

REFERAT Sundhedsstrategisk Forum d. 23-09-2015

Mødedato Onsdag d. 23. september 2015 kl. 09:00

Mødested DGI-huset, Vejle, 1. sal, Bølgelængden

Indholdsfortegnelse

Dagsorden til mødet i Det administrative Kontaktforum.....	3
Temadrøftelse: Sundhedsaftalen og samarbejdet.....	4
Midler til patientnære indsatser.....	5
Patientuddannelse.....	6
Status på opstart af nye følgegrupper i forbindelse med Sundhedsaftalen 2015-2018.....	7
Forslag om udvikling af fælles aftale om infektionshygiejnisk rådgivning.....	8
Samarbejdsaftale for behandling af patienter med lavdosis Cytosar i eget hjem.....	9
Fælles drøftelse af ny "Generisk model for forløbsprogrammer for mennesker med psykiske lidelse	10
Ny vejledning på genoptræningsområdet.....	11
Forslag om midlertidig aftale om kommunal medfinansiering af det tværsektorielle IT-sekretariat....	12
Igangværende evaluering af Shared Care Platformen.....	13
Orientering om status på Projekt Aktiv Patientstøtte.....	14
Dagsordenspunkter til SKU og øvrig gensidig orientering.....	15
Temadrøftelse om den rehabiliterende tilgang.....	16
Møde med de kommunale medformænd i de 5 nedsatte følgegrupper - Samspillet mellem disse og l	17
Notat med basal og avanceret genoptræning og casebeskrivelser.....	18
Strategi for Sundhedsstrategisk Forum + årshjul.....	20
Praksisplanen og samarbejdet med almen praksis.....	21
Status for oprydningsaftale for Fælles Medicinkort.....	22
Styringsudfordringerne på området for vederlagsfri fysioterapi.....	23
Tværsektoriel kompetenceudvikling på social- og sundhedsområdet.....	25
Almen orientering.....	26
Beretning om studieturen til Bergen.....	27
Eventuelt.....	28

Punkt 1.0: Dagsorden til mødet i Det administrative Kontaktforum

Referat <div>Ingen bemærkninger.</div> <div>Følgende punkter er på dagsordenen til mødet i Det administrative Kontaktforum den 23. september.</div> <div> </div> <div> </div> <div>1. Temadrøftelse: Sundhedsaftalen og samarbejdet</div> <div>2. Midler til patientnære indsatser</div> <div>3. Patientuddannelse</div> <div>4. Status på opstart af nye følgegrupper i forbindelse med Sundhedsaftale 2015-2018</div> <div>5. Forslag om udvikling af fælles aftale om infektionshygiejnisk rådgivning</div> <div>6. Samarbejdsaftale for behandling af patienter med lavdosis Cytosar i eget hjem</div> <div>7. Fælles drøftelse af ny "Generisk model for forløbsprogrammer for mennesker med psykiske lidelser"</div> <div>8. Status på implementeringen af ny bekendtgørelse og vejledning på genoptræningsområdet</div> <div>9. Forslag om midlertidig aftale om kommunal medfinansiering af det tværsektorielle IT-sekretariat</div> <div>10. Igangværende evaluering af Shared Care Platformen</div> <div>11. Orientering om status på Projekt Aktiv Patientstøtte</div> <div>12. Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget</div> <div>13. Øvrig gensidig orientering</div>

Bilag

Sagsfremstilling

Punkt 1.1: Temadrøftelse: Sundhedsaftalen og samarbejdet

Referat <div>Der var enighed om vigtigheden af at holde fokus på; godkendte politiske og administrative prioriteter samt implementering og opfølgning. Der er fra politisk side en stigende efterspørgsel efter resultater og effekt af de igangsatte aktiviteter. Fra politisk side er der særligt fokus på; Børn og Unge. Det er planlagt, at der skal laves en aftale om børn og unge. Henning Ravn, næstformand i Sundhedskoordinationsudvalget, planlægger at besøge kommunerne indenfor det næste halve års tid og høre om deres arbejde med Sundhedsaftalen.</div> <div> </div> <div>Aftalen om børn og unge er ikke igangsat, og det bør drøftes, hvornår og hvordan arbejdet med denne skal i gang.</div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> <div>Det administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte, hvordan vi kommer videre med sundhedsaftalen og lykkes med samarbejdet i Det Administrative Kontaktforum. Sagsfremstilling og indstilling fremgår af dagsordenen til mødet den 23. september, som er vedhæftet punkt 1.0.</div> <div> </div> <div>Kommunale kommentarer</div> <div>Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum har drøftet samarbejdet i Det administrative Kontaktforum.</div> <div> </div> <div>Formandskabet er enige om vigtigheden af at holde fokus på; de godkendte politiske og administrative prioriteter, samt fokus på; systematisk implementering af og opfølgning på; disse.</div> <div>På; det næste møde i DAK bør der tages stilling til igangsættelse af aftalen vedrørende børn og unge, som er den eneste på; listen over prioriteringer i 2015, der endnu ikke er taget stilling til.</div> <div> </div> <div>Indstilling</div> <div>At Sundhedsstrategisk Forum:</div> Drøfter hvordan vi bedst sikrer fremdrift og implementering af Sundhedsaftalen i de 22 kommuner

Bilag

Sagsfremstilling

Punkt 1.2: Midler til patientnære indsatser

Referat <div>De kommunale bemærkninger blev godkendt.</div> <div> </div> <div> </div>
<div>Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage orienteringen om prioritering i region og kommuner til efterretning og drøfte, om det fortsat er relevant at arbejde med at koordinere udmøntningen af midler. Sagsfremstilling, indstilling og bilag fremgår af dagsordenen til mødet den 23. september, som er vedhæftet punkt 1.0.</div> <div>Formandskabet vurderer generelt ikke, at det giver megen mening at drøfte og koordinere sundhedsmidlernes anvendelse i det omfang, de kommunale midler er udmøntet i driften og allerede understøtter sundhedsaftalens fælles mål. Der bør dog fortsat sikres gennemsigtighed omkring midlernes anvendelse. Kommunerne bør samtidig fortsat være rede til at drøfte evt. prioritering og koordinering af evt. nye sundhedsmidler.</div> <div> </div> <div>Indstilling</div> <div>At Sundhedsstrategisk Forum:</div> Godkender, at ovennævnte kommunale holdning tilkendes gives påmødet i DAK

Bilag

Sagsfremstilling

Punkt 1.3: Patientuddannelse

Referat

Indstillingen blev godkendt.

Fra drøftelsen kan følgende nævnes: Patientuddannelser indenfor diabetes og KOL er lagt ud i kommuner og almen praksis i SOF Lillebælt. Der er dog ikke evalueret dem endnu. Umiddelbart har det givet god mening med KOL patientuddannelse i kommunerne. I forhold til diabetes har det ikke fungeret helt så godt. Marit Nielsen-Man og Anne-Mette Dalgaard vil presse på, så evalueringen fremtidigst snarest muligt, så vi kan få mere information og erfaringer at forholde os til.

Det afgørende er, at vi kommer videre, derfor ideen om pilotprojekter. Endvidere skal vi være insisterende på, at evt. pilotprojekter evalueres.

Det er vigtigt, at rådgivningen er patientrettet.

Det kan foreslås på mødet i DAK, at patientuddannelse indenfor hjerterehabilitering lægges ud som et projekt inkl. evaluering.

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte sagen samt bede Følgegruppen for forebyggelse om et oplæg til det videre arbejde med patientuddannelse. Sagsfremstilling, indstilling og bilag fremgår af dagsordenen til mødet den 23. september, som er vedhæftet punkt 1.0.

Kommunale kommentarer

På mødet i DAK den 17. juni blev det fra kommunal side foreslået, at en del af Regionens midler til patientens indsatser kunne bruges på overdragelse af patientuddannelser. Dette var Regionen ikke afvisende overfor.

Formandskabet foreslår, at der igangsættes et eller flere pilotprojekter om overdragelse af patientuddannelsen til kommunerne, idet pilotprojektet finansieres af regionale midler. De enkelte pilotprojekter evalueres både i forhold til effekt for borgeren og medfølgende totalomkostninger for kommunerne.

Indstilling

At Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender, at det foreslås DAK, at der igangsættes pilotprojekter vedrørende overdragelse af patientuddannelserne til kommunerne finansieret af regionale midler

Bilag

Sagsfremstilling

Punkt 1.4: Status på opstart af nye følgegrupper i forbindelse med Sundhedsaftalen 2015-2018

Referat <div>Det er vigtigt, at følgegrupperne kommer med skarpe prioriteringer, hvor der er fokus på at få projekter i sølge og i havn fremfor at sætte mange projekter i gang.</div> <div> </div> <div>Det blev drølftet, hvordan kommuner, som ikke har repræsentanter i følgegrupperne eller formandskabet for SSF, holdes opdateret omkring arbejdet i følgegrupperne. Sekretariatet vil forsølge lølende at indsamle viden om status med arbejdet, og der vil blive orienteret om fremdriften på mølderne i SSF. Derudover skal referater fra mølderne i følgegrupperne offentligølres på regionens hjemmeside.</div> <div>Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage status for opstarten til orientering. Sagsfremstilling, indstilling og bilag fremgår af dagsordenen til mølde den 23. september, som er vedhæftet punkt 1.0.</div> <div> </div> <div>Kommunale kommentarer</div> <div>Der henvises til punktet om procedurer for relation mellem de kommunale medlemmer af følgegrupperne og Sundhedsstrategisk Forum.</div> <div> </div> <div>Indstilling</div> <div>At Sundhedsstrategisk Forum:</div> Tager ovenstående status til orientering

Bilag

Sagsfremstilling

Punkt 1.5: Forslag om udvikling af fælles aftale om infektionshygiejnisk rådgivning

Referat Ovenstående kommunale kommentarer blev godkendt. Det blev understreget, at det er vigtigt, at kommunerne her forstås og optræder fælleskommunalt. Kommunerne vil opfatte en kommende samarbejdsaftale som en del af Regionens rådgivningsforpligtelse. Det kan nævnes, at der ikke står noget om infektioner erhvervet under sygehusophold i materialet. Herudover blev det påpeget, at der både i Region Nordjylland og Region Midtjylland er indgået velfungerende aftaler, hvor størstedelen af rådgivningen er gratis. Det administrative Kontaktforum skal i denne sag både forstås i gruppen for forebyggelse om at igangsætte udarbejdelsen af en regional samarbejdsaftale om infektionshygiejnisk rådgivning. Sagsfremstilling, indstilling og bilag fremgår af dagsordenen til mødet den 23. september, som er vedhæftet punkt 1.0. Kommunale kommentarer På temamødet i Det administrative Kontaktforum den 5. februar blev det foreslået, at en samarbejdsaftale om infektionshygiejnisk rådgivning samt hygiejne generelt skulle prioriteres til snarlig igangsættelse. Dette blev ikke valgt som de allervigtigste straksopgaver, men det blev kommenteret, at det var et område, det er vigtigt at være opmærksom på. Udarbejdelse af en samarbejdsaftale om infektionshygiejnisk rådgivning forekommer at være en forholdsvis overskuelig opgave, og med stigningen af MRSA tilføjer det i mente, foreslås det, at der fra kommunal side bakkes op om igangsættelsen af en sådan aftale. Regionen har forpligtelse til at yde rådgivning til kommunerne jf Sundhedsloven § 19, stk. 3. Kommunerne har tidligere efterspurgt, at der ydes mere rådgivning i, hvordan der arbejdes med patientrettet forebyggelse. Dette skal forstås i gruppen for forebyggelse sikre. Formandskabet anbefaler, at forstås i gruppen for forebyggelse udarbejder en fælles samarbejdsaftale om infektionshygiejnisk rådgivning, idet man fra kommunal side bør tilkendegive, at samarbejdsaftalen betragtes som en del af den regionale rådgivningsforpligtelse. Indstilling At Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender, at ovennævnte kommunale kommentarer tilkendegives på mødet i DAK

Bilag

Sagsfremstilling

Punkt 1.6: Samarbejdsaftale for behandling af patienter med lavdosis Cytosar i eget hjem

Referat <div>Det blev godkendt, at samarbejdsaftalen godkendes på mødet i DAK. Der kan være problemstillinger i forhold til arbejdsmiljø for hjemmesygeplejerskerne, aflevering af medicinrester mv., som det er vigtigt at være opmærksomme på.</div> <div>Det administrative Kontaktforum skal i denne sag godkende samarbejdsaftalen. Sagsfremstilling, indstilling og bilag fremgår af dagsordenen til mødet den 23. september, som er vedhæftet punkt 1.0.</div> <div> </div> <div>Kommunale kommentarer</div> <div>Íngen bemærkninger.</div> <div> </div> <div>Indstilling</div> <div>At Sundhedsstrategisk Forum:</div> Godkender, at samarbejdsaftalen godkendes på mødet i DAK

Bilag

Sagsfremstilling

Punkt 1.7: Fælles drøftelse af ny "Generisk model for forløbsprogrammer for mennesker med psykiske lidelser"

Referat <div>Kommunerne indstiller, at der sendes en fælles ansøgning.</div> <div>Det administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte en ny model for forløbsprogrammer for mennesker med psykiske lidelser. Sagsfremstilling, indstilling og bilag fremgår af dagsordenen til mødet den 23. september, som er vedhæftet punkt 1.0.</div> <div> </div> <div>Kommunale kommentarer</div> <div>Formandskabet anbefaler, at der indsendes en fælles ansøgning til puljen.</div> <div> </div> <div>Indstilling</div> <div>At Sundhedsstrategisk Forum:</div> Drøfter sagen

Bilag

Sagsfremstilling

Punkt 1.8: Ny vejledning på genoptræningsområdet

Referat <div>Orienteringen blev taget til efterretning.</div> <div> </div> <div>Under mødet fremkom følgende:</div> <div>Kommunerne oplever en stor stigning i genoptræning i kommunerne, samtidig med at udgifterne til medfinansiering af genoptræning på sygehusene ikke er faldet. Sammenholdt med faldende indlæggelsestider vækker dette undring.</div> <div> </div> <div>Det er vigtigt, at der monitoreres på området, og at vi får Regionen med på dette behov for monitorering. Fra kommunal side foreslås det, at Følggruppen for økonomi, effekt og kvalitet igangsættes, således at denne kan monitorere området.</div> <div> </div> <div>I forhold til monitorering hos den enkelte medlemskommune, så opfordres alle kommuner til fremadrettet følg op på den kommunale udvikling på enkeltkategorierne indenfor gentræning og aktivitetsudviklingen i hver af disse. i forhold til monitorering i egen hjemkommune skyldes dette også faren for opdrift i egen organisation ved implementeringen af den nye bekendtgørelse og vejledning.</div> <div> </div> <div> </div> <div>Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage orienteringen til efterretning. Sagsfremstilling, indstilling og bilag fremgår af dagsordenen til mødet i DAK den 23. september, som er vedhæftet punkt 1.0.</div> <div> </div> <div>Kommunale kommentarer</div> <div>Den nye bekendtgørelsen og vejledning medfører fremadrettet, at kommunerne fremover skal overtage eller hjemtage en del af den specialiserede genoptræning, som foregår i regional regi.</div> <div> </div> <div><u>Kommunale udfordringer ved den nye bekendtgørelse:</u></div> <div>1. Evt. økonomiske pga. opgaveglidning og nye opgaver</div> <div>Fra ministeriel og regional side mener man ikke, at forandringen i opgaverne for kommunerne har økonomiske konsekvenser (ift. DUT) for kommunerne, da kommunerne fremadrettet hjemtager opgaver til kommunernes (genop)træningsafdelinger fra sygehuse, som man tidligere har betalt for på sygehusene via aktivitetsbestemt finansiering. Dog er der store tolkningsmuligheder i den nye bekendtgørelse, og indførelsen af den nye kategori for genoptræning Rehabiliteret genoptræning på specialiseret niveau medfører, at der er potentielle muligheder for økonomiske konsekvenser for kommunerne pga. opgaveglidning og ankomst af nye opgaver/forløb for nye grupper af borgere/patienter (bl.a. har borgere, som er eller har været i kontakt med det psykiatriske system fået ret til genoptræning).</div> <div> </div> <div>Dette medfører, at kommunerne fremadrettet ved den fortsatte implementering og ibrugtagning af den nye bekendtgørelse og vejledning og de udarbejdede notater fra tværsektoriel regi skal forsøge at monitorere opgaver og omfang i deres træningsafdelinger, bl.a. til brug for KL ved økonomiforhandlingerne i 2016. Der er således tale om en formel opgaveoverdragelsessag som rummer potentiale for en løbende opgaveglidning - fremover fra specialiseret genoptræning på sygehusene til den kommunale basale og avancerede genoptræning - og pres på kommunal side for at levere nye tilbud til nye grupper af borgere. Det kan her nævnes, at Sundhedsstyrelsen forventer, at andelen af genoptræning på specialiseret niveau formentlig vil falde i takt med, at kommunerne udvikler genoptræningsindsatser på avanceret niveau.</div> <div> </div> <div>2. Evt. behov for nye faglige kompetencer ude hos kommunerne</div> <div>Overtagelsen af mere specialiserede genoptræningforløb og den fremtidige sontring på kommunalt niveau mellem basal og avanceret genoptræning indenfor den almene genoptræning kan medføre, at kommunerne hos deres medarbejdere får behov for nye kompetencer.</div> <div> </div> <div><u>Kort oversigt over fremtidig kategorisering af (genop)træning og myndighedsansvar:</u></div> Almen genoptræning (kommunerne), sontring mellem Basal (forventes at udgøre 95 %) Avanceret (forventes at udgøre 5 %) Specialiseret genoptræning (regionen) Rehabilitering på specialiseret niveau (tværsektoriel / uafklaret) <div> </div> <div>Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum beder den kommunale medformand i Følggruppen for genoptræning og rehabilitering om fremadrettet at være opmærksom på de kommunale opmærksomhedspunkter.</div> <div> </div> <div>Den nye bekendtgørelse drøftes i anden sammenhæng under punktet: Notat om basal og avanceret genoptræning på nærværende dagsorden.</div> <div> </div> <div>Indstilling</div> <div>At Sundhedsstrategisk Forum:</div> Tager orienteringen til DAK fra den tværsektorielle arbejdsgruppe til efterretning. Godkender, at DAK bedes monitorere området

Bilag

Sagsfremstilling

Punkt 1.9: Forslag om midlertidig aftale om kommunal medfinansiering af det tværsektorielle IT-sekretariat

Referat <div>Det forekommer stadig uklart, hvad kommunerne får for pengene.</div> <div>Kommunerne er positive overfor at indgå i en ny fremadrettet aftale, når der foreligger en ny fælles tværsektoriel it-strategi.</div> <div> </div> <div>Det blev godkendt, at kommunerne ikke godkender sagen påmødet i DAK.</div> <div>Det administrative Kontaktforum skal i denne sag godkende videreførrelse af den nugældende aftale indtil en ny it-strategi foreligger samt godkende, at følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin udarbejder et forslag til midlertidig aftale om kommunal medfinansiering af it-sekretariatet frem til en ny it-strategi foreligger til godkendelse. Sagsfremstilling, indstilling og bilag fremgår af dagsordenen til mødet den 23. september, som er vedhæftet punkt 1.0.</div> <div> </div> <div>Kommunale kommentarer</div> <div>Kommunerne har tidligere udvist skepsis overfor, hvilke funktioner, som indgik i de to 2*1/2 stillinger, som kommunerne medfinansierer, og sagen blev taget af dagsordenen til Det administrative Kontaktforum den 17. juni.</div> <div>Sagsfremstillingen til Det administrative Kontaktforum beskriver nu en række opgaver, som vil blive ramt, såfremt aftalen bortfalder. Der er fortsat fokus på videreudvikling af telemedicin, velfærdsteknologi og sammenhængende patientforløb.</div> <div>Formandskabet har drøftet sagen, og det anbefales ikke, at der indgås en ny midlertid aftale, da det er mere hensigtsmæssigt at anvende fælles midler til konkrete projekter.</div> <div> </div> <div>Indstilling</div> <div>At Sundhedsstrategisk Forum:</div> Ikke godkender den midlertidige aftale om et tværsektorielt IT-sekretariat

Punkt 1.10: Igangværende evaluering af Shared Care Platformen

Referat <div>Orienteringen blev taget til efterretning.</div> <div>Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage orienteringen til efterretning. Sagsfremstilling og indstilling fremgår af dagsordenen til mødet den 23. september, som er vedhæftet punkt 1.0.</div> <div> </div> <div>Kommunale kommentarer</div> <div>Ingen bemærkninger.</div> <div> </div> <div>Indstilling</div> <div>At Sundhedsstrategisk Forum</div> Tager orienteringen til efterretning

Punkt 1.11: Orientering om status på Projekt Aktiv Patientstøtte

Referat <div>Orienteringen blev taget til efterretning med kommentarer om, at kommunerne gerne vil inddrages i arbejdet så vidt, som det er muligt.</div> <div>Det administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte orienteringen og tage denne til efterretning. Sagsfremstilling, indstilling og bilag fremgik af dagsordenen til mødet den 23. september, som er vedhæftet punkt 1.0.</div> <div> </div> <div>Kommunale kommentarer</div> <div>Det kan evt. bemærkes fra kommunal side, at kommunerne ønsker at blive inddraget i dette arbejde så meget som overhovedet muligt, da det ligger tæt op ad sygeplejefaglige opgaver i kommunerne.</div> <div> </div> <div>Indstilling</div> <div>At Sundhedsstrategisk Forum:</div> Tager orienteringen tages til efterretning.

Punkt 1.12+1.13: Dagsordenspunkter til SKU og øvrig gensidig orientering

Referat <div>Ingen bemærkninger.</div> <div>Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget</div> <div>Det administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte, hvilke punkter, der skal på dagsorden til det kommende møde i Sundhedskoordinationsudvalget.</div> <div> </div> <div>Kommunale kommentarer</div> <div>Ingen bemærkninger</div> <div> </div> <div>Øvrig gensidig orientering</div> <div>Det administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte en evt. aflysning af studieturen til Skotland.</div> <div> </div> <div>Kommunale kommentarer</div> <div>Ingen bemærkninger</div> <div> </div>

Punkt 2.0: Temadrøftelse om den rehabiliterende tilgang

Referat Drøftelsen blev indledt med et videooplæg af Claus Vinther Nielsen, professor i social medicin på MarcelisborgCentret. Dernæst var der oplæg fra Aabenraa, Odense og Tønder Kommuner, der redegjorde for deres erfaringer med den rehabiliterende tilgang m.v.

Efterfølgende var der drøftelse i grupper. Gruppernes drøftelse og input sammenfattes af Sekretariatet med henblik på oplæg til SSF mødet den 11. november.

Temadrøftelse om den rehabiliterende tilgang

Det Administrative Kontaktforum har besluttet at flytte mødetemaet *den rehabiliterende tilgang* til mødet den 11. november. Dette giver kommunerne mulighed for tage en fælles drøftelse af den rehabiliterende tilgang med ambitionen om at finde en række principper alle medlemskommunerne kan samles om forud for temadrøftelsen i Det administrative Kontaktforum.

I Sundhedsaftalen 2015-2018 er der stort fokus på rehabilitering, og det beskrives blandt andet, at der skal udvikles en fælles model for den rehabiliterende tilgang på tværs af sektorerne. Denne opgave forventes at blive taget op i Fællesgruppen for Genoptræning og Rehabilitering.

Der har længe fra kommunal side, været i forhold til det fælleskommunale og fællessektorielle sundhedssamarbejde, været et ønske om en stærkere temadrøftelse af den rehabiliterende tilgang. Baggrunden er, at der eksisterer forskellige kommunale holdninger til, hvordan den rehabiliterende tilgang som begreb skal forstås, og hvordan det skal indgå i det fælleskommunale og tværssektorielle (samarbejde). Bl.a. har dette i forhold til Region Syddanmark betydet, at Regionen i flere omgange har stillet sig uforstående overfor, hvad kommunerne ønsker i forhold til rehabilitering.

På denne baggrund har Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum besluttet, at Sundhedsstrategisk Forum skal have en stærkere temadrøftelse af den rehabiliterende tilgang på mødet i Sundhedsstrategisk Forum den 23. september.

Mødet med temadrøftelsen

Mødet med drøftelse og gruppearbejdet er, at Sundhedsstrategisk Forum kommer frem til en række principper som rammer den rehabiliterende tilgang ind således, at disse principper kan favne medlemskommuner og danne afsæt for en fælleskommunal dagsorden, bl.a. i Det Administrative Kontaktforum og i forhold til indsætterne i Sundhedsaftalen.

Bl.a. så har Formandskabet kan bringe disse ind på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 11. november

Tidspunkt
Emne
9:05-9:30
Oplæg fra Odense, Esbjerg, Tønder, Sønderborg (afventer svar) og Aabenraa.
(Oplæg af 5 minutters varighed, hver de fem kommuner hver især kort præsenterer de principper, som ligger til grund for brug af og arbejde med den rehabiliterende tilgang)
9:30-9:55
Drøftelse i fire grupper.
(De fremmede repræsentanter opdeles i fire grupper, hvor man drøfter og diskuterer forslag til fælles principper for den rehabiliterende tilgang, som kan samle de forskellige kommunale udgangspunkter)
9:55-10:00
Indsamling af input og forslag.
(Fælleskommunalt Sundhedssekretariat indsamler gruppernes oplæg, bidrag/refleksion ind med henblik på udarbejdelse af et fælles udkast om den rehabiliterende tilgang, herunder forslag til nogle principper. Dette arbejde fremlægges på Sundhedsstrategisk Forum den 11. november).
11. november
Fælles drøftelse og diskussion, på baggrund af Sundhedssekretariatets sammenskrivning af input og forslag fra mødet den 23. september, om forslag til en række principper som rammer den rehabiliterende tilgang således, at disse principper kan favne medlemskommuner og danne afsæt for en fælleskommunal dagsorden, bl.a. i Det Administrative Kontaktforum.

Bilag

Sundhedsstrategisk Forum - 23092015-cvn

SSF oplæg 230915 - kerneopgaven og den rehabiliterende tilgang - jck220915e

Præsentation rehabilitering SSF 230915

Rehabilitering Tønder kom. Principper

Punkt 2.1: Møde med de kommunale medformænd i de 5 nedsatte følgegrupper - Samspillet mellem disse og Formandskabet/SSF

Referat <div>Punktet blev behandlet sammen med punkt 4 på DAK dagsordenen.</div> <div>Orienteringen, herunder aftalte procedure for statusrapportering forud for SSF formandsskabets og SSFs møder, blev taget til efterretning.

 Mandat til de kommunale medlemmer af følgegrupperne drøftes efter behov i SSF.

</div> <div> </div> <div>De kommunale medformænd af de fem nedsatte følgegrupper og deres sekretærer var inviteret til at deltage i mødet i Formandskabet den 10. september.</div> <div> </div> <div>SSF formandskabet og de kommunale medformænd drøftede fælles forventninger og kommunale fokuspunkter i Følgegruppernes kommende arbejde. Herunder vigtigheden af at sikre implementæring og opfølgnæng på besluttede samarbejdsaftaler m.v. samt kommunal interessevaretagelse. Der aftaltes en procedure for skriftlig status / orientering af SSF formandskabet forud for formandsskabets og SSF's møder mhp. at sikre, at de kommunale medlemmer af Det Administrative Kontaktforum er klædt på til møderne i Det Administrative kontaktforum samt evt. behov for orientering og drøftelser i SSF af Følgegruppernes arbejde. Sekretariatet udarbejder skabelon for rapportering til SSF formandskabet med afsæt i DAK's porteføljestyringsværktøj for Følgegrupperne.</div> <div> </div> <div>Det blev ikke vurderet, at der var behov for en konkret mandatformulering, da medformændene var klar over deres opgave.</div> <div> </div> <div>Der foregår en del projekter i psykiatrien, som ikke umiddelbart fremgår i Sundhedsaftalen. Det er vigtigt, at følgegrupperne også er bevidste om disse.</div> <div> </div> <div>Indstilling</div> <div> </div> <div>At Sundhedsstrategisk Forum:</div> Tager orientering om mødet med følgegruppeformændene til efterretning.

Bilag

Sagsfremstilling

Punkt 2.2: Notat med basal og avanceret genoptræning og casebeskrivelser

Referat <div>Casekataloget blev godkendt som vejledende grundlag for kommunerne.</div> <div>Vigtigheden af at området monitoreres både individuelt og fælles blev understreget. Sagen kan ses i sammenhæng med punkt 8 på DAK dagsordenen om implementering af ny bekendtgørelse og vejledning på genoptræningsområdet.</div> <div>Endelig skal vi være opmærksom på; at det kan være en udfordring for nogle kommuner at løfte opgaven med avanceret genoptræning.</div> <div><u>Note til dagsorden</u></div> <div>Implementeringen af den nye bekendtgørelse og vejledning for (genop)træning er også berørt under punkt 1.8 på dagsorden.</div> <div>Der er knyttet en række kommunale kommentarer omkring risikoen for evt. opgaveglidning og evt. økonomiske konsekvenser for kommunerne under denne sag/punkt.</div> <div> </div> <div><u>Baggrund:</u></div> <div>De kommunale repræsentanter i den tidligere Følgegruppe for Genoptræning, nedsat af Det Administrative Kontaktforum under Sundhedsaftalen af 2011-2014, har sammen med 5 kommuner i en fælleskommunal arbejdsgruppe, på baggrund af kravet i bekendtgørelsen for genoptræningsplaner og vejledning om træning i kommuner og regioner (oktober 2014), udarbejdet et fælles notat et notat med henblik på en fælles forståelse blandt kommunerne omkring den nye sontring i bekendtgørelsen mellem basal og avanceret genoptræning. I forbindelsen med udarbejdelsen af notatet har den fælleskommunale arbejdsgruppe produceret et casekatalog med beskrivelser af en række borgereksempler med (genop)træning på avanceret niveau.</div> <div>Notatet og casebeskrivelserne blev fremlagt på mødet i Sundhedsstrategisk Forum den 17. juni. Her blev arbejdet anerkendt, men samtidig blev det fremført, at de medfølgede casebeskrivelser ikke fremstod repræsentative, da de primært handlede om avanceret genoptræning.</div> <div>Dette var dog en misforståelse af formålet med notatet og casebeskrivelserne. Det var bevidst, at casebeskrivelserne fokuserer på den avancerede genoptræning, da det er denne, som er den nye opgave for kommunerne indenfor (genop)træningsområdet.</div> <div>De kommunale tidligere repræsentanter i Følgegruppen for Genoptræning har efter mødet i Sundhedsstrategisk Forum den 17. juni og de spørgsmål, som der fremkom her, efterfølgede revideret notatet og casebeskrivelserne. Bl.a. har de præciseret, at casekataloget alene skal opfattes som gensidig inspiration for kommunerne i forhold til at løfte den nye opgave og ud fra et ønke om at støtte medlemskommunerne i deres opgave med at varetage de nye opgaver.</div> <div> </div> <div>Baggrunden for, at senhjerneskedede har en fremtrædende plads i casebeskrivelserne:</div> <div>Da Sundhedsstyrelsen på samme tid udarbejdede Vejledning om træning i kommuner og regioner og Den Faglige Visitationsretningslinje for genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskeade, og at var arbejdsgruppens vurdering, at der var en stor gensidig påvirkning mellem de to processer, så har senhjerneskeadeområdet en fremtrædende plads i forhold til stratificering af borgere til genoptræning på avanceret niveau og dermed i casebeskrivelserne.</div> <div> </div> <div><u>Casebeskrivelserne kan præciseres og udbygges over tid:</u></div> <div>Når kommunerne har opnået større erfaring med området, kan casene præciseres. På et senere tidspunkt kan casekataloget ligeledes udbygges med eksempler på borgere fra psykiatriområdet, når dette skal implementeres som følge af, at borgere med kontakt til psykiatrien med den nye bekendtgørelse har fået ret til genoptræning. Den tværsektorielle arbejdsgruppe er bl.a. i gang med at se på denne for både region og kommuner nye opgave.</div> <div> </div> <div><u>Bemærkning fra Formandskabet:</u></div> <div>Formandsskabet har bedt Følgegruppen for Rehabilitering og Genoptræning have fokus på udviklingen på genoptræningsområdet på både sygehusene og hos kommunerne.</div> <div> </div> <div>Indstilling:
 At Sundhedsstrategisk Forum:</div> Godkender casekataloget som vejledende grundlag for kommunerne i Region Syddanmark, og at dette evt. på sigt kan suppleres med casebeskrivelser fra psykiatriområdet, når der foreligger mere viden om, hvordan denne nye målgruppe konkret skal have tilbud som følge af bekendtgørelsen og vejledningen. Henstiller, at kommunerne monitorerer udviklingen på området i forhold til udviklingen i eksisterende og nye genoptræningskategorier og i forhold til udgifterne på området.

Bilag

Sagsfremstilling

Borgercases genoptræning

Følgebrev

150831 Notat vedr basal og avanceret genoptræning.docx

Punkt 2.3: Strategi for Sundhedsstrategisk Forum + årshjul

Referat <div>Det blev godkendt, at arbejdet med strategien udskydes til 1. kvartal 2016.</div> <div> </div>
<div>Årshjulet for møderne i SSF blev godkendt med opfordring til, at kommunerne melder ind, hvis de har ønsker om emner til temadrøftelse.</div> <div> </div> <div> </div> <div>
<u>Tidsplanen for ny strategi for Sundhedsstrategisk Forum</u></div> <div>På mødet i
Sundhedsstrategisk Forum den 17. juni blev en ny plan for udviklingen af vision og operationel plan i en ny strategi for
Sundhedsstrategisk Forum godkendt. Arbejdet med visionsdelen skulle igangsættes i sensommeren 2015.</div>
<div> </div> <div>Der er dog i mellemtiden kommet melding om, at KL kommer med et nyt sundhedsudspil
medio oktober 2015. Endvidere forventes der en eller flere sundhedspolitiske udspil fra regeringen i løbet af
efteråret. Endelig så afventer man fra kommunal side, evt. om og hvordan hele eller dele af
omprioriteringsbidraget kommer tilbage til kommunerne på sundhedsområdet, og hvilke landspolitiske
prioriteringer der eventuelt medfølger.</div> <div> </div> <div>På baggrund af disse forventede
politiske udspil og udmeldinger, så foreslås det, at arbejdet med visionsdelen i den nye strategi for
Sundhedsstrategisk skubbes til 1. kvartal 2016, da de forskellige politiske udspil med fordel kan/bør danne
baggrund for arbejdet med strategien.</div> <div> </div> <div><u>Årshjul</u></div> <div>Der er
udarbejdet et årshjul for møderne i Sundhedsstrategisk Forum, hvor fremlæggelsen af arbejdet med
strategien med start i 1. kvartal 2016 blandt andet fremtræder. Ved udarbejdelsen af årshjulet er der taget
afsæt i årshjulet for det Administrative Kontaktforum.</div> <div> </div> <div>
Indstilling</div> <div>At Sundhedsstrategisk Forum:</div> Godkender, at arbejdet med strategien
udskydes til 1. kvartal 2016. Godkender årshjulet for møderne i Sundhedsstrategisk Forum

Bilag

Årshjul for møderne i SSF 2015-2016_Udgave af 15.09.2015_JMOE

Punkt 2.4: Praksisplanen og samarbejdet med almen praksis

Referat <div>PLO har skrevet ud til kommunerne vedrørende inddragelse af PLO, hvis der indgås lokale aftaler. Det blev understreget på; mødet, at det er vigtigt, at der ikke indgås lokale aftaler med PLO, da det kan medføre præcedens og forhøjede honorarer. Det er vigtigt at kommunerne står samlet lokalt og nationalt.</div> <div> </div> <div>Vejle har efter mødet oplyst, at der ikke er indgået en aftale med PLO om ansættelse af plejehjemsæger i Vejle Kommune. jle har efter mødet oplyst, at man ikke har indgået en aftale med PLO om ansættelse af plejehjemsæger.</div> <div> </div> <div>Der er møde i Praksisplanudvalget for almen praksis den 1. oktober, hvor det forventes, at der træffes beslutning om, hvordan arbejdet med den underliggende aftale kan komme videre, hvad enten det kræver henvendelse til KL og derigennem ministeriet eller konkrete indsatser lokalt.</div> <div> </div> <div>Regionen har meddelt, at de ikke er tæt på; en løsning i forhold til sygebesøg over 15 km., så proceduren med indsendelse af regninger til Regionens fortsæter, inden der kommer nye meldinger.</div> <div> </div> <div>Samarbejdet med PLO og rammeaftaler blev også foresået som et muligt tema for SSF-strategien.</div> <div>I forbindelse af Sundhedsaftalen for region Syddanmark 2015-2018 er der i Praksisplanudvalget indgået aftale mellem Region Syddanmark, de syddanske kommuner og PLO Syddanmark om en praksisplan for almen praksis. Praksisplanen var i høring fra 23. februar til 26. maj 2015, og d. 25. juni valgte et enstemmigt praksisplanudvalg at godkende den endelige plan. Den godkendte praksisplan kan læses her: http://www.regionsyddanmark.dk/wm249987</div> <div> </div> <div>Sideløbende med høningsfasen blev de første drøftelser angående implementering af aftalen sat i gang. Mens praksisplanen udstikker de politiske visioner og indsatsområder, knyttes der nemlig først økonomi og ressourcer til arbejdet ved indgåelse af en såkaldt underliggende aftale.</div> <div> </div> <div>I forbindelse med den underliggende aftale er det i den centrale overenskomst beskrevet, at kommunernes og regionernes forpligtelse til at afsætte finansiering til initiativerne først træffes i kraft, når der er indgået aftale mellem de tre parter om decentralisering af to opgaver, henholdsvis sygebesøg og samtalerapi. Decentraliseringen vil betyde, at de centrale bestemmelser i overenskomsten bortfalder, og de nye regionale aftaler vil træffes i stedet[1].</div> <div> </div> <div>PLO Syddanmark har dog meddelt, at de ikke finder det hensigtsmæssigt at decentralisere de to ydelser, hvorfor arbejdet med den underliggende aftale er gået i stå. Det medfører store udfordringer i forhold til at gennemføre de politiske visioner fra kommunal side om at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i samarbejde med almen praksis, som det også er beskrevet i praksisplanen.</div> <div> </div> <div>Fra regional og kommunal side arbejdes der nu videre med at klarlægge, hvilke opgaver i praksisplanen der eventuelt kan indgås aftale med andre leverandører om at varetage, og hvilke initiativer der kan arbejdes videre med, uden at det kræver nye midler afsat fra kommuner og region. Dette vil naturligvis kun komme til at omfatte en mindre del af initiativerne i praksisplanen, da en stor del naturligt kræver almen praksis deltagelse for at kunne gennemføres.</div> <div> </div> <div>I forhold til økonomien er det som beskrevet på; møde i SSF d. 17. juni 2015 vigtigt, at den enkelte kommune afsætter midler til brug for aftaler i forbindelse med praksisplanen. På; nuværende tidspunkt er det svært at vide, hvor mange aftaler der vil blive indgået med virkning i 2016, og hvor mange midler det vil binde. Men hvis der indgås aftaler, skal kommunerne kunne bidrage med de midler, der er aftalt. Det er vigtigt at holde sig for øje, også selvom kommunen selv igangsæter andre projekter eller initiativer til udvikling af det nære sundhedsvæsen.</div> <div> </div> <div>Formandskabet for SSF opfordrer til, at der søges god dialog og muligt samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg.</div> <div> </div> <div>Indstilling</div> <div>At Sundhedsstrategisk Forum:</div> Opfordres til god dialog og samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg Drøfter eventuelle inputs til arbejdet med praksisplanen, herunder hvordan udviklingen af det nære sundhedsvæsen med fælles initiativer på; tværs af sektorerne mest hensigtsmæssigt kan fortsætte på; trods af udfordringerne med almen praksis. <hr> <div>[1] Økonomien i forbindelse med praksisplanen er nærmere beskrevet i dagsordenen fra mødet i SSF d. 17. juni 2015.</div>

Punkt 2.5: Status for oprydningsaftale for Fælles Medicinkort

Referat <div>Orienteringen blev taget til efterretning.</div> <div> </div> <div>Det blev pointeret, at der er indgået et aftale om en førstegangs oprydning, og at det er kommunernes ansvar, at der ikke bestilles oprydning på et medicinkort mere end én gang.</div> <div> </div> <div>Hvis der opleves tværsektorielle samarbejdsproblemer i forhold til FMK, må de meget gerne indmeldes til Sekretariatet, da de så kan viderebringes i det rette forum.</div> <div> </div> <div>Referatet er vedhæftet et bilag, som viser status over henholdsvis antal hentede medicinkort og antal oprydninger på medicinkort for kommunerne i regionen. Det er en forudsægning i forhold til den afsatte økonomi, at det ikke er alle kort, der hentes ned, som kræver en oprydning af en læge.</div> <div> </div> <div>Antal oprydninger er tidsmæssigt ikke så opdateret som antal hentede kort, jf. beskrivelsen i dagsordenen af processen for regionens afregninger. Derfor kan de to tal for henholdsvis oprydninger og hentede kort ikke direkte sammenlignes. Der ser dog på nuværende tidspunkt ikke ud til at være grund til bekymring i forhold til hvor stor en andel oprydninger der er lavet sammenholdt med, hvor langt kommunerne samlet er med at hente kort til FMK.</div> <div> </div> <div>Det er muligt løbende at følge med i implementeringen og udbredelsen af FMK på MedComs hjemmeside: http://www.medcom.dk/wm112974&searchWord=FMK%20udbredelse%20i%20kommunerne</div> <div>Status for oprydningsaftale for Fælles Medicinkort (FMK)</div> <div>Fælleskommunalt Sundhedssekretariat har modtaget den første opgørrelse over udgifter i forbindelse med oprydningsaftalen for Fælles Medicinkort (FMK). Det er lægerne, der efter en anmodning fra den respektive kommune, gennemfører oprydning på et givent medicinkort og derefter anmoder regionen om betaling herfor. Regionen betaler lægerne og opkræver efterfølgende 50 pct. af udgifterne fra kommunerne[1]</div> <div>Tabellen nedenfor viser antal personer (registrerede cpr.nr.), antal ydelser og udgifterne kommunefordelt.</div> <div>Antal personer (cpr.nr.), antal ydelser og udgifter til oprydning på medicinkort i FMK. Samlede tal for marts-juli 2015. Kommunefordelt.</div> <table border="0" cellpadding="0" cellspacing="0" style=""> <tbody> <tr> <td>Antal Personer</td> <td>Antal Ydelser</td> <td>Samlede udgift</td> </tr> <tr> <td>Middelfart</td> <td>39</td> <td>kr 11.700</td> </tr> <tr> <td>Assens</td> <td>428</td> <td>kr 128.400</td> </tr> <tr> <td>Faaborg-Midtfyn</td> <td>32</td> <td>kr 9.600</td> </tr> <tr> <td>Kerteminde</td> <td>1</td> <td>kr 300</td> </tr> <tr> <td>Nyborg</td> <td>17</td> <td>kr 5.100</td> </tr> <tr> <td>Odense</td> <td>785</td> <td>kr 235.800</td> </tr> <tr> <td>Svendborg</td> <td>10</td> <td>kr 3.000</td> </tr> <tr> <td>Nordfyns</td> <td>9</td> <td>kr 2.700</td> </tr> <tr> <td>Langeland</td> <td>12</td> <td>kr 3.600</td> </tr> <tr> <td>Ærølsh;</td> <td>5</td> <td>kr 1.500</td> </tr> <tr> <td>Haderslev</td> <td>291</td> <td>kr 90.000</td> </tr> <tr> <td>Billund</td> <td>95</td> <td>kr 28.500</td> </tr> <tr> <td>Sølsh;nderborg</td> <td>412</td> <td>kr 421</td> </tr> <tr> <td>Tølsh;nder</td> <td>39</td> <td>kr 11.700</td> </tr> <tr> <td>Esbjerg</td> <td>165</td> <td>kr 49.800</td> </tr> <tr> <td>Varde</td> <td>8</td> <td>kr 2.400</td> </tr> <tr> <td>Vejen</td> <td>16</td> <td>kr 4.800</td> </tr> <tr> <td>Aabenraa</td> <td>41</td> <td>kr 12.300</td> </tr> <tr> <td>Fredericia</td> <td>130</td> <td>kr 131</td> </tr> <tr> <td>Kolding</td> <td>674</td> <td>kr 204.300</td> </tr> <tr> <td>Vejle</td> <td>18</td> <td>kr 5.400</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>3.227</td> <td>kr 3.255</td> </tr> <tr> <td>kr 976.500</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div> </div> <div>Der er i forbindelse med oprydningsaftalen afsat samlet 6 mio. kr. til oprydningen, henholdsvis 3 mio. kr. fra Region Syddanmark og 3 mio. kr. fra de syddanske kommuner. Af tabellen fremgår det, at der med udgangen af juli 2015 samlet var brugt i underkanten af 1 mio. kr. Kommunerne skal finansiere halvdelen af de udgifter, der fremgår af tabellen.</div> <div>Det tager halvanden måned for regionen at afslutte en måned regnskabsmæssigt, hvorfor der er forsinkelse i de data, kommunerne kan få om forbruget af ydelsen. I midten af oktober 2015 vil Fælleskommunalt Sundhedssekretariat modtage en ny opgørrelse for august måned, som sendes til medlemmerne af SSF.</div> <div>Af tabellen fremgår det, at der i visse kommuner er gennemført flere oprydninger (ydelse), end der er registrerede personer. Det betyder, at der er sket oprydning på den samme borgers medicinkort flere gange. Aftalen omfatter førstegangsoprydning på borgeres medicinkort, og for at pengene kan række til så mange relevante oprydninger som muligt, er det vigtigt, at den enkelte kommune sikrer, at der kun anmodes om oprydning på en given persons medicinkort én gang.</div> <div> </div> <div>Indstilling</div> <div>At Sundhedsstrategisk Forum:</div> Tager orienteringen til efterretning <div> </div> <hr> <div>[1] Regionen har endnu ikke udsendt regninger til kommunerne. Når de kommer, vil det følge det sædvanlige flow for medfinansiering, og det vil kunne ses, hvor mange midler der særskilt er brugt til oprydningsaftalen.</div>

Bilag

Punkt 2.6: Styringsudfordringerne på området for vederlagsfri fysioterapi

Referat <div>Udfordringerne på området blev drøslashed;ftet.</div> <div> </div> <div>Marit Nielsen-Man redegjorde for, hvordan området for vederlagsfri fysioterapi fungerer i dag, og hvilken rolle fysioterapeuter, de almene læger og kommunerne spiller her i. Den gundlæggende udfordring for kommunerne ved det nuværende set-up er, at kommunerne har myndighedsansvaret på området, men kun en beskednen indflydelse på det konkrete behandlingstilbud, som den enkelte borger får borgeren og dermed kun en beskednen eller ingen indflydelse på aktivitetsomfanget og udviklingen her i.</div> <div> </div> <div>Fem (oprindelig syv) kommuner deltager i et frikommuneforsøslashed;g på området. Fa Syddanmark deltager Vejle og Fredericia Kommuner. Hovederfaringerne er, at de almene læger som udgangspunkt kun sjældent undersøslashed;ger nærmere omkring borgerens behov for vederlagsfri fysioterapi og kun sjældent har støslashed;rre overvejelser omkring relevant behandlingstilbud. Frikommuneforsøslashed;get har adresseret dette ved dialog og viden til hhv. de alment praktiserende læger og de stedlige fysioterapeuter.</div> <div> </div> <div>Frikommuneforsøslashed;get er endnu ikke evalueret, men Vejle Kommune opnår ikke besparelser ved forsøslashed;get. Kommunerne ønsker visitationsretten i forhold til vederlagsfri fysioterapi, men resultaterne fra frikommuneforsøslashed;get vil næppe være stærke nok til en lovændring.</div> <div> </div> <div>Kommunerne har myndighedsansvaret og har mulighed for at lave myndighedskontrol. Dette kan fx foregå ved, at kommunen gennemgår forløslashed;bet for de 30 dyreste borgere indenfor området.</div> <div> </div> <div>Det blev nævnt, at kommunerne også selv er med til at generere nye borgere med behov for vederlagsfri fysioterapi, når der fx lukkes institutioner og plejecentre.</div> <div> </div> <div>Fælleskommunalt Sundhedssekretariat henvender sig til de øvrige kommuner på området og høslashed;re dem ad i forhold til evt. problemer hos dem. Dernæst kan Sundhedsministeren evt. kontaktes efter henvendelse til KL.</div> <div>Kirsten Myrup, Sundhedschef i Varde Kommune og medlem af SSF, har rettet henvendelse til Fælleskommunalt Sundhedssekretariat og har ønsket, at de styringsmæssige udfordringer på området for vederlagsfri fysioterapi bliver rejst som et punkt til generel drøslashed;ftelse på møslashed;det i Sundhedsstrategisk Forum den 23. september.</div> <div> </div> <div>Baggrunden for Varde Kommunes henvendelse er en konstatering af, at udgifterne til vederlagsfri fysioterapi, herunder ridefysioterapi, er svært på virkelige og styrbare fra kommunal side.</div> <div> </div> <div><u>Sundhedssekretariatets bemærkninger:</u></div> <div> </div> <div>1. En generel problematik for kommunerne</div> <div>Det er Sundhedssekretariats indtryk, at den rejste problemstilling er en generel problematik, som stadig flere medlemskommuner har erfaret, når de har rettet administrativ opmærksomhed og ressourcer mod området. Kommunerne overtog myndighedsansvaret i 2009 for den vederlagsfrie fysioterapi, herunder den vederlagsfrie ridefysioterapi, med ændringen af Sundhedsloven den 12. juni 2008. Efter hvad Sundhedssekretariat har erfaret, så er det ikke utypisk, at en kommune oplever, at der, om ikke i alle år, så typisk over tid opleves et generelt udgiftspres på området.</div> <div>Flere medlemskommuner har over tid erfaret, at det er meget få effektive kommunale håndtag og redskaber for den enkelte kommune i forhold til at påvirke området og udgifterne her til. Udfordringerne synes at ligge i selve organiseringen af den offentligt betalte fysioterapi, som der ydes til borgerne.</div> <div> </div> <div>2. Udfordringerne for det kommunale ønske om at kunne påvirkeudgifterne</div> <div>Selve visiteringen til vederlagsfri fysioterapi foregår ved egen læge. Der visiteres til privatpraktiserende fysioterapeuter og ridefysioterapeuter, som er liberale erhverv. I et forsøslashed;g på skærpe eller sætte fokus på borgerens behov for fysioterapi, så blev de såkaldte undtagelsesredegøslashed;relser indføslashed;rt. Borgerne skal have en undtagelsesredegøslashed;relse, hvis den pågældende borger skal modtage mere end 20 behandlinger på et år. Undtagelsesredegøslashed;relserne udstedes på initiativ af den praktiserende fysioterapeut ved henvendelse til egen læge. Dog har det vist sig, at det er blevet rutine at disse undtagelsesredegøslashed;relser udstedes således, at ca. 80 % af alle patienter, som modtager vederlagsfri fysioterapi, opnår en sådan. Undtagelsesredegøslashed;relserne er dermed et svagt påvirkeligt instrument fra kommunerne side. Undtagelsesredegøslashed;relserne forventes i øslashed;vrigt at overgå til elektronisk form i føslashed;rste halvår af 2016.</div> <div> </div> <div>Generelt må det siges, at det kan være en udfordring, at incitamentsstrukturen hos den privatpraktiserende fysioterapeut kan afvige fra kommunale incitamenter og ønsker.</div> <div> </div> <div><u>3. De eneste/mest effektive styringsmuligheder ligger typisk udenfor den enkelte kommune</u></div> <div>Det er Sundhedssekretariatets foreløslashed;bige viden fra deltagelse i netværksfora omkring den vederlagsfrie fysioterapi i regi af KL og fra samarbejdet med Praksisafdelingen i Region Syddanmark, at de mest effektive styringsmidler er føslashed;lgende:</div> Praksisplanen; styringen af den samlede og den geografiske fordeling af kapacitet gennem den såkaldte Praksisplan, som der udarbejdes en ny af hvert 3.-4. år. Kontrolstatikken; styring af de enkelte fysioterapeuters behandlingsmøslashed;nstre gennem den såkaldte kontrolstatistik, hvor den enkelte fysioterapeuts ydelsesmøslashed;nstre holdes op imod det generelle billede. Den samlede nationale ramme afsat til vederlagsfri fysioterapi; styring gennem den samlede økonomiske ramme, som der er aftalt som føslashed;lge af forhandlinger

mellem staten og kommunerne.

- Det er således kun få styringsinstrumenter for den enkelte kommune i den daglige drift og i det enkelte budgetår i forhold til at kunne påvirke udgiftsområdet.
- Det bedste effektive redskab for den enkelte kommune – den lokale dialog.
- Det er ikke tilladt for den enkelte kommune, jf. Sundhedsministeriets notat om lovgivningsmæssige rammer for kommunal myndighedsudøvelse mht. vederlagsfri fysioterapi, at gå i dybden i forhold til den enkelte patients brug af vederlagsfri fysioterapi. Dog kan den enkelte kommune godt spørge ind til og har adgang til data og statistik for det enkelte ydernummer.
- Der er i praksis en generel grænse her, hvilket betyder, at det bedste og mest effektive styringsinstrument for den enkelte kommune er dialog og samtale med de praktiserende fysioterapeuter i kommunen ud fra de oplysninger om honorarbetaling og patientgrupper, som der findes data for og som man sidder inde med. Bl.a. Esbjerg og Vejen kommuner har gode erfaringer hermed.
- Der kommer i øjeblikket et frikommuneforsøg på områdets vederlagsfri fysioterapi. Fra Syddanmark deltager Vejle Kommune i dette. Den officielle offentliggørelse af erfaringer og resultater kommer i foråret 2016.
- Indstilling
- At Sundhedsstrategisk Forum:

 - Drøfter henvendelsen fra Varde Kommune og styringsudfordringerne på området for vederlagsfri fysioterapi.
 - Beslutter at gøre Sundhedsministeren opmærksom på problemerne på området.

Bilag

Notat om rammerne for kommunernes myndighedsudøvelse vedr vederlagsfri fysioterapi

Punkt 2.7: Tværsektoriel kompetenceudvikling på social- og sundhedsområdet

Referat <div>Orienteringen blev taget til efterretning, og der blev opfordret til kommunal opbakning til projektet.</div> <div>I 2012 besluttede kommunaldirektørkredsen i Syddanmark, at der skulle udarbejdes et oplæg om fremtidens kompetencer på sundhedsområdet på tværs af de 22 kommuner og regionen. Oplægget skulle danne grundlag for en strategisk drøftelse med de syddanske uddannelsesinstitutioner.</div> <div>Efter en længere proces forelå der i januar 2015 et strategipapir til drøftelse med uddannelsesinstitutionerne på social- og sundhedsområdet (Syddansk Universitet, SOSU-skolerne og professionshøjskolerne). Strategipapiret var udarbejdet af en arbejdsgruppe med kommunale repræsentanter på direktørniveau fra både SSF og Socialdirektørforum.</div> <div>På mødet i januar blev det besluttet, at en arbejdsgruppe, med udgangspunkt i det kommunale/regionale strategipapir, skulle udarbejde et fælles strategipapir for de tre parter. Derudover blev det besluttet, at der inden sommerferien skulle aftales konkrete fælles projekter til igangsættelse i andet halvår af 2015. Arbejdsgruppen var fra kommunal side repræsenteret både fra SSF og Socialdirektørforum.</div> <div>Det nye fælles strategipapir samt oplæg til konkrete aktiviteter blev drøftet på møde i juni 2015, hvor parterne igen var samlet. Her blev strategipapiret godkendt, og der var enighed om at igangsætte følgende tre aktiviteter:</div> Øget tværfaglighed i uddannelsesforløbene. Denne indsats dækker både over et fokus på øget tværfaglighed i forløbene på skolerne samt øget tværfaglighed i praktikker/klinikophold. Der nedsættes en fælles arbejdsgruppe, men skolerne har ansvaret for at igangsætte en kortlægning af mulighederne for tværfaglighed i uddannelsesforløb på skolerne og komme med bud på, hvordan dette kan øges. Kommuner og region har til gengæld ansvaret for at igangsætte samarbejder og aktiviteter, der skaber større tværfaglighed i praktikker og klinikforløb. Der gøres status på fælles møde i juni 2016. Dialog med de faglige organisationer. Der skal sikres en god dialog med de faglige organisationer om arbejdet med øget tværfaglighed. Der nedsættes en koordinerende arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle tre parter, som bl.a. har til opgave at opstarte dialogen i løbet af efteråret 2015. Kommunikationsindsats.En fælles arbejdsgruppe skal lave en kommunikationsplan og nogle konkrete initiativer for at sikre forankring af strategien bredt i kommuner, region og på uddannelsesinstitutioner. Plan og konkrete initiativer skal være klar i starten af 2016. <div>Derudover blev kredsen enige om, at de fast vil mødes en gang årligt for at drøfte fremdrift i igangsatte aktiviteter samt træffe beslutning om fremtidige aktiviteter. Ligeledes var kredsen enige om, at der skal udarbejdes en partnerskabsaftale, som beskriver hovedlinjerne og målene med samarbejdet. Aftalen vil skulle til godkendelse i den enkelte kommune.</div> <div>For at sikre fremdrift i aktiviteterne nedsættes følgende tre grupper:</div> Koordineringsgruppe.Overordnet strategisk gruppe der skal sikre det strategiske perspektiv på opgaver, samt følge arbejdsgruppernes arbejde og sikre fremdrift. Derudover har gruppen til opgave at igangsætte dialogen med de faglige organisationer. Mette Heideman, Middelfart Kommune, og Jakob Kyndal, Aabenraa Kommune, repræsenterer henholdsvis socialdirektørforum og SSF i gruppen Arbejdsgruppe for øget tværfaglighed i uddannelserne: Der er indmeldt et tilstrækkeligt antal repræsentanter i denne gruppe Arbejdsgruppe for kommunikation. Der er på nuværende tidspunkt indmeldt 1 kommunal repræsentant til denne gruppe. Der er plads til flere i gruppen, gerne medarbejdere med viden om kommunikation <div>En nærmere beskrivelse af de to arbejdsgruppers opgave er vedlagt som bilag.</div> <div>Kommunaldirektørkredsen og KKR er på deres seneste møder orienteret om status i projektet.</div> <div>Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum konstaterer, at det er afgørende for projektets videre fremdrift og realisering af den fælles kompetenceudviklingsstrategi, at der er opbakning og commitment fra alle medlemskommuner, som arbejdsgivere og aftagere af nyuddannede og ansvarlige for kompetenceudviklingen af ansatte medarbejdere.</div> <div> </div> <div>Indstilling</div> <div>At Sundhedsstrategisk Forum:</div> Tager orienteringen til efterretning Drøfter kommunalt ejerskab i projektet

Bilag

Fælles strategipapir for tværsekt komp udv (3)

Beskrivelse af arbejdsgrupper Tværsektoriel kompetenceudvikling (3)

Punkt 2.8: Almen orientering

Referat <div>Sagerne blev taget til orientering.</div> <u>Samarbejdsudvalget for Fysioterapi</u> <div>Samarbejdsudvalget for fysioterapi skal på mødet torsdag den 24. september bl.a. behandle de tre ansøgningssager, hvor tre ridefysioterapeuter har ansøgt om at flytte kapacitet, gennem køb subsidiært leje, fra Sydvestjylland til Fyn. Pga. sagens principielle karakter – det er første gang, at der er indkommet sådanne ansøgninger til Samarbejdsudvalget - blev der foretaget en høring af medlemskommunerne. På baggrund af de indkomne svar, er der meldt afslag til alle tre ansøgere. Der er i afslagene blevet lagt særligt vægt på høringssvarene fra de fynske kommuner, herunder særligt de tre kommuner, hvor de tre ridefysioterapeuter praktiserer.</div> <div> </div> <u>Fælleskommunal strategi for velfærdsteknologi.</u> <div>Den nye fælleskommunale strategi for velfærdsteknologi blev endelig godkendt på mødet i Formandskabet for SSF den 10. september. Kommunaldirektør kredsens anmodes herefter om at godkende strategien på deres næste møde, hvorefter arbejdet vil blive igangsat.</div> <div> </div> <u>Befordringsgodtgørse til pensionister.</u> <div>Det var tidligere muligt for borgere, som havde valgt en læge længere væk end 15 km, at få sygebesøg. Det er det ikke mere. Dette kan betyde, at der er flere pensionister, som vil gøre brug af befordringsgodtgørelsen til en lægekonsultation, som ifølge ”Bekendtgørse om befordring og befordringsgodtgørse efter sundhedsloven” § 1 og § 4, stk. 1 skal betales af kommunen. Det kan medføre en kommunal merudgift til befordring, men det drejer sig formentlig om et meget begrænset omfang, og KL er opmærksom på problemstillingen.</div> <div> </div> <u>Videndelingsseminaret </u><u>Værdi via Velfærdsteknologi</u> <div>Orientering om videndelingsseminaret Værdi via Velfærdsteknolog i regi af konferencen New Nordic Welfare, som afholdes i Odense 22. oktober, www.odense.dk/vvv . Formålet med seminaret er, at kommunale ledere og konsulenter kan dele udfordringer og gode erfaringer og blive klogere på, hvordan velfærdsteknologi kan give værdi for borgerne, arbejdsmiljø og økonomi i deres kommune. Endvidere giver seminarerne mulighed for at skabe netværk og drøfte nye samarbejder omkring velfærdsteknologi på tværs af kommunerne.</div> <div> </div> <div>Indstilling</div> <div>At Sundhedsstrategisk Forum:</div> Tager ovennævnte til orientering

Bilag

Sagsfremstilling

Punkt 2.9: Beretning om studieturen til Bergen

Referat <div>Studieturen til Bergen var meget vellykket. Dokumenter fra turen er vedhæftet til inspiration.</div>
<div>I april måned var 18 kommunale direktører og sundhedschefer på en kort studietur til Bergen og Fjell. Formålet med turen var at få kendskab til de erfaringer, der i Norge på baggrund af den såkaldte samhandlings reform gøres med samarbejde imellem kommune og sygehus. Delegationen mødte repræsentanter fra Helse Bergen, som svarer til regionen, og de mødte repræsentanter fra Fjell Kommune, hvor man I samarbejde med fire mindre kommuner og Helse Bergen bl.a. driver en såkaldt intermediær enhed, hvor ældre, skrøbelige borgere tilbydes ophold efter udskrivelse fra sygehus eller som alternativ til sygehusophold.</div> <div> </div> <div>Indstilling</div> <div>At Sundhedsstrategisk Forum:</div> Tager orienteringen til efterretning

Bilag

Sagsfremstilling

Sundhedsstrategisk Forums Studietur til Helse Bergen og Fjell Kommune Ap

150422 Besøk Sundhedsstrategisk forum Sør Jylland

Fastlegeordninga i Fjell kommune

150422 Friskliv og meistring danske_politikarar_22042015

Besøk fra Danmark April 2015

Punkt 2.10: Eventuelt

Referat

Helle Rasmussen, Kolding Kommune, og efterfølgende, og hun benyttede sig af muligheden for at takke mange gange for samarbejdet.

En række medlemskommuner har oplevet udfordringer i samarbejdet med Hammel Neurorehabilitering. På baggrund af dette har Sekretariatet forespurgt de øvrige kommuner vedrørende deres erfaringer med samarbejdet med Hammel Neurorehabilitering. Tilbage meldingerne til Sekretariatet har vist, at det er et udbredt problem, at medlemskommunerne oplever sen kommunikation fra Hammel Neurocenter, og en borger udskrives til Ringe Neurorehabilitering eller øvrige sygehusafdelinger. Dette medfører udfordringer for kommunerne mht. at have tilbud og foranstaltninger klar til de pågældende borgere, og disse udskrives til egen hjemkommune. Formandskabet og Sekretariatet tager sagen videre og foreslår i første omgang at få en dialog med Region Syddanmark om problemerne.