i SOF'erne, og der vil i oplægget på SSF særligt blive lagt vægt på de opgaver/samarbejde, som ikke vedrører sygehusene i væsentlig grad.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum

1. Tager oplægget til orientering

Bilag

2018-11-19 Sundhedsstrategisk Forum AG.ppt

Punkt 1.4: Oplæg vedr. "E-læring for tidlig opsporing"

Referat

Ad 1)

Therese Nørholm Christiansen, projekttoholder for GERI-kufferten i Kerteminde Kommune, præsente GERI-kufferten og det udviklede e-læringsprogram om tidlig opsporing. Programmet er interaktivt, så brugerne får respons på deres indtastede svar. Programmet er uafhængigt af GERI-kufferten og kan derfor fint bruges af medarbejdere fra andre kommuner, som ikke indgår i GERI-kuffert-projektet.

E-læringsprogrammet vil kunne tilgås vis Sekretariatets hjemmeside.

Oplægget er vedhæftet referatet.

Oplæg vedr. 'E-læring for tidlig opsporing'

Der er i regi af GERI kuffert-projektet udarbejdet et e-læringsprogram om tidlig opsporing af sygdom hos ældre.

E-læringsprogrammet er gennemført af mere end 2000 ansatte i hjemmeplejen blandt de fire fynske kommuner, der har været med til at udarbejde programmet og er et godt eksempel på, hvordan regioner og kommuner kan arbejde sammen om at gøre en forskel. Kurset kan bruges af andre kommuner, og der vil på mødet blive givet et oplæg omkring e-læringsprogrammet af Therese Nørholm Christiansen, som er projekttoholder for GERI-kufferten i Kerteminde Kommune.

Se evt. nærmere om GERI-kuffertprojektet i vedhæftede samarbejdsaftale.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

1. Tager oplægget til orientering

Bilag

Aftale om GERI-kuffert.pdf

Punkt 1.5: Drøftelse af aftaler om længerevarende hjemmebesøg

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum drøftede aftalerne. Der var opbakning til, at der arbejdes videre med aftalerne. I aftalen om socialmedicinske besøg, er det væsentligt, at det beskrives, at det i højere grad er socialrådgivere, børne- og ungekonsulenter og lignende, som lægerne skal samarbejde med, end det er hjemmesygeplejersker.

Drøftelse af aftaler om længerevarende hjemmebesøg

Med overenskomsten for almen praksis pr. 1. januar 2018 er der sket en væsentlig forhøjelse af honorarer, som de praktiserende læger får for at køre sygebesøg hos deres patienter. Særligt de sygebesøg, som ligger længere væk fra lægens praksis, honoreres lægerne bedre for. Der er med overenskomsten ikke sket en forhøjelse af de honorarer, som lægerne får for at tage på længerevarende sygebesøg. Dette betyder, at lægerne får et højere honorar for at tage på et almindeligt sygebesøg 15-20 km fra praksis, end de får, hvis de tager på et længerevarende sygebesøg 15-20 km fra praksis.

Denne uhensigtsmæssighed i Overenskomsten har medført, at der i regi af Praksisplanudvalget er igangsat forhandlinger af aftaler for længerevarende sygebesøg, som fremadrettet kaldes "hjemmebesøg" og opdeles i 4 forskellige aftaler.

Aftalerne 'Indsats for patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og forventet kort levetid' og 'Opfølgning og koordination efter indlæggelse' er reviderede tidligere §2-aftaler og aftalerne 'Særlig socialmedicinsk indsats for sårbare borgere og familier' og 'Indsats til forebyggelse af akutte indlæggelser eller uhensigtsmæssige genindlæggelser' er nye aftaler.

Bemærk at der i aftalerne om socialmedicinsk indsats og forebyggelse af akutte indlæggelser kun lægges op til, at besøgene kan foregå i borgerens eget hjem. I de to øvrige aftaler kan besøget også foregå, hvis borgeren opholder sig midlertidigt på en institution. Denne adskillelse vil blive forklaret nærmere på mødet.

Der blev den 13. november 2018 afholdt møde i forhandlingsgruppen bag Praksisplanudvalget, og her nåede man til enighed om, at aftalerne er klar til godkendelse i Praksisplanudvalget den 6. december 2019. Aftalerne mangler stadig finpudsning, men hovedindholdet i aftalerne er på plads, og der er også opnået enighed om honorarer for besøgene.

Aftalerne flugter fint med visionerne i den kommende sundhedsaftale og kan bidrage til målopfyldelse af flere af målsætningerne.

Aftalerne fremsendes derfor til kommunerne nu til eventuelle bemærkninger på mødet i Sundhedsstrategisk Forum. Det vil også være muligt at eftersende evt. bemærkninger efter mødet til Sekretariatet.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

1. Drøfter eventuelle særlige kommunale vinkler i aftalerne, som skal bringes ind i aftalerne

Bilag

Opfølg hjbesøg 14-11-2018.docx

forebyg akut indl 14-11-2018.docx

Socialmed indsats m bem 14-11-2018.docx

Palliative hjbesøg 14-11-2018.docx

Punkt 1.6: Almen orientering

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum tog sagerne til orientering.

Udpegning af kommunal repræsentant til udvikling af e-læringsmodul vedr. kateteranlæggelse

Odense Kommune og Odense Universitetshospital (OUH) har i samarbejde besluttet at udvikle et elektronisk e-læringskursus, som kan erstatte det eksisterende kompetenceudviklingsforløb for kommunale sygeplejersker ift. kateteranlæggelse. Det skyldes primært, at OUH har oplevet en stigende efterspørgsel på kompetenceudviklingsforløb, som de har svært ved at efterkomme.

Et e-læringskursus, som kan erstatte de eksisterende kompetenceudviklingsforløb, vurderes at være relevant for de øvrige syddanske kommuner samt regionens sygehusenheder. Derfor inviterer OUH og Odense Kommune de øvrige syddanske kommuner med ind i arbejdet.

Til udviklingen af e-læringskurser er der nedsat en arbejdsgruppe, der skal bestå af:

- to repræsentanter fra Urinvejskirurgisk afdeling på OUH
- en repræsentant fra Sygehus Lillebælt
- en repræsentant fra Odense Kommune
- én kommunal repræsentant
- en-to medarbejdere fra Ledelsesakademiet i Region Syddanmark

Arbejdsgruppens medlemmer fra sygehuse og kommuner har til ansvar at udvikle det faglige indhold, mens den tekniske udvikling af e-læringsforløbet finansieres og varetages af Ledelsesakademiet i Region Syddanmark.

E-læringskurset forventes færdigudviklet ultimo 2018. Urinvejskirurgisk afdeling på Odense Universitetshospital har tilbudt at stå for udvikling og vedligehold af e-læringsprogrammet. Sekretariatet er ved at udpege en kommunal repræsentant fra SOF Lillebælt.

Særlige psykiatripladser

Lovændring af visitationskriterier for de særlige psykiatripladser

Sundhedsministeriet udsendte den 29. oktober et lovforslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mv. (præcisering af målgruppen til de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, indstillingsret for regionsrådet og justering af visitationskriterierne til de særlige pladser på psykiatrisk afdeling) i offentlig høring.

Lovforslaget er vedhæftet og høringsbrevet kan findes her:

<https://prodstoragehoeringspo.blob.core.windows.net/c6548ac4-8cde-4658-8037-78ef60757914/H%C3%B8ringsbrev.pdf>

De væsentligste ændringer i lovforslaget i forhold til den nuværende lov er følgende:

- Kun krav om at 4 af de 6 visitationskriterier skal være opfyldte. Kriterierne 1 – 3 (farlighed, psykisk lidelse og socialt problem) skal alle tre være opfyldte. Derudover skal ét af kriterierne 4 – 6 være opfyldte (patienten har

gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse, opholdet vurderes af have afgørende betydning og opholdet formodes at være egnet til at forhindre misbrug og kriminalitet, herunder at udøve vold).

- Kriterie 1, farlighedskriteriet lempes, således at det vil være tilstrækkeligt at patienten vurderes til at være eller i risiko for at blive til fare til andre og uforudsigelig i sin adfærd. Det vil således ikke længere være et krav om en vis kvalificeret og aktuel fare.
- Kriterie 2, kravet om en svær psykiatrisk lidelse lempes, således at patienten har eller må formodes at have en svær psykisk lidelse. Det vil således ikke længere være påkrævet, at patienten har fået stillet en endelig diagnose.
- Kriterie 5, at opholdet vurderes at have afgørende betydning for at imødekomme patientens særlige behov lempes således, at opholde fremover skal vurderes at være det bedst egnede for at imødekomme patientens særlige behov. Der vil dog fortsat være et krav, at opholdet kun tilbydes til patienter, hvis behov ikke kan dækkes via andre indsatser i serviceloven.
- Den forventede længde af opholdet ændret fra 3-6 måneder til 3-12 måneder.
- Regionsrådet i patientens bopælskommune vil efter forslaget kunne anmode visitationsforum om en indstilling til patientens handlekommune om visitation til en af de særlige pladser. Efter gældende regler er det kun patientens handlekommune der har denne kompetence. Det vil dog fortsat være kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, der træffer afgørelse om visitation.

KL sender et høringssvar på lovforslaget. Fælleskommunalt Socialsekretariat har indsendt input (vedhæftet) til KLs høringssvar.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

1. Tager sagerne til orientering

Bilag

Notat om lovændring af visitationskriterier for de særlige pladser.docx

Punkt 2: DAK-sager

Punkt 2.1: Drøftelse af høringsversionen for Sundhedsaftalen 2019-2023

Drøftes under SSF-sager

Punkt 2.2: Godkendelse af procesplan for følgegruppernes input til den administrative del af Sundhedsaftalen 2019-2023

Drøftes under SSF-sager

Punkt 2.3: Formandskabsbehandlet: Godkendelse af de økonomiske omkostninger ved tilknytning af de kommunale akutfunktioner til den regionale Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning

Referat

Ad 1-3)

Sundhedsstrategisk Forum godkendte:

- de økonomiske omkostninger forbundet med tilknytningen af de kommunale akutfunktioner til den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning
- præciseringen af samarbejdsaftalen om bed-side analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser i kommunale akutfunktioner
- at samarbejdsaftalen evalueres om et år, november 2019.

Det blev i godkendelsen pointeret, at kommunerne skal være obs. på kompetenceudviklingsdelen. Det vil få et særskilt fokus i evalueringen af samarbejdsaftalen i november 2019.

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

Kommunale bemærkninger

Punktet var oprindeligt dagsordenssat på det forrige møde i Det Administrative Kontaktforum, men blev trukket fordi der fra regional side var tvivl om, hvorvidt den foreslåede økonomi ville være dækkende. Det har vist sig primært at skyldes en forskelligartet opfattelse af opgavens omfang blandt de Klinisk Biokemiske Afdelinger/Klinisk Mikrobiologiske Afdelinger på regionens sygehuse, som varetager den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning. Region Syddanmark har nu haft lejlighed til at afstemme opgavens omfang og den tilknyttede økonomi med de relevante afdelinger, og de bakker op om det oprindelig forslag.

Følgegruppen for opgaveoverdragelse er blevet præsenteret for Region Syddanmarks overvejelser og forslag til mindre præciseringer af samarbejdsaftalen. Følgegruppen har godkendt præciseringerne, da de ikke ændrer ved det samarbejde, Det Administrative Kontaktforum oprindeligt har godkendt.

Præciseringer drejer sig alene om en tydeliggørelse af anvendelsen af parallelanalyser og skærpelser af teksten, hvor samarbejdet med LKO præciseres. På grund af usikkerhederne om økonomien foreslås det, at samarbejdet evalueres om ét år (november 2019) i stedet for maj 2020, som det oprindeligt var planlagt. Endvidere er det skrevet ind i planerne for evalueringen, at den også med fordel kan belyse i hvilke situationer bed-side analyserne anvendes, og hvilken effekt de har på eksempelvis forebyggelse af indlæggelser mm. Følgegruppen for opgaveoverdragelse vil i løbet af foråret udvikle en plan for evalueringen, som tager hensyn til såvel vidensbehov og ressourcer.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

1. Godkender de økonomiske omkostninger forbundet med tilknytningen af de kommunale akutfunktioner til den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning
2. Godkender præciseringen af samarbejdsaftalen om bed-side analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser i kommunale akutfunktioner
3. Godkender at samarbejdsaftalen evalueres om et år, november 2019.

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender de økonomiske omkostninger forbundet med tilknytningen af de kommunale akutfunktioner til den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning
- Godkender præciseringen af samarbejdsaftalen om bed-side analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser i kommunale akutfunktioner
- Godkender at samarbejdsaftalen evalueres om et år, november 2019.

Sagsfremstilling

Det Administrative Kontaktforum godkendte den 25. januar 2018 samarbejdsaftalen om bed-side analyser og prøvetagning 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.

Den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning

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 måler korrekte værdier ved månedlige fremsendelser af parallelanalyser til sygehuset, der sammenholder akutfunktionens resultat med det, der analyseres på sygehusets laboratorium. På denne måde sikres det, at udstyret måler rigtigt, og at der ved afvigelser ud over det sædvanlige, hurtigt vil blive rettet op på eventuelle fejl.

Udover parallelanalysering, tilbyder laboratoriekonsulenterne undervisning og kompetenceudvikling af akutsygeplejersker i korrekt prøvetagning, mærkning af prøver og des lige. Kvalitetssikringen handler nemlig ikke blot om sikringen af udstyret, men også de personer der foretager målingerne. Endvidere tilbydes den kommunale akutfunktion et årligt besøg af en laboratoriekonsulent, som kan yde vejledning i korrekt anvendelse og vedligeholdelse af apparatur, vejlede i forbindelse med apparaturanskaffelse samt bistå med viden om præanalytiske forhold.

Økonomi

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.

På baggrund af nærmere beregninger estimeres det, 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[1] pr praksis, pr år. Beregningen beror på en forholdstalsberegning af regionens omkostninger til at kvalitetssikre almen praksis ud fra samme ordning.

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 sygeplejeske i en akutfunktion pr. år.

De 3.000 kr. dækker kvalitetssikring af udstyr samt undervisning og kompetenceudvikling 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 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 skal kunne betjene udstyret.

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

Forslag til mindre justeringer af samarbejdsaftalen om akutte bed-side analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser

Nærværende punkt var oprindeligt dagsordenssat på det forrige møde i Det Administrative Kontaktforum, men blev trukket fordi der fra regional side var tvivl om forholdet mellem opgavens omfang og den foreslåede økonomi. Region Syddanmark har nu haft lejlighed til at drøfte og afstemme opgavens omfang og den tilknyttede økonomi, og kan bakke op om ovenstående forslag.

Følgegruppen for opgaveoverdragelse er blevet præsenteret for Region Syddanmarks overvejelser og forslag til mindre præciseringer af samarbejdsaftalen. Følgegruppen har godkendt præciseringerne da de ikke ændrer ved det samarbejde, Det Administrative Kontaktforum oprindeligt har godkendt.

Præciseringerne drejer sig alene om en tydeliggørelse af anvendelsen af parallelanalyser og skærpelser af teksten. På grund af usikkerhederne om økonomien foreslås det, at samarbejdet evalueres om ét år (november 2019) i stedet for maj 2020, som det oprindeligt var planlagt.

[1] Udregnet fra gennemsnitlig bioanalytiker bruttoløn på kr. 400.000 /år

Følgegruppen for opgaveoverdragelse er blevet præsenteret for Region Syddanmarks overvejelser og forslag til mindre præciseringer af samarbejdsaftalen. Følgegruppen har godkendt præciseringerne da de ikke ændrer ved det samarbejde, Det Administrative Kontaktforum oprindeligt har godkendt.

1. drejer sig alene om en tydeliggørelse af anvendelsen af parallelanalyser og skærpelser af teksten, hvor samarbejdet med LKO præciseres. På grund af usikkerhederne om økonomien foreslås det, at samarbejdet evalueres om ét år (november 2019) i stedet for maj 2020, som det oprindeligt var planlagt. Endvidere er det skrevet ind i planerne for evalueringen, at den også med fordel kan belyse i hvilke situationer bed-side analyserne anvendes og hvilken effekt de har på eksempelvis forebyggelse af indlæggelser mm. Følgegruppen for opgaveoverdragelse vil i løbet af foråret udvikle en plan for evalueringen, som tager hensyn til såvel vidensbehov og ressourcer.

Bilag

Samarbejdsaftale om bedsideanalyser

Punkt 2.4: Godkendelse af organisering af telemedicinsk sårvurdering

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum godkendte, at det indstilles på mødet i Det Administrative Kontaktforum, at mulighed 3 vælges.

Godkendelse af organisering af telemedicinsk sårvurdering

Bemærkninger fra Formandskabet

Formandskabet anbefaler Sundhedsstrategisk Forum at vælge 'Mulighed 3'.

Det begrundes blandt andet i, at der ikke vurderes at være særlige IT-mæssige kompetencer forbundet med at forvalte implementeringsopgaven. De opgaver, der skal varetages, kan løses af en tværsektoriel arbejdsgruppe.

Der er behov for, at opgave får et fokus på linje med øvrige opgaver i sundhedsaftalesamarbejdet. Derfor skal den lægges ind i en følgegruppe, så både følgegruppen og DAK løbende har øje for, hvordan det går.

Et væsentligt argument for at anbefale 'Mulighed 3' er, at det giver mulighed for at udnytte synergieffekter mellem denne opgave og KOL-programmet.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

1. Godkender, at det indstilles på mødet i Det Administrative Kontaktforum, at mulighed 3 vælges

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- beslutter hvilken form for forvaltning, der skal understøtte det fremadrettede arbejde med telemedicinsk sårvurdering

Sagsfremstilling

Telemedicinsk sårvurdering er et nationalt udrulningsprojekt og en del af økonomiaftalerne for 2013, der er indskrevet i tre nationale digitaliseringsstrategier og en del af Sundhedsaftalen 2015-2018. 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. Det 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 på grund af udfordringer i forhold til inklusion, blev det i Region Syddanmark 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 således den 31. december 2018, og der er derfor pr. 1. januar 2019 behov for at etablere en lokal forvaltning af telemedicinsk sår vurdering, som kan varetage de opgaver, som hidtil er blevet varetaget af projektsekretariatet, og som ønskes videreført.

Behov for fremadrettet support

I forhold til fremadrettet support anbefales det, 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 region 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 ifølge kontrakten udføres af Dansk Telemedicin, der er leverandør af Sårjournalen.

Organisering

Det vurderes, at der fremadrettet vil være behov for en lokal forvaltning på regionalt niveau til støtte for den fortsatte udbredelse og forvaltning af telemedicinsk sår vurdering. Forvaltningen af telemedicinsk sår vurdering etableres med reference til Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin, som det er vist på figur 1 (se bilag).

Den lokale forvaltningsressource 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
- Koordinere undervisningsaktiviteter, herunder sikre videreførelse af undervisningstilbuddet varetaget af den regionale uddannelse
- Planlægge møder i den regionale erfagruppe.

Den projektmæssige understøttelse af det nationale udbredelsesprojekt, med efterfølgende forlængelse, har som beskrevet indledningsvist været placeret i Syddansk Sundhedsinnovation. Fremadrettet vurderer følgegruppen, at der foreligger tre muligheder for forankring af fællesfunktionen. Mulighederne er beskrevet i nedenstående oversigt med en nærmere uddybning af ansvarlig part og fordele/ulemper ved de enkelte muligheder:

Mulighed	Ansvarlig part	Fordele/Ulemper
1	Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark	Fordelen vil være, at funktionen varetages som hidtil, og således ikke kræver en overgangsperiode, hvor opgaven overdrages. Ulempen vil være, at funktionen er sårbar, idet den kun varetages af én person.
2	Kommune i Syddanmark	Ulempen vil være, at funktionen kræver en overgangsperiode, hvor en ny medarbejder fra kommunalt regi

		overdrages opgaven. Desuden fremstår funktionen sårbar, idet den kun varetages af én person.
3	Tværasektoriel gruppe til understøttelse af telemedicinsk sårvurdering med medarbejdere fra henholdsvis kommuner og region	Fordelen vil være, at funktionen er tværasektoriel og varetages af flere medarbejdere og derfor mindre sårbar. Desuden kan flere tværasektorielle opgaver tænkes ind i denne form for gruppe på sigt. Ulempen kan være, at ansvaret spredes ud på flere forskellige medarbejdere. Således anbefales det, at der fra hver sektor udpeges en primær medarbejder, som vil være ansvarlig for afholdelse af møder, udøve support og lign.

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.

Hvis fællesfunktionen fremadrettet skal varetages af en tværasektoriel gruppe til understøttelse af telemedicinsk sårvurdering med medarbejdere fra henholdsvis kommune og region, vil Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin udarbejde et kommissorium med nærmere beskrivelse af rammer og opgaver.

På møde i Det Administrative Kontaktforum den 27. september 2018, blev det besluttet at etablere en regional erfagruppe med reference til følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin. Erfagruppen skal være med til at støtte den regionale implementering og drift. Medlemmerne i den regionale erfagruppe udpeges af de lokale samordningsfora. Dog således, at kommunale og regionale repræsentanter fra Syddanmark i den nationale brugergruppe samt de(n) lokale forvaltningsressource(r) altid indgår i den regionale erfagruppe. Erfagruppen 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 lokale samordningsfora.

Finansiering af mulighed 1 og 2

I forhold til videreførelse af aktiviteter, herunder fx undervisning, der har til formål at understøtte den lokale implementering og anvendelse af telemedicinsk sårvurdering, foreslås det, at der afsættes midler til en fælles ressource svarende til 2/3 fuldtidsmedarbejder i forbindelse med valg af mulighed 1 og 2.

I forhold til mulighed 3 håndteres finansieringen af udgifter af hver enkelt part.

Bilag

Lokal forvaltningsressource.pdf

Organisering.pdf

Punkt 2.5: Godkendelse af samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum godkendte udkastet til samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering.

Godkendelse af samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering

Kommunale bemærkninger

Irene Rossavik, den kommunale formand i Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin, vurderer, at samarbejdsaftalen er nødvendig for at kunne sikre implementeringen af telemedicinsk sårvurdering i alle 22 kommuner.

Samarbejdsaftalen er udarbejdet med udgangspunkt i nationale anbefalinger og erfaringer med området fra Region Nord og Midt. Der vurderes derfor at være faglige argumenter bag samarbejdsaftalens elementer. Det skal understreges, at det ikke drejer sig om en ny opgaveoverdragelse til kommunerne (kommunerne løser allerede opgaven), men arbejdsgruppen har benyttet modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse for at sikre gennemsigtighed i aftalen og at alle elementer ved opgaven er blevet belyst.

Det nye i samarbejdsaftalen er, der kan få stor betydning i nogle kommuner, at det bliver et krav, at alle sårsygeplejesker i kommunerne skal have gennemført minimum ét sårmodul eller have en længerevarende efteruddannelse i sår .

Det vurderes at være et rimeligt og relevant krav, som alle parter har været enige om at skrive ind i aftalen. Følgegruppen har sikret, at kommunerne har frem til den 1.1-2020 til at sikre, at de har ansat og/eller uddannet et retvisende antal sårsygeplejesker.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

1. Godkender udkast til samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering
-

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender udkast til samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering

Sagsfremstilling

På mødet i Det Administrative Kontaktforum den 14. maj 2018 blev det besluttet, at Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin skulle udarbejde en samarbejdsaftale for telemedicinsk sårvurdering i Syddanmark.

Telemedicinsk sårvurdering er blevet implementeret i samtlige danske kommuner og regioner, som led i økonomiaftalen for 2013 og Den nationale handlingsplan for udbredelse af telemedicin, som aftalt mellem Regeringen, KL og Danske Regioner. Det var oprindeligt planen, at projektet skulle overgå til drift fra den 1. september 2016, men pga. udfordringer

med at nå måltallene for inklusion i Syddanmark, er projektperioden blevet forlænget frem til udgangen af 2018. Der skal således i regi af sundhedsaftalen udarbejdes en samarbejdsaftale på området gældende fra 1. januar 2019.

Telemedicinsk sårvurdering omfatter et fælles system til tværsektoriel deling af journaloplysninger. Telemedicinsk sårvurdering har til hensigt at understøtte borgerens forløb ved styrket kommunikation og overlevering ved sektorovergange, samt medvirke til et samlet billede af patientens sårudvikling på tværs af sektorer. Ligeledes vil arbejdet med telemedicinsk sårvurdering betyde øgede sårfaglige kompetencer og skærpet fokus på det tværsektorielle samarbejde.

Formål

Formålet med samarbejdsaftalen er at sætte rammen for, hvilke forpligtelser henholdsvis region og kommune har, i forhold til brugen af telemedicinsk sårvurdering. Samarbejdsaftalen har et særligt fokus på, at tydeliggøre aftaler og samarbejdsrelationer om patienter med sår, for at sikre en optimal udredning, behandling, koordinering og pleje. Samarbejdsaftalen skal bidrage til øget kvalitet ved en rettidig indsats og en hurtig behandlingsplan for patienter i tværsektorielle forløb.

Samarbejdsaftalen formaliserer således det samarbejde, der med afsæt i det nationale udbredelsesprojekt allerede er i gang om telemedicinske sårvurdering. Aftalen får dermed også til formål at sikre, at det fremadrettede samarbejde udvikles i et gensidigt og aftalt tempo mellem sygehus, kommuner og almen praksis. Samarbejdsaftalen vil på den måde være med til, at systematisere samarbejdet omkring telemedicinsk sårvurdering mellem Region Syddanmarks sygehusenheder, de 22 syddanske kommuner og de praktiserende læger, til gavn for borgeren.

Samarbejdsaftalens indhold

I forbindelse med udarbejdelse af udkast til samarbejdsaftalen har der været nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra både kommuner, region og almen praksis.

Fra arbejdsgruppens side, har der været et ønske om at lade sig inspirere af den samarbejdsaftale, der foreligger fra Nordjylland, men med en opbygning, der tager udgangspunkt i de overskrifter, der indgår i de samarbejdsaftaler, der generelt anvendes i Syddanmark.

I samarbejdsaftalen anbefales det, at kommunerne som minimum skal have én sårsygeplejerske pr. 15.000 borgere eller eksempelvis én sårsygeplejerske pr. delområde i kommunen. Der udarbejdes et estimat på udgifterne i kommunerne i forbindelse med uddannelse af sårsygeplejersker, se bilag.

I samarbejdsaftalen anbefales det ligeledes, at der i regi af Den lægefaglige videreuddannelse oprettes et kompetenceløft særlig rettet mod sygehuslæger med ansvar for sårbehandling, samt at læger deltager i et endags telekommunikationskursus. Dette er indskrevet på baggrund af et lægefagligt ønske i arbejdsgruppen og med udgangspunkt i klinikergruppens anbefalinger i forbindelse med den nationale implementering af sårvurdering.

I forhold til de krav, der er indskrevet i samarbejdsaftalen, er der udarbejdet en oversigt over tidsfrister for, hvornår dette forventes implementeret, se bilag.

Kvalitetssikring og monitorering

Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin vil senest 2 år efter godkendelse af samarbejdsaftalen forestå en evaluering af aftalens anvendelse. Evalueringen vil tage udgangspunkt i afrapporteringsguiden, der blev godkendt i Det Administrative Kontaktforum den 22. september 2017.

Samarbejdsaftalen revideres og genforhandles desuden i det tilfælde, hvor der kommer afgørende ændrede vilkår for opgaven.

Bilag

Udkast til samarbejdsaftale vedr. telemedicinsk sårvurdering

Estimat over kompetenceløft

Oversigt over tidsfrister

Punkt 2.6: Godkendelse af monitorering af det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med KOL

Referat

Ad 1) Sundhedsstrategisk Forum drøftede længden på spørgeskemaet, og der var opbakning til, at der på mødet i Det Administrative Kontaktforum tages en drøftelse af, hvorvidt spørgeskemaet har den rette form og længde.

Ad 2) Sundhedsstrategisk Forum drøftede spørgeskemaet og hvordan det mest hensigtsmæssigt udsendes.

Ad 3) Sundhedsstrategisk Forum godkendte, at den eftersendte 'model 3 for udsendelse af spørgeskemaer' vælges.

Godkendelse af monitorering af det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med KOL

Kommunale bemærkninger

OBS: Der er den 15.11.18 udsendt et tredje bilag med en model for, hvordan spørgeskemaundersøgelsen kan gennemføres elektronisk. Bilaget er vedhæftet sagen.

Det blev på mødet i Det Administrative Kontaktforum i november 2017 besluttet, at monitoreringen af forløbsprogrammet for KOL ikke skulle anvende eksisterende data indenfor rammerne af de nationale mål, da Arbejdsgruppen vurderede, at dataene herfra ikke udgør et hensigtsmæssigt datagrundlag for hverken en monitorering eller evaluering af indsatserne i KOL-forløbsprogrammet. Det blev på mødet besluttet, at monitoreringen skulle foregå i 3 faser:

- Fase 1: Monitorering af, om lederne/medarbejderne har kendskab til at forløbsprogrammet eksisterer, og om lederne/medarbejderne kender deres rolle ind i forløbsprogrammet, herunder om de kan identificere eventuelle barrierer for implementering
- Fase 2: Monitorering af, om lederne/medarbejderne løser deres opgaver, som det er beskrevet i forløbsprogrammet
- Fase 3: Monitorering af, om patienter med en KOL sygdom samt deres pårørende reelt oplever, at implementeringen af forløbsprogrammet har en værdi for deres sygdomsforløb

DAK besluttede, at monitoreringsarbejdet skulle igangsættes med fase 3 som den første, og at arbejdsgruppen skulle udarbejde et forslag til monitorering, som har forholdt sig til økonomi, afrapporteringsguiden (godkendt i DAK den 22.9.17) samt SPOT-spørgeskemaet (Spørgeskema om brugeroplevet kvalitet i behandlingsforløb, der involverer sygehus, kommune og egen læge), som blev godkendt på DAK i januar 2017.

Sekretariatet har forhørt sig hos Arbejdsgruppen vedrørende brugen af SPOT-spørgeskemaet, og tilbagemeldingen er, at Arbejdsgruppen primært har taget afsæt i selve forløbsprogrammet, og at det var svært at inddrage mange af spørgsmålene fra SPOT'en. KOL-borgere har ofte ikke overskud til at svare på mange spørgsmål, og Arbejdsgruppen har forsøgt kun at medtage de allervigtigste spørgsmål, som er meget sygdomsspecifikke. Spørgeskemaet er derfor ikke generisk, så det kan bruges direkte på de øvrige forløbsprogrammer.

Det betyder, at spørgsmålene fra SPOT'en, som spørger ind til oplevelsen af samarbejde mellem sygehus, læge og kommune og det samlede indtryk af hele behandlingsforløbet ikke fremgår af spørgeskemaet.

Det har ikke været muligt for Arbejdsgruppen at give et realistisk bud på de økonomiske konsekvenser ved monitoreringen.

Bemærkninger fra Følgegruppen:

Det har været meget udfordrende for Arbejdsgruppen bag spørgeskemaet at finde den bedste løsning på udsendelse af spørgeskemaet, da den nye persondataforordning som bekendt har nogle stramme regler for udlevering og modtagelse af data. Arbejdsgruppen er derfor kommet frem til to forslag til modeller, som hver i sær har forskellige udfordringer, som skitseres.

Set ud fra et metodisk grundlag vil det være at foretrække, at model 1 vælges, da denne giver mulighed for at lave frafaldsanalyser og herved få et nuanceret billede af patienternes brug af forløbsprogrammet. Ulempen er, at det kræver en juridisk vurdering af den enkelte kommune, om de vil udlevere cpr.numre på borgerne i kommunens rehabiliteringsforløb.

Arbejdsgruppen har forhørt sig hos kommunale ledere i forhold til, hvordan de forventer, at model 2 vil kunne være gangbar. Den umiddelbare tilbagemelding er, at der bliver pålagt et større stykke arbejde til kommunens medarbejdere, så det vil være at foretrække, hvis der kan vælges en anden metode.

Bemærkninger fra Formandskabet

Formandskabet vurderer, at det udarbejdede spørgeskema er for langt for KOL-borgere at udfylde. Spørgeskemaet bør skæres ned til kun at indeholde nogle få spørgsmål. Der kunne i spørgeskemaet særligt spørges ind til de udfordringer, som borgerne fremhæver i filmen omkring udviklingen af KOL-programmet.

Formandskabet indstiller, at model 2 vælges, da model 1 ikke vurderes at være muligt, da der ikke er tale om et forskningsprojekt.

Indstilling:

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

1. Godkender, at det indstilles til Det Administrative Kontaktforum, at antallet af spørgsmål i spørgeskemaet reduceres væsentligt
2. Drøfter forslag til mulige relevante spørgsmål i spørgeskemaet
3. Indstiller til Det Administrative Kontaktforum, at model 2 for udsendelse af spørgeskemaet vælges

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender spørgeskemaet
- godkender at spørgeskemaundersøgelsen foretages primo 2019 og gentages primo 2021
- beslutter om model 1 eller model 2 skal anvendes

Sagsfremstilling

Det Administrative Kontaktforum besluttede på sit møde den 23. november 2017, at der i monitoreringen af forløbsprogrammet for KOL i første omgang skal spørges til, om mennesker med en KOL samt deres pårørende reelt oplever, at implementeringen af forløbsprogrammet har en værdi for deres sygdomsforløb. Herefter kan der monitoreres på lederne/medarbejdernes kendskab til - og brug af programmet.

Det blev i sagens drøftelse den 23. november 2017 endvidere præciseret, at A-frapporteringsguiden, der tidligere er udarbejdet som hjælperedskab til udarbejdelse af monitorerings- eller evalueringsoplæg i forbindelse med tværsektorielle indsatser, skulle anvendes i forslaget til monitorering, og at SPOT'en (Spørgeskema om brugeroplevet kvalitet i behandlingsforløb der involverer sygehus, kommune og egen læge) skulle anvendes til at måle patientoplevelsen af programmet.

På denne baggrund har følgegruppen bedt en arbejdsgruppe udarbejde et spørgeskema, som skal belyse patienterne og de pårørendes oplevelse af, om forløbsprogrammet har en værdi for deres sygdomsforløb.

Spørgeskemaet er blevet pilottestet på 15 mennesker med KOL tilknyttet et rehabiliteringshold i Kolding Kommune den 10. september 2018 (se bilag 1).

Proces for spørgeskemaundersøgelsen

Følgegruppen for forebyggelse foreslår, at spørgeskemaundersøgelsen foretages primo 2019 og gentages primo 2021.

Spørgeskemaet sendes i elektronisk udgave via e-boks til borgerne, som deltager på kommunale KOL rehabiliteringshold på det givne tidspunkt.

Persondataforordningen giver nogle udfordringer i forhold til at udlevere og modtage data, men via forespørgsler til en jurist i regionen og en Data Protection Officer i en kommune, er følgegruppen blevet betrygget i, at monitoreringen kan ske inden for lovens rammer. I praksis er det dog en juridisk vurdering, som hver enkel kommune selv må foretage.

I det følgende er beskrevet to modeller for, hvordan spørgeskemaundersøgelsen kan gennemføres elektronisk. En mere uddybende beskrivelse fremgår af bilag 2.

Model 1

Kommunerne sender cpr. numre. til regionen, og regionen sender link til spørgeskemaet ud til borgerne via e-boks. Fordelene ved metoden er bl.a., at arbejdsgangen for udsendelse, rykker og indsamling bliver ensartet. Ulemperne er blandt andet, at hver kommune skal tillade udlevering af cpr. numre. Vælger Det Administrative Kontaktforum denne model anbefaler følgegruppen, at borgere i alle 22 kommuner indgår i spørgeskemaundersøgelsen.

Model 2

Den enkelte kommune sender et link til spørgeskemaet ud til egne borgere via e-boks. Fordelen er, at kommunerne ikke skal udlevere cpr.numre Ulemperne er blandt andet, at arbejdsgangene med at indsamle data pålægges de respektive kommuner, og der derfor kan opstå metodiske forskelle i dataindsamlingen på tværs af kommuner på trods af instrukser fra monitoreringsgruppen. Modellen pålægger således monitoreringsgruppen et større koordineringsarbejde. Vælger Det Administrative Kontaktforum denne model, anbefaler følgegruppen af praktiske årsager, at ikke alle 22 kommuner indgår i spørgeskemaundersøgelsen, men derimod kun en stikprøve blandt kommunerne

Ressourceforbrug

Uanset hvilken model der vælges, er der behov for at afsætte ressourcer til opgaven. Det er følgegruppens vurdering, at model 1, ud over at være den mest kvalificerede model, er den mest rationelle. Herudover kan Følgegruppen ikke give et nærmere økonomisk skøn over ressourceforbruget. Det kan dog være muligt at opgøre timeforbruget i forbindelse med monitoreringen, således at dette er kendt, når det næste forløbsprogram skal monitoreres.

Bilag

Spørgeskema KOL

Vedr. monitorering af KOL

Fælles it-løsning til KOL-programmet.pdf

Punkt 2.7: Formandskabsbehandlet: Status for implementering af Overenskomsten for almen praksis

Referat

Ad 1) Sundhedsstrategisk Forum tog sagen til efterretning.

Status for implementering af Overenskomst om almen praksis

Kommunale bemærkninger

Sagen giver ikke anledning til kommunale bemærkninger

Arne Nikolajsen og Annamarie Zacho-Broe, der er kommunernes repræsentanter ind i Stryegruppen for implementering af overenskomsten, kan evt. folde sagen yderligere ud på mødet.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

1. tager orienteringen til efterretning
-

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Overenskomst om almen praksis 2018 trådte i kraft pr. 1. januar 2018. Til at sikre implementering af indsatserne beskrevet i overenskomsten er der nedsat en tværsektoriel styregruppe, to temagrupper og et sekretariat, der siden årsskiftet har arbejdet med implementering af indsatserne beskrevet i overenskomsten.

Overenskomsten påvirker samarbejdet mellem almen praksis, sygehuse og i en vis udstrækning kommunerne, særligt patienter med KOL, type 2-diabetes og urologisk kræft. Ligesom organiseringen af kvalitetsarbejdet i almen praksis omlægges med etablering af ”praksisklynger”, der skal arbejde med databaseret kvalitetsudvikling.

Nedenfor gives en kort status for arbejdet med at implementere overenskomsten.

På mødet vil afdelingschef Frank Ingemann Jensen orientere om aktuel status for implementering af overenskomsten.

Implementeringsplaner for overflytning af patienter med KOL, type 2-diabetes og urologisk kræft fra sygehus ambulatorier til almen praksis

Praksisplanudvalget for almen praksis har godkendt implementeringsplaner for overflytning af patienter med KOL, type 2-diabetes og urologisk kræft fra sygehus ambulatorier til almen praksis.

Implementeringsplanerne uddyber overenskomstens beskrivelse af målgrupper og tidsplan for overflytningen af patienter fra ambulat kontrol på sygehuset til opfølgning i almen praksis. Til understøttelse af implementeringen er der endvidere udarbejdet vejledning for brug af specialistrådgivning og udviklet en model for kompetenceudvikling af de praktiserende læger, i forhold til de nye opgaver. Ligeledes tilvejebringes et datagrundlag til fastsættelse af målgruppens størrelse, samt monitorering af opgaveoverdragelsen.

I henhold til implementeringsplanerne begyndte overflytningen af opfølgingsopgaven i september 2018. I henhold til overenskomsten skal overflytningen af patienter i ambulat opfølgning være gennemført senest pr. 1. juli 2020.

Etablering og understøttelse af kvalitetsklynger i almen praksis

Overenskomst for almen praksis 2018 fastsætter, at lægerne skal indgå i klynger med henblik på at arbejde med og forbedre kvaliteten af behandlingen af patienterne.

Der er i Syddanmark for øjeblikket etableret fem klynger, og flere er under dannelse. Det forventes, at der i alt vil blive etableret godt 20 klynger i regionen.

Region Syddanmark arbejder på at etablere en kvalitetsorganisation til at understøtte klyngerne. På nuværende tidspunkt er der etableret et "klyngeteam" i den eksisterende konsulent-organisation.

Data til almen praksis

I regi af den nationale kvalitetsorganisation "Kvalitet i almen praksis" (KiAP) arbejdes der ligeledes med at understøtte etablering af klynge, herunder hvordan klyngerne kan klædes på til at begynde at arbejde med databaseret kvalitetsudvikling, og hvilke data/indikatorer, der kan og skal stilles til rådighed for almen praksis. Det er i overenskomsten forudsat, at indikatorerne skal have sammenhæng til de otte nationale mål for kvalitet i sundhedssektoren.

Gennem arbejdet i den nationale kvalitetsorganisation er der sikret mulighed for at klyngerne kan tilgå data vedrørende medicinordination, i første omgang med særligt fokus på antibiotika og afhængighedsskabende medicin.

Status for øvrig implementering af overenskomsten

Temagruppen for samordning og patientforløb forventer at påbegynde arbejdet med implementering af overenskomstens øvrige indsatsområder henover efteråret og vinteren.

I vedlagte bilag orienteres om indhold i indsatsområderne, samt forventet opstart af indsats.

Indsatsområderne omfatter:

- Kræftopfølgning i almen praksis – generelt

- Forløbsplaner: KOL, diabetes type 2 og lænderygsmerter
- Opfølgning ved sektorovergange (trafiklysmetoden)
- Opprioritering af sygebesøg
- Opsporing af lungesygdom/KOL
- Astma hos børn og unge
- Mennesker med kronisk sygdom

Bilag

Status for implementering af øvrige indsatsområder

Punkt 2.8: Status for Landsdelsprogrammet for KOL i Syddanmark

Referat

Ad 1)

Sundhedsstrategisk Forum tog til efterretning, at der arbejdes mod en organisering af KOL-programmet, så det refererer til Følgegruppe for velfærdsteknologi og telemedicin.

Status for Landsdelsprogrammet for KOL i Syddanmark

Kommunale bemærkninger

På mødet i Det Administrative Kontaktforum den 27. september 2018 blev det kort drøftet, at der er behov for en reorganisering af KOL-programmet i Syddanmark. Det Administrative Kontaktforum besluttede den 22. juni 2017, at Styregruppen for KOL-programmet undtagelsesvis skulle referere direkte til Det Administrative Kontaktforum i stedet for Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin. Det vil sige, at KOL-programmet blev undtaget den normale organisering, der ellers praktiseres i forhold til sundhedsaftalesamarbejdet i regi af Det Administrative Kontaktforum. Det blev i beslutningen understreget, at den ændrede organisering skulle ses som et forsøg, der skulle evalueres ved udgangen af sundhedsaftalens aftaleperiode.

Styregruppen er gennem det seneste års tid blevet opmærksom på, at organiseringen ikke fordrer den ønskede fremdrift. Derfor ønsker man (særligt de kommunale repræsentanter) allerede nu at ændre på organiseringen, for at sikre koblingen til sundhedsaftaleorganiseringen, som ellers ikke måtte udfordres med den særskilte organisering, og have det endnu tættere på Det Administrative Kontaktforum. Slutteligt skal det fremhæves, at de kommunale repræsentanter i Styregruppen har oplevet en del dobbeltarbejde forbundet med arbejdet, fordi de for nuværende er repræsentanter 1:1 med Det Administrative Kontaktforum, og de kommer derved til at drøfte og godkende de samme sager vedr. KOL-programmet flere gange.

Der pågår derfor aktuelt en drøftelse af reorganisering af KOL-programmet i Følgegruppen, som forventes at komme med et forslag til reorganisering på det kommende møde i Det Administrative Kontaktforum i januar 2019.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

1. tager nærværende status til efterretning

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- tager nærværende status til efterretning

Sagsfremstilling

På DAK-mødet den 27. september 2018 blev der orienteret om udsættelsen af Fælles udbud af telemedicin-gennemførelsesprojektet, herunder valg af leverandører af infrastruktur samt rammeaftaler for medarbejder- og borgerløsningsprojekter. Der er nu offentliggjort en revideret tidsplan for igangsættelse af FUT gennemførelsesprojektet og herunder valg af leverandører, se bilag.

Den nye tidsplan er godkendt af FUT-styregruppen den 15. oktober 2018 og er udarbejdet med afsæt i en forventning om, at leverandøren af infrastruktur offentliggøres primo december 2018.

Konsekvensen af udskydelsen er, at FUT-gennemførelsesprojektet udskydes med ca. 4. måneder og med en tilsvarende udskydelse af den organisatoriske implementering i regioner og kommuner. . Jf. den nye tidsplan kan implementeringen nu gå i gang i april 2020.

Grundlæggende får vi i landsdelene længere tid til at forberede bestillinger af løsninger, se bilag.

- Forberedelse til bestilling af medarbejderløsning sker i perioden fra 19. december 2018 til 6. februar 2019. Bestillingen skal ske senest 7. februar 2019.
- Forberedelse til bestilling af borgerløsning sker i perioden 3. januar 2019 til 5. juni 2019. Bestillingen skal ske senest 6. juni 2019.

Bilag

Porteføljeoversigt KOL.pdf

Dater for Landsdelsprogrammerne.pdf

Tidsplan for FUT.pdf

Punkt 2.9: Formandskabsbehandlet: Status fra følgegrupperne

Referat

Ad 1) Sundhedsstrategisk Forum godkendte følgegruppernes status.

Status fra følgegrupperne

Kommunale bemærkninger

Sagen giver ikke anledning til kommunale bemærkninger

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum

1. godkender følgegruppernes status

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender følgegruppernes status

Sagsfremstilling

Der er fra Følgegrupperne for:

- Behandling og pleje
- Velfærdsteknologi og telemedicin
- Økonomi, kvalitet og effekt
- Forebyggelse
- Opgaveoverdragelse
- Genoptræning og rehabilitering

Ingen yderligere bemærkninger til opgaveporteføljen, end hvad fremgår af porteføljestyringsværktøjerne. Alle indsatser forløber planmæssigt eller er afsluttet.

Bilag

Følgegruppen for behandling og pleje

Følgegruppen for opgaveoverdragelse

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

Følgegruppen for forebyggelse

Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin

Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt

Punkt 2.10: Formandskabsbehandlet: Punkter til det næste møde i Det Administrative Kontaktforum

Referat

Ad 1) Sundhedsstrategisk Forum godkendte, at der på mødet i Det Administrative Kontaktforum drøftes, hvorvidt der er sager på dagsordenen til mødet den 24. januar 2019, som kan nøjes med at blive formandsgodkendt.

Punkter til næste møde i Det Administrative Kontaktforum

Bemærkninger fra Formandskabet:

Formandskabet indstiller, at der tages en vurdering af, hvorvidt alle de foreslåede sager er relevante at sætte på dagsordenen til mødet i Det Administrative Kontaktforum den 24. januar, eller om der er sager, som kan nøjes med at blive formandsgodkendt.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

1. godkender, at der på mødet i Det Administrative Kontaktforum tages en drøftelse af, hvorvidt der er sager på dagsordenen til mødet den 24. januar 2019, som kan nøjes med at blive formandsgodkendt dagsordenssættes på mødet i Det Administrative Kontaktforum

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender, at punkterne dagsordenssættes på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 24. januar 2019

Sagsfremstilling

Følgende punkter forventes dagsordenssat på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 24. januar 2019:

- Godkendelse af forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom
- Godkendelse af ændret organisering af KOL-programmet i Syddanmark
- Opfølgning på aftaler om rehabilitering på specialiseret niveau
- Revision af samarbejdsaftalen om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner
- Afrapportering vedr. implementering af samarbejdsaftalen for borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug
- Oplæg til et forskningsprojekt med fokus på effekten af genoptræning
- Data som kan give indsigt i afregningen af den kommunale medfinansiering
- Revideret samarbejdsaftale om ledsagelse og praktisk hjælp

- Potentialer for et ændret samarbejde med subcutan og intermuskulær medicinadministration i kommunale akutfunktioner
- Tværsektoriel anvendelse af videokommunikation
- Tværsektoriel vidensdeling vedr. velfærdsteknologi og telemedicin
- Status fra følgegrupperne
- Status for KOL-programmet af Syddanmark

Punkt 2.11: Formandskabsbehandlet: Godkendelse af dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget

Referat

Ad 1) Sundhedsstrategisk Forum godkendte, at sagerne sættes på dagsordenen til mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 6. december, undtaget sagen om "digital service i verdensklasse", som skal afvente en administrativ drøftelse.

Godkendelse af dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget

Bemærkninger fra Formandskabet

Formandskabet vurderer ikke, at det giver mening at sætte sagen om regeringens udspil "digital service i verdensklasse" på dagsordenen til mødet i Sundhedskoordinationsudvalget. Der er behov for en fælles, administrativ drøftelse af udspillet, så politikerne kan blive administrativt klædt på til drøftelsen forud for mødet.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

1. godkender, at overstående dagsordenspunkter sendes videre til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 6. december 2018 undtaget sagen om "digital service i verdensklasse".

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender, at overstående dagsordenspunkter sendes videre til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 6. december 2018

Sagsfremstilling

Det forventes, at følgende punkter vil blive forelagt Sundhedskoordinationsudvalget på mødet den 6. december 2018:

- Godkendelse af høringsversion til Sundhedsaftalen 2019-2023
- Drøftelse af regeringens udspil "digital service i verdensklasse"
- Forberedelse af mødet den 10. december 2018 mellem Sundhedskoordinationsudvalget og kommunale udvalgsformænd med ansvar for sundhedsaftaleområdet
- Sammenhæng mellem sundhedsaftalen og praksisplanen, herunder forberedelse af mødet med Praksisplanudvalget og det efterfølgende praksisbesøg hos Lægerne Sønderåparken i Vejle
- Godkendelse af mødetemaer og mødesteder for 2019

Som en del af mødet mødes Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget for at drøfte sammenhæng mellem sundhedsaftalen og praksisplanen. Mødet afholdes i Regionshuset i Vejle, men afsluttes med et besøg og rundvisning ved Lægerne i Sønderåparken i Vejle.

Punkt 2.12: Formandskabsbehandlet: Øvrig gensidig orientering

Referat

Ad 1) Ingen bemærkninger.

Øvrig gensidig orientering

Kommunale bemærkninger

Sagen giver ikke anledning til kommunale bemærkninger

Indstilling

Det indstilles, at Formandskabet

1. tager orienteringen til efterretning
-

Det Administrative Kontaktforum

Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- tager orienteringen til efterretning