

Referat

Møde:	Sundhedsdirektøernes Forretningsudvalg
Tid:	Mandag den 14/3 2016 kl. 8.30-10.30
Sted:	Boulevarden 13, 9000 Aalborg (mødelokale 2)
Deltagere:	Bente Graversen, Rikke Albrechtsen, Carsten Kaalbye, Haukur Thorsteinsson, Peter Hvid Paulsen
Afbud:	Lone Becker, Christoffer Bidstrup
Sagsnr.:	2013-24536

1. Opfølgning på møde i Sundhedskoordinationsudvalget 3. marts 2016

På Sundhedskoordinationsudvalgets møde 3. marts 2016 gav den kommunale del af Sundhedskoordinationsudvalget udtryk for, at der skal ses nærmere på kommunernes brug af Familieambulatoriet (relateret til SKU-dagsordenens punkt 5 om svangreområdet). Det skal i den forbindelse afklares, hvad kommunerne konkret skal melde ind med for at afdække denne problemstilling.

Eventuelle øvrige opfølgingspunkter fra Sundhedskoordinationsudvalgets møde kan ligeledes behandles under dette dagsordenspunkt.

Referat:

På Sundhedskoordinationsudvalgets møde 3. marts 2016 blev brugen af Familieambulatoriet behandlet, herunder hvorfor tilbuddet bruges mindre end i andre dele af landet. Sundhedsdirektøernes Forretningsudvalg besluttede på den baggrund, at Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat skriver til de kommunale sundhedsdirektører med henblik på at belyse den kommunale brug af Familieambulatoriet.

Forretningsudvalget drøftede derudover programmet for Sundhedskoordinationsudvalgets Midtvejskonference 9. juni, hvor det er vigtigt, at oplæg om byggeriet af Nyt Aalborg Universitetshospital har fokus på de tværsektorielle konsekvenser af byggeriet.

Data vedrørende genindlæggelser har fået medieopmærksomhed og har også været drøftet i Sundhedskoordinationsudvalget. Data vedrørende genindlæggelser vil bl.a. være en del af den datarapport, som Den Administrative Styregruppe og Sundhedskoordinationsudvalget skal præsenteres for på de næste møder; i den forbindelse er det vigtigt, at der anvendes tal i overensstemmelse med de nationale opgørelser, så unødvendig forvirring undgås.

2. Sagsgang for sundhedsaftaleprojekter (bilag 1)

På baggrund af en konkret case beskrevet nedenfor ønskes en drøftelse af, hvordan vi kommunalt gerne ser sagsgangen på sundhedsaftaleprojekter, som efter godkendelse i DAS, må justeres.

Problemstillingen kan illustreres via følgende konkrete eksempel: På DAS den 8. september 2015 blev aftale om henvisning til kommunal forebyggelse behandlet. Aftalen blev godkendt, men efterfølgende skulle det afklares, hvorvidt de praktiserende lægers rolle i aftalen var dækket af overenskomsten for almen praksis. På den administrative forhandlingsgruppes møde 11. december 2015 blev det aftalt, at aftalen skulle revideres i et samarbejde mellem region og PLO (hvilket blev gjort med mindre kommunal involvering – den reviderede aftale er vedlagt som bilag 1 med ændringer markeret med gult). Herefter blev der på Porteføljestyregruppemøde den 4. februar 2016 orienteret om, at der var indgået en aftale dækket af overenskomsten, som skulle til orientering på DAS og SKU (aftaleindholdet blev ikke forelagt eller drøftet i Porteføljestyregruppen). På møde i forhandlingsgruppen under PPU den 12. februar 2016 blev ligeledes

orienteret om aftalen med den reviderede aftale vedlagt, hvorefter ”aftalen videresendes til Sundhedskoordinationsudvalget”.

Det bliver formentlig ikke sidste gang en aftale behandles på DAS, hvorefter aftalens substantielle indhold må justeres, eksempelvis fordi almen praksis’ rolle må redefineres eller præciseres af hensyn til overenskomsten. Der ønskes derfor en drøftelse af, hvordan vi kommunalt fremadrettet gerne ser sagsgangen i disse sager. En mulighed er, at reviderede aftaler skal tilbage til DAS til fornyet godkendelse. Med henblik på ikke at belaste DAS-dagsordenen kunne alternative muligheder eksempelvis være at fornyet behandling ske i Porteføljestyregruppen eller via mailorientering/godkendelse blandt DAS-deltagerne.

Referat:

I forhold til den konkrete sag nævnt i dagsordenen var Forretningsudvalget enig om, at sagen så vidt muligt færdigbehandles i Porteføljestyregruppen og ved behov med en efterfølgende mailorientering til de kommunale sundhedschefer/sundhedsdirektører. Fremadrettet skal lignende sager behandles så fleksibelt som muligt med behandling (evt. som mailhøring) i Porteføljestyregruppen og kun ved behov med efterfølgende mailhøring/godkendelse i Den Administrative Styregruppe.

3. Afvikling af møder i Sundhedschefnetværket

Netværket for sundhedschefer har i en længere periode ligget stille, men 11. februar blev der afholdt møde i kredsen. På mødet blev den fremadrettede afvikling af møderne drøftet, og i den forbindelse blev det foreslået, at Det fælleskommunale Sundhedssekretariat fremadrettet varetager diverse opgaver omkring møderne (mødeindkaldelser, dagsorden, referat etc.). Det skal afklares, hvorvidt sundhedssekretariatet skal påtage sig denne ”tovholderrolle” for netværket af sundhedschefer. Det forventes, at netværket vil mødes op til hvert DAS-møde.

Referat:

Det blev besluttet, at det på næste kommunale formøde til Den administrative Styregruppe tages op, hvorvidt Det fælleskommunale Sundhedssekretariat skal varetage rollen som tovholder på Sundhedschefnetværket, eller om denne rolle skal varetages på skift mellem kommunerne.

Det blev nævnt, at Sundhedschefnetværket kan være et nyttigt forum til bl.a. at få behandlet sundhedsaftalen på et mere operationelt niveau end eksempelvis Den Administrative Styregruppe.

4. Håndtering af bemanning i Det fælleskommunale Sundhedssekretariat

Christoffer Bidstrup har meddelt, at han stopper i Det fælleskommunale Sundhedssekretariat pr. 15. april 2016. Maria Thorsager starter igen efter sin barsel den 1. august 2016. Der er derfor behov for at afklare, hvordan opgaverne i sundhedssekretariatet skal håndteres i den mellemliggende periode. Umiddelbart vurderes det ikke som en reel mulighed at ansætte en ny barselsvikar pga. den korte tidshorisont.

Referat:

Forretningsudvalget besluttede, at såfremt det er muligt, vil Maria Thorsager starte med ca. 10 timer om ugen fra primo april 2016. Udgangspunktet er, at Maria udelukkende vil skulle varetage opgaver vedrørende vederlagsfri fysioterapi. Derudover blev det aftalt, at der udsendes en mail til de kommunale sundhedsdirektører for at afstemme forventningerne til sundhedssekretariatet i den periode, hvor sundhedssekretariatet ikke er fuldt bemandedt (dvs. frem til primo august 2016).

5. Sundhedspolitisk Dialogforum 17. marts 2016 (bilag 2)

Såfremt der er behov for det, gennemgås programmet til Sundhedspolitisk Dialogforum (bilag 2) og eventuelle udeståender afklares.

I skrivende stund er status på tilmeldingerne til arrangementet, at der er 50 tilmeldinger, 4 afbud, 7 foreløbige tilmeldinger, og 5 mangler at give en tilbagemelding.

Referat:

Forretningsudvalget drøftede kort programmet og oplæg til Sundhedspolitisk Dialogforum 17. marts 2016. I forhold til efterårets Sundhedspolitiske Dialogforum (14. oktober 2016) blev muligheden for at få politisk deltagelse fra KL nævnt som en mulighed.

Der vil blive evalueret på Sundhedspolitisk Dialogforum på det næste kommunale formøde til Den Administrative Styregruppe.

6. Kommunalt input til sundhedsuddannelser (bilag 3-5)

Opfølgning på møder i forbindelse med revisionsproces af sundhedsfaglige uddannelser

Den 8. februar 2016 blev der afholdt et møde mellem repræsentanter fra sundhedsuddannelserne i UCN og den Uddannelsespolitiske Koordinationsgruppe (UPKG). UPKG er et rådgivende administrativt forum til KKR Nordjylland på uddannelsesområdet, og har fokus på den arbejdsgiverrettede vinkel. På mødet deltog Jan Nielsen fra Aalborg Kommune og Rikke Albrechtsen fra Frederikshavn Kommune.

Tilrettelæggelse ift. lokale behov

Udviklingsarbejdet omkring revision af ni sundhedsfaglige uddannelser er nu i den sidste fase, og de reviderede sundhedsuddannelser træder i kraft pr. 1. september 2016. UCN har udpeget flere kommunale repræsentanter til arbejds-, udviklings- og styregrupper, men dette er ikke koordineret mellem kommunerne. Følgelig er det vigtigt at afklare hvilket mandat repræsentanterne sidder med i diverse mødefora, dvs. repræsenterer de egen kommune, egen faglighed, alle nordjyske kommuner mv.? Dette med henblik på at tilrettelæggelsen af de sidste 1½ år af uddannelserne tager højde for lokale behov og muligheder.

Sygeplejerskeuddannelsen

Den 18. marts blev revisionsprocessen ligeledes drøftet på det kommunale DAS-formøde. Her blev der sat særlig fokus på kommunernes ansvar og rolle ift. uddannelsen af sygeplejersker. Det vil sige både ift. praktikperiodernes antal og længde samt ift. kommunernes vejlederressourcer. Dette med henblik på at kunne give en anbefaling til drøftelserne på KKR-mødet d. 15. april 2016. Der var generel enighed med KL's anbefalinger om, at der arbejdes for færre men længere praktikperioder i sygeplejerskeuddannelsen samt at professionshøjskolerne forpligtes til at udvikle uddannelsesmål i tværfagligt, tværsektorielt og sammenhængende samarbejde om borgeren/patienten på tværs af sygeplejerske, terapeut og SOSU-assistent uddannelserne. Her vil der være mulighed for at udnytte vejlederressourcerne bedre og samtidig øge praktikandelen pr. studerende inden for de nuværende økonomiske rammer. Der var imidlertid et ønske om at arbejde for, at de studerende kom ud til kommunerne senere i deres forløb, hvor de eksempelvis havde bestået medicin håndteringsmoduler, samt at selvom kommunerne var indstillet på at forlænge praktikperioderne, så var dette afhængigt af at der sikres tilsvarende økonomisk kompensation for den øgede praktik.

UCN har fremsendt et overblik over mødefora med repræsentation af kommunale repræsentanter (bilag 3).

Der ønskes en drøftelse af de udpegede repræsentanternes mandat i revisionsarbejdet forud og efter bekendtgørelsens vedtagelse samt den anbefaling, der skal gives til KKR Nordjylland på møde 15. april 2016.

Tættere lokalt samarbejde med professionshøjskolen ift. udvikling af de sundhedsfaglige uddannelser

På mødet mellem UPKG og UCN d. 8. februar blev det ligeledes drøftet, at der var brug for mere systematisk samarbejde ift. udviklingen af uddannelserne mellem UCN og kommunerne – og at arbejdet ville blive forankret i sundhedsdirektørkredsen. UCN har en samarbejdsaftale med Region Nordjylland og ønsker at indgå en lignende aftale med kommunerne. Som aftagere har kommunerne en interesse i at sikre at de efterspørger de kompetencer, de reelt har brug for. Her ville en samarbejdsaftale med UCN være et vigtigt redskab.

UCN har fremsendt de samarbejdsaftaler skolen har med hhv. Aalborg Kommune (bilag 4) og Region Nordjylland (bilag 5).

Der ønskes en drøftelse af om og hvordan de nordjyske kommuner kan sikre bedre samarbejde og sammenhæng med UCN's sundhedsuddannelser via en samarbejdsaftale.

Referat:

I forhold til den kommunale repræsentation i udviklings- og styregrupper vedrørende sundhedsfaglige uddannelser blev det nævnt, at der kan være behov for mere koordinering blandt andet af hensyn til sammenhængen til det kommunale arbejde på nationalt niveau i relation til sundhedsuddannelser. Det var dog ikke klart, hvorvidt der er behov for en mere formel koordinering. Det blev aftalt, at fremadrettede kommunale udpegninger til grupperne i regi af UCN skal ske ved UCN-henvendelse til KKR-sekretariatet, som så forestår den kommunale udpegningsproces.

Derudover besluttede Forretningsudvalget, at behovet for en samarbejdsaftale mellem UCN og alle 11 nordjyske kommuner vil blive drøftet på det næstkommende kommunale formøde til Den Administrative Styregruppe. Både Hjørring og Aalborg Kommune har i forvejen bilaterale samarbejdsaftaler med UCN.

7. Eventuelt

Referat:

På Sundhedskoordinationsudvalgets studietur 3.-4. december 2015 blev udvalget inspireret af den tværsektorielle udredningsenhed (TUE) oprettet mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden. Forretningsudvalget besluttede, at det skal drøftes i Porteføljestyregruppen (i første omgang kommunalt) om og hvordan en sådan konstruktion eventuelt kan håndteres i en nordjysk kontekst.

8. Næste møde

Næste møde er planlagt til d. 11. april 2016 kl. 8.00-10.30. Peter Larsen, Dorte Stigaard og Tina Heide vil deltage på første del af dette møde.