

Viborg, den 12. december 2013
/DORKLI



Referat
af
mødet i Sundhedsstyregruppen
2. december 2013 kl. 14:00
i Regionshuset Viborg, Mødelokale: Konference 1

Indholdsfortegnelse

Pkt. Tekst	Side
1 Sundhedsaftalen 3. generation *	1
2 Ny samarbejdsstruktur for sundhedsområdet *	4
3 KKR's politiske målsætninger *	4
4 Sundhedsaftale for oligofrenipsykiatriområdet (udviklingshæmning og psykisk sygdom) *	5
5 Eventuelt *	7

1-30-72-228-12

1. Sundhedsaftalen 3. generation

Administrationen indstiller,

- at sagen drøftes
- at proces- og organisationsforslaget godkendes
- at kommissorier for temagrupper godkendes

Sagsfremstilling

Region og kommuner er i gang med at planlægge den kommende proces for udarbejdelsen af sundhedsaftalen for 2015-2018.

Der er bred enighed om, at sundhedssamarbejdet gennem de senere år har udviklet sig i den rigtige retning. Men at vi samtidigt ikke er i mål.

På mødet vil vi arbejde med en række spørgsmål:
Hvad er de vigtigste pejlemærker for de nye aftaler?
Hvis vi skal imødegå vores fælles udfordringer - hvad er det så for en sundhedsaftale, vi skal udarbejde?
Og hvad stiller det af krav til os fx til formidling og implementering?

På mødet vil vi starte med et input fra virkelighedens verden. Kontaktudvalget har bedt antropolog Marlene Møller om at undersøge patientovergange på tværs af sektorer - set fra patienter, borgere og medarbejdere. Marlene vil præsentere sin undersøgelse på mødet.

Der vil herefter være en bred drøftelse i Sundhedsstyregruppen. Denne del af mødet faciliteres af Ditte Hughes, Region Midtjylland.

Kontaktudvalget har i foråret afholdt to indledende workshops om ambitionerne for den kommende sundhedsaftale. Til input til drøftelsen kan følgende ambitioner fremhæves:

- Fra ord til handling
- Et fælles mindset
- Fra instruks- til værdibaseret
- Et integreret sundhedsvæsen
- Ejerskab – politisk og fagligt
- Mere inddragelse af almen praksis
- Færre mål men målbare

- Synliggørelse af effekt
- Mere dynamisk aftale

Der vedlægges endvidere forslag til proces- og organisering i forbindelse med den kommende aftale. Den politiske proces skal aftales nærmere med det nye Sundhedskordinationsudvalget.

Endvidere vedlægges forslag til kommissorier for de nye temagrupper. Det kan overvejes at lægge temagruppen Behandling og Pleje sammen med temagruppen for Træning og Rehabilitering. Der ønskes en drøftelse af dette på mødet. Alt efter udfaldet af den endelig vejledning kan der være behov for en nærmere prioritering af temagruppernes opgave. Psykiatritemagrupperne er lige blevet nedsat og fortsætter derfor uændret. Der udarbejdes et arbejdsrapport til disse grupper, som omfatter de samme hovedelementer, som de øvrige temagrupper herunder relevant inddragelse fra de øvrige temagrupper.

Af hensyn til det kommende arbejde vil udpegning til de nye grupper foregå i december 2013, så arbejdet kan starte op i starten af januar 2014.

Beslutning

Proces- og organisationsforslaget blev godkendt med følgende bemærkninger:

- høringsfasen skal være på minimum 2 måneder
- 3 hovedspors temagrupper er: Forebyggelse, Behandling, pleje, rehabilitering og træning samt IT- og digitale arbejdsgange. Kommunerne tog et forbehold, fordi organiseringen skulle behandles på Kommunaldirektør-netværksmødet d. 6. december 2013.
- Medlemmer af Økonomi- opfølgning samt kvalitetsgruppen involveres i temagruppernes arbejde.

Kommunerne har efterfølgende meddelt, at organiseringen er godkendt.

Kommissorier for temagrupper blev godkendt.

Referatet vedlægges et opdateret procesnotat. Høringsfristen løber nu fra ultimo juni 2014 til 29. september 2014.

På mødet blev der i grupper drøftet en række input til det kommende sundhedsaftale arbejde.

Opsamling af gruppedrøftelser:

- Sundhedsaftalen skal rumme klare rammer for medarbejdere med legitim plads til, at det skal være til gavn for borgeren
- Forventningsafstemning ift. borgere
- Tage afsæt i værdien: 'Hvis det var min mor - eller min ven'
- Mere prestige i 'overgange' ml sektorer
- Mere ledelsesfokus på 'overgange' ml sektorer
- 'Spiller vi et spil, så borgeren ikke kan komme til' - magten tilbage til borgeren
- 'Væk med papiret'
- Kortere sundhedsaftale - mere værdi, mindre instruks
- Værdier kræver fælles implementering og fælles ejerskab. Hvordan gør vi det?
- Forsøg med at frontpersonale laver sundhedsaftale

- LEON kan være rammen. Implementering af KKR målsætninger

Bilag

- [Proces- og organisationsplan 3 generations sundhedsaftaler vers 20 11 13 2](#)
- [kommissorier udkast til sundhedsstyregruppen](#)

1-01-72-57-08

2. Ny samarbejdsstruktur for sundhedsområdet

Administrationen indstiller,

at forslag til en ny samarbejdsstruktur godkendes

Sagsfremstilling

Der har generelt været en efterspørgsel efter en mere strømlinet og smidig organisering af det overordnede administrative sundhedssamarbejde. Med afsæt i dette har Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen udarbejdet et forslag til en ny samarbejdsstruktur. Der er i vedlagte notat beskrevet et forslag til en ny samarbejdsstruktur. Når den overordnede struktur ligger fast udarbejdes kommissorier til de pågældende grupper.

Beslutning

Godkendt. Referatet vedlægges et opdateret notat, hvor temagrupperne er indarbejdet.

Bilag

- [organisering sundhedssamarbejde](#)

1-34-72-4-10

3. KKR's politiske målsætninger

Administrationen indstiller,

at udkastene fra de nedsatte arbejdsgrupper drøftes

Sagsfremstilling

Den 8. april 2013 godkendte KKR Midtjylland fire målsætninger for det nære sundhedsvæsen. Målsætningerne er en konkretisering af udspillet det nære sundhedsvæsen og skal virke til at sætte en fælles ramme for det kommunale sundhedsvæsen på tværs af de 19 midtjyske kommuner. Foruden at fungere som ramme for kommunerne, vil målsætningerne også være et vigtigt bidrag til arbejdet med 3. generations sundhedsaftale.

På et fælleskommunalt møde den 31. maj i Silkeborg drøftede repræsentanter fra samtlige 19 midtjyske kommuner, hvorledes der kunne arbejdes videre med målsætningerne. På baggrund af drøftelserne den 31. maj og efterfølgende drøftelser i KOSU blev der nedsat tre arbejdsgrupper, der skulle arbejde med de tre somatiske målsætninger. I første omgang har man valgt at beskæftige sig alene med de somatiske målsætninger, da man har afventet rapporten fra regeringens psykiatriudvalg i efteråret 2014. Arbejdsgrupperne består af repræsentanter fra de kommuner, der holdt oplæg på fællesmødet. Grupperne er sidenhen blevet suppleret med regionale resourcepersoner.

Arbejdsgrupperne har i efteråret 2013 arbejdet med at omsætte målsætningerne til et konkret materiale i form af metoder og mål, der kan implementeres ude i kommunerne. Udkast til dette materiale har i november været sendt ud til kommentering i kommunerne, Region Midtjylland og PLO-Midtjylland og behandlet i KOSU den 21. november. Med baggrund i de indkomne kommentarer, drøftelserne i KOSU og i Sundhedsstyregruppen den 2. december vil arbejdsgrupperne tilrette, og et færdigt materiale vil være klart inden nytår. I januar 2014 vil der blive udarbejdet en implementeringsplan, der vil blive behandlet på et fælleskommunalt kick-off møde ultimo januar 2014.

Beslutning

Kommunerne orienterede kort om arbejdet med de tre kommunale målsætninger og at kommunerne med afsæt i høringssvarene vil arbejde videre med målsætningerne.

Regionen anerkendte arbejdet med de fire fælles kommunale målsætninger, men udtrykte også et ønske om fortsat at blive inddraget.

Bilag

- [710 2013 262129 Målsætning 3 kvalitet i det tværfaglige samarbejde](#)
- [710 2013 260766 Målsætning 2 forslag til effektmål for indsatser](#)
- [710 2013 254757 Målsætning 1 metodekatalog Rapport.docx](#)

1-01-72-41-12

4. Sundhedsaftale for oligofrenipsykiatriområdet (udviklingshæmning og psykisk sygdom)

Administrationen indstiller,

at sundhedsaftalen på oligofrenipsykiatriområdet indstilles til godkendelse.

Sagsfremstilling

Ifølge den generelle sundhedsaftale for psykiatri er oligofrenipsykiatri et indsatsområde i aftaleperioden 2011-2014.

En tværsektoriel arbejdsgruppe med deltagelse af kommunale repræsentanter udpeget af alle de lokale samarbejdsråd, almen praksis og regionspsykiatrien har udarbejdet et udkast til sundhedsaftale på oligofrenipsykiatriområdet, dvs. vedrørende patienter, hos hvem der både er udviklingshæmning og psykisk sygdom.

Der er udarbejdet forslag til:

Sundhedsaftale på oligofrenipsykiatriområdet - politisk og administrativ del

Sundhedsaftale på oligofrenipsykiatriområdet - sundhedsfaglig del

Lovgivning relevant for oligofrenipsykiatriområdet

Alle er vedhæftet som bilag.

Følgende indsatsområder er blevet prioriteret i forslaget til sundhedsaftalen og er nyt ift. den gældende praksis:

1. Kortlægning af kommunernes kompetencer inden for oligofrenipsykiatri
2. Competenceudvikling
3. Screeningsværktøjer

1 og 2: Kortlægning af kommunernes eksisterende kompetencer inden for oligofrenipsykiatri og efterfølgende competenceudvikling:

Der foretages en kortlægning af, hvilke kompetencer kommunerne råder over mht. oligofrenipsykiatri. Kortlægningen planlægges og udføres af den faglige temagruppe for voksenpsykiatri.

Adfærdsændringer, som kan give mistanke om psykisk sygdom hos personer med udviklingshæmning, kan have mange forskellige årsager: Fysisk sygdom, smerter, hæmning på sanser, sociale/relationelle tab mv.

Arbejdsgruppen for sundhedsaftalen på oligofrenipsykiatriområdet har på den baggrund vurderet, at det er nødvendigt, at der i alle kommuner er adgang til viden om oligofrenipsykiatri, dvs. kombinationen af oligofreni og psykisk sygdom. På den måde sikres det, at de rette patienter henvises til regionspsykiatrien.

Kommunale medarbejdere, der arbejder med personer med udviklingshæmning, skal derfor have adgang til oligofrenipsykiatrikyndige medarbejdere.

Det vurderes, at der er ca. 50.000 personer med udviklingshæmning i Danmark. Til sammenligning vurderes der at være ca. 80.000 personer med demens. Alle kommuner i Region Midtjylland råder over demenskonsulenter/-koordinatorer.

Det er op til den enkelte kommune, hvordan der sikres adgang til oligofrenipsykiatrikyndige – der kan fx etableres samarbejde mellem kommuner, så en oligofrenipsykiatrikyndig varetager opgaver for flere kommuner.

Den faglige temagrube for voksenpsykiatri udarbejder efter kortlægningen et forslag til kompetenceudvikling, herunder en beregning af økonomiske konsekvenser. Det er hensigten, at kompetenceudviklingen foregår som Fælles Skolebænk.

Styregruppen for voksenpsykiatri tager stilling til forslaget, hvorefter den endelige beslutning om kompetenceudviklingen træffes af Kontaktudvalget for Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget.

3: Screeningsværktøjer:

Anvendelsen af aftalte screeningsværktøjer bidrager til at kvalificere den indledende screening, og dermed kvalificeres prioriteringen af, hvem der sendes videre til udredning for psykisk sygdom. Desuden hjælper screeningsværktøjerne til at etablere et fælles sprog på tværs af sektorer.

Der gennemføres i 2016 (efter kortlægning af kompetencer, kompetenceudvikling og implementeringsperiode) audit på henvisninger, hvoraf anvendelsen af screeningsværktøjerne skal fremgå.

Beslutning

Godkendt med en enkelt justering, så der i den administrative aftale afsnit 4 ændres 'bør/skal' til 'tilstræbe'.

Bilag

- [Sundhedsaftale oligofrenipsykiatri - Politisk og administrativ del](#)
- [Sundhedsaftale oligofrenipsykiatri - Sundhedsfaglig del](#)
- [Lovgivning relevant for oligofrenipsykiatriområdet](#)

1-01-72-57-08

5. Eventuelt

Intet.