Dagsordenspunkter til mødet i DAK den 11. november 2015

Følgende punkter er på dagsorden til mødet i DAK den 11. november:

1. Opfølgning på møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 23. oktober 2015
2. Status og prioriteringsforslag fra Følgegruppen for behandling og pleje
3. Status fra Følgegruppen for forebyggelse
4. Status og prioritering fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering
5. Status for Følgegruppen for opgaveoverdragelse
6. Status for Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin
7. Igangsættelse af Følgegruppe for økonomi, effekt og kvalitet
8. Patientuddannelser- erfaringer fra SOF Lillebælt
9. Nationale kliniske retningslinjer
10. Fællesmøde mellem DAK og SKU om opfølgning på sundhedsaftalens politiske målsætninger den 22. december 2015 kl. 15-16 i Haderslev
11. Oplæg ved Claus Vinther Nielsen om den rehabiliterende tilgang (oplægget er programsat til klokken 15)
12. Revision af den regionale forløbsbeskrivelse for demens
13. Mødekalender 2015
14. Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget
15. Øvrig gensidig orientering

Dagsordenspunkter til mødet i DAK den 11. november 2015

Følgende punkter er på dagsorden til mødet i DAK den 11. november:

1. Opfølgning på møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 23. oktober 2015
2. Status og prioriteringsforslag fra Følgegruppen for behandling og pleje
3. Status fra Følgegruppen for forebyggelse
4. Status og prioritering fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering
5. Status for Følgegruppen for opgaveoverdragelse
6. Status for Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin
7. Igangsættelse af Følgegruppe for økonomi, effekt og kvalitet
8. Patientuddannelser- erfaringer fra SOF Lillebælt
9. Nationale kliniske retningslinjer
10. Fællesmøde mellem DAK og SKU om opfølgning på sundhedsaftalens politiske målsætninger den 22. december 2015 kl. 15-16 i Haderslev
11. Oplæg ved Claus Vinther Nielsen om den rehabiliterende tilgang (oplægget er programsat til klokken 15)
12. Revision af den regionale forløbsbeskrivelse for demens
13. Mødekalender 2015
14. Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget
15. Øvrig gensidig orientering

REFERAT

Ingen bemærkninger.

Region Syddanmark

Det Administrative Kontaktforum

Dagsorden

Mødedato:	Onsdag den 11. november 2015
Mødetidspunkt:	13:00 til 16:00
Mødelokale:	Mødelokale 4 Region Syddanmark Damhaven 12 7100 Vejle

Deltagere: Arne Nikolajsen, (Næstformand), Esbjerg Kommune,
Irene Ravn Rossavik, Esbjerg Kommune,
Helene Bækmark, Odense Kommune,
Heidi Juul Madsen, Odense Kommune,
Ditte Cramon, Odense Kommune,
Michael Maaløe, Vejen Kommune,
Jakob Kyndal, Aabenraa Kommune,
Mette Heidemann, Middelfart Kommune,
Anne Plougmann Knudsen, KKR-Syddanmark,
Christina Trankær Ryborg, Det fælleskommunale Sundhedssekretariat,
Jesper Madsen-Østerbye, Det fælleskommunale Sundhedssekretariat

Jørgen Skadborg, Praksisudvalgsformand,
Susanne Krysiak, Lægeforeningen i Syd

Mads Haugaard (Formand), Region Syddanmark,
Judith Mølgaard, Odense Universitetshospital
Grete Kirketerp, Sygehus Sønderjylland,
Susanne Lauth, Sydvestjysk Sygehus
Helle Adolfsen, Sygehus Lillebælt,
Charlotte Rosenkrantz Josefsen, Psykiatrien i Region Syddanmark
Birthe Navntoft, Region Syddanmark
Frank Ingemann Jensen, Region Syddanmark,
Kurt Æbelø, Region Syddanmark,
Annette Lunde Stougaard, Region Syddanmark,
Birthe Mette Pedersen, Region Syddanmark,
Karina Andersen, Region Syddanmark,

Afbud: Judith Mølgaard, Odense Universitetshospital
Grete Kirketerp, Sygehus Sønderjylland,
(Susanne Lauth, Sydvestjysk Sygehus)

Region Syddanmark

Indholdsfortegnelse

Punkter på dagsorden

1. Opfølgning på møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 23. oktober 2015 4
2. Status og prioriteringsforslag fra Følgegruppen for behandling og pleje 5
3. Status fra Følgegruppen for forebyggelse 7
4. Status og prioriteringsforslag fra Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering 9
5. Status for følgegruppen for opgaveoverdragelse 12
6. Status for følgegruppe for velfærdsteknologi og telemedicin 13
7. Igangsættelse af Følgegruppe for økonomi, effekt og kvalitet 14
8. Patientuddannelse – erfaringer fra SOF Lillebælt 15
9. Nationale kliniske retningslinjer 16
10. Fællesmøde mellem Det administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget om opfølgning på sundhedsaftalens politiske målsætninger den 22. december 2015 kl. 15-16 i Haderslev 17
11. Sundhedsaftalerne og den rehabiliterende tilgang 18
12. Revision af den regionale forløbsbeskrivelse for demens 19
13. Mødekalender 2016 20
14. Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget 20
15. Øvrig gensidig orientering 21

1. Opfølgning på møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 23. oktober 2015

SAGSFREMSTILLING

På møde i Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) den 23. oktober 2015 blev politikerne orienteret om organiseringen i forbindelse med implementeringen af Sundhedsaftalen. I forlængelse heraf efterspurgte politikerne følgende elementer, som er relevante at drøfte i Det administrative Kontaktforum (DAK).

- SKU ønsker en orientering om fremdriften i implementeringen af Sundhedsaftalen på hvert møde i udvalget
- SKU beder DAK komme med oplæg til, hvordan der kan måles på, hvilken effekt indsatserne i Sundhedsaftalen har. Målingerne skal være simple, som eksempelvis antal person i forløb, så det ikke kræver for mange ressourcer at lave målingerne.
- SKU beder DAK komme med oplæg til, hvilke indsatser der skal igangsættes efter de seks indsatser, der allerede nu er sat i gang.

I forhold til prioritering af indsatserne i Sundhedsaftalen vil følgegruppernes status og forslag til prioritering præsenteret i punkt 1.1 til 1.5 formentligt kunne danne et grundlag herfor.

SKU afholder møde næste gang den 22. december. Første møde i det nye år er den 23. februar 2016.

Referatet fra mødet i SKU den 23. oktober, hvor sagen blev behandlet, kan læses her: Se referatet her: http://regionsyddanmark.dk/wm455077

INDSTILLING

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Sørger for, at SKU orienteres om fremdriften i implementeringen af Sundhedsaftalen på hvert møde. Koordinationsgruppen får til opgave at sikre denne orientering.

- Dagsordensætter, at DAK på møde i januar 2016 drøfter og beslutter, hvilke indsatser de vil anbefale SKU skal igangsættes efter de seks indsatser, der er igangsat nu.

- Beder følgegrupperne komme med bud på simple målinger, der kan anvendes til at måle effekten af de indsatser, der er igangsat. Forslagene drøftes på møde i DAK til januar 2016 og på møde i SKU i februar 2016.

2 Status og prioriteringsforslag fra Følgegruppen for behandling og pleje

SAGSFREMSTILLING

Følgegruppens grundlag og medlemmer
Sundhedsaftalen 2015-2018 fastlægger rammen for den organisering, som skal understøtte det videre arbejde med aftalens mange målsætninger, tiltag og projekter.

Som en del af denne organisering indgår Følgegruppen for behandling og pleje, som har følgende medlemmer:

- Birthe Mette Pedersen, Programchef, Sundhedssamarbejde og Kvalitet, Region Syddanmark
- Michael Skriver Hansen, Sundhedschef, Sønderborg Kommune
- Charlotte Rosenkrantz Josefsen, Administrerende sygehusdirektør, Psykiatrien i Region Syddanmark
- Gitte Laursen, Chef for Aktiv pleje og omsorg, Nordfyns Kommune
- Henriette Moos Prokopek, AC-planlægger, Sønderborg Kommune
- Christine Lund Momme, Specialkonsulent, Sundhedssamarbejde og Kvalitet, Region Syddanmark

Følgegruppens kommissorium
Ud over at understøtte arbejdet i Det administrative Kontaktforum og de lokale samordningsfora samt koordinere sin indsats med det arbejde, som pågår i de øvrige følgegrupper, har Følgegruppen for behandling og pleje en række konkrete opgaver jf. kommissoriet.

Følgegruppens forslag til prioritering af indsatser
Følgegruppen har på sit første møde den 2. oktober 2015 gennemgået de i kommissoriet oplistede opgaver. Med udgangspunkt i indsamlede informationer om hver enkel opgave, er der udarbejdet et forslag til, hvorledes opgaverne i opgaveporteføljen skal prioriteres. Ligeledes har følgegruppen givet et bud på en risikovurdering af hver enkel opgave.

Det er Følgegruppen for behandling og plejes vurdering, at nogle specifikke opgaver må igangsættes snarest, herunder:

- Understøttende tiltag i relation til implementering af FMK
- Indarbejdelse af ny Bekendtgørelse om fælles hjælpeordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens i eksisterende samarbejdsaftale herom
- Understøttelse af implementering af nye sygehus-hjemmeplejestandarder
- Videreudvikling af et fælles Sam:Bo

Følgegruppens videre arbejde
Følgegruppen for behandling og pleje er pt. i gang med en grundig gennemgang af de eksisterende understøttende tiltag i relation til gruppens opgaveportefølje. Følgegruppen kan derfor ikke på nuværende tidspunkt komme med konkrete forslag til, hvilke arbejdsgrupper der skal nedlægges, hvilke der skal omorganiseres og hvilke, der skal etableres. Det er forventningen, at man på det kommende møde i Følgegruppen for behandling og pleje den 16. december vil kunne træffe beslutning om dette.

Retur til indholdsfortegnelsen

INDSTILLING

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Godkender bilag med oversigts-, prioriterings og risikovurderingsskema.

BILAG:

1 Status på anvendelsen af FMK (Fælles Medicinkort)

2 Oversigts – og prioriteringsskema

Status på anvendelsen af FMK (Fælles Medicinkort)

DAK har bedt om at få en status på anvendelsen af FMK, herunder ajourføring.

Sygehusene
COSMIC FMK er teknisk implementeret og taget i brug på alle sengeafsnit og alle ambulante funktioner.
Sygehus Sønderjylland har indtil ultimo september anvendt FMK-Online.
Et netværk af FMK-ressourcepersoner fungerer som superbrugere/ambassadører. Der er FMK-undervisning i afdelingerne, både som sidemandsoplæring og på personalemøder, konferencer m.v.
På forskellig vis er det muligt at få assistance af FMK-kyndigt personale fra IT-afdelingerne.
Nye medarbejdere introduceres til FMK via undervisningen i COSMIC, som er obligatorisk.

Praksissektoren
Praksis har teknisk implementeret FMK og anvender FMK. Der er siden 2011 tilbudt FMK-ERFA-møder for praksis i Region Syddanmark. Undervisningen foregår i samarbejde med lægelig superbruger og praksissystemernes systemleverandører.
Praksis kan få support fra såvel egen systemleverandør som datakonsulenterne. Herudover er der tilbud om praksisbesøg med datakonsulenter og lægefaglige konsulenter fra Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets ”Data og ICPC-team”.

Kommunerne
MedCom har ansvaret for implementering af FMK i kommunerne i tæt samarbejde med hver kommune. Der afholdes løbende FMK-netværksmøder for kommunale nøglepersoner i forbindelse med kommunernes ibrugtagning af FMK. Sygehusenes FMK-projektledere samt nøglepersoner fra praksis deltager i netværksmøderne.
Status for implementering af FMK i kommunerne fremgår af MedComs hjemmeside:
http://www.medcom.dk/wm112974 (Se ”Status organisatorisk implementering”).

Status på ajourføringer
På landsplan arbejdes der sammen om at udvikle meningsfulde monitoreringsmodeller for anvendelsen af FMK. For sygehusenes vedkommende er der fokus på ajourføring ifm. udskrivelse fra sygehuset og ajourføring, når der foretages ændringer på FMK ifm. ambulante kontakter.
For praksis er der godkendt en monitoreringsmodel med tal for andel medicinkort, der ajourføres ifm. ”FMK-konsultationer”, dvs. kontakter, hvor der foretages ændringer på FMK.

Der er indgået aftale mellem Region Syddanmark, de syddanske kommuner og PLO Syddanmark om oprydning i forbindelse med igangsætning af implementering af FMK i kommunerne
www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/syddanmark/konsulenthjaelp-til-praksis/fmk/aftale-om-oprydning-fmk/
I 2015 er der afsat midler til honorering for oprydning. For Region Syddanmark er der ca. 6 mio. kr. til rådighed svarende til honorar for 20.000 oprydninger á 300 kr.
Status for oprydninger og antal borgere med kommunal medicinadministration fremgår af næste side.

Status for kommunernes ibrugtagning af FMK

	Status for oprydninger				Status for medicinlister		
Kommune	**Skøn over antal oprydninger (1)**	**Antal oprydninger betalt til og med august (2)**	**Anvendte midler til og med august (%)**		**Forventet antal borgere med kommunal medicinadm. (3)**	**Antal medicinlister forberedt til kommunal brug af FMK (4) pr. 13/10-2015**	**Andel medicinlister forberedt til kommunal brug af FMK pr. 13/10-2015 (%)**
Assens	700	589	84,1		1.178	1222	103,7
Faaborg-Midtfyn	875	20	2,3		1.300	0	0,0
Kerteminde	375	1	0,3		675	197	29,2
Nyborg	450	21	4,7		806	98	12,2
Odense	2.900	946	32,6		4.100	1201	29,3
Svendborg	950	12	1,3		1.464	10	0,7
Nordfyns	475	28	5,9		750	82	10,9
Langeland	225	13	5,8		440	264	60,0
Ærø	150	8	5,3		400	77	19,3
Middelfart	700	46	6,6		800	3	0,4
Fredericia	775	148	19,1		1.101	1168	106,1
Kolding	1.450	732	50,5		1.850	1918	103,7
Vejle	1.675	18	1,1		2.600	0	0,0
Billund	550	152	27,6		619	446	72,1
Esbjerg	1.925	185	9,6		3.000	2	0,1
Fanø	75	89	0,0		75	107	142,7
Varde	800	50	6,3		1.400	261	18,6
Vejen	725	7	1,0		1.148	217	18,9
Haderslev	875	307	35,1		1.500	1401	93,4
Sønderborg	1.325	508	38,3		1.700	2523	148,4
Tønder	725	69	9,5		1.220	33	2,7
Aabenraa	1.000	48	4,8		1.450	404	27,9
Samlet	**19.700**	**3.997**	**20,3**		**29.576**	**11.634**	**39,3**

Alle kort skal ved overgangen til FMK klargøres af kommunen; men det er ikke alle kort, der kræver oprydning af egen læge for at være retvisende.

ad 1) Skøn over antal oprydninger: Beregnet ud fra den samlede økonomi til honorar for oprydning (6 mio. kr. svarende til 20.000 ydelser á 300 kr.) og fordelt på kommuner ud fra erfaringer fra pilotkommunerne.

ad 2) Antal oprydninger, der er betalt: Status for afregnede oprydninger til og med august 2015; - honorar udbetales til praksis via Region Syddanmark

ad 3) Forventet antal borgere med kommunal medicinadministration: Hver kommune har for et års tid siden meddelt MedCom et skøn over antal borgere med kommunal medicinadministration. Det faktiske antal borgere kan være anderledes end tallet indsendt til MedCom.

ad 4) Antal medicinlister forberedt til kommunal brug af FMK: Antal borgere, hvor kommunen har hentet oplysninger fra FMK ifm. forberedelse af kommunal brug af FMK. MedCom opdaterer tallene hver uge.

Følgegruppen for behandling og pleje

Oversigts – og prioriteringsskema

Formandskabet og sekretariatet for de nye følgegrupper nedsat til at understøtte arbejdet med Sundhedsaftalen 2015-18, mødtes den 28. august 2015 til et opstartsmøde for det kommende arbejde. På mødet blev der stillet en række opgaver til følgegrupperne, herunder bl.a. at følgegrupperne forud for møde i Det Administrative Kontaktforum den 11. november 2015 skal udarbejde et oversigts- og prioriteringsværktøj til styring af de opgaver, der ligger indenfor den enkelte følgegruppe.

Nedenfor fremgår derfor et forslag til et sådant oversigts- og prioriteringsværktøj til styring af opgaverne i porteføljen under Følgegruppen for behandling og pleje.

Grøn: Det går som det skal og arbejdet fortsætter

Rød: Korrigerende handling nødvendig – evt. fra DAK

Gul: Behov for opmærksomhed

Lilla: Afsluttet

Blå: Afventer

Indsats	**Status**	**Prioritet (1=vigtigst)**	**Risiko (5 =sværest)**	**Opfølgning**
IT-understøttelse og elektronisk kommunikation				
Revision af forløbene for Sam:Bo somatik	Igangværende. Alle forløb revideres i forhold til ændrede elektroniske standarder og arbejdsgange. Forventes forelagt Følgegruppen december 2015.	1	1	Når forløbene er færdigredigerede, vil der være behov for genimplementering.

Indsats	Status	Prioritet (1=vigtigst)	Risiko (5 =sværest)	Opfølgning
Sam:Bo anvendelse i psykiatri – hjemmesygepleje	Der er udarbejdet forløbsbeskrivelser for elektronisk kommunikation mellem psykiatri og hjemmesygepleje ud fra principperne i Sam:Bo.			Arbejdet er afsluttet.
Implementering af elektronisk kommunikation mellem psykiatri og hjemmesygepleje	Implementeringen er igangsat og sker lokalt via nøglepersoner i kommune og på sygehus/afdelinger	1	2	Der planlægges en opfølgning på arbejdet medio 2016.
Audit/evaluering af Sam:Bo	Afventer beslutning om videre forløb, da auditering ikke er lovlig. Der er stillet forslag om evt. kvalitativ evaluering på sigt.	4	1	Skal drøftes i Følgegruppen for behandling og pleje.
Videreudvikling af sam:Bo	Ønskes igangsat. Udgangspunktet kan være en analyse af teknisk modenhed for fagsystemer i kommunerne. Opmærksomhed på at betegnelserne dækker bredt og giver mening for alle.	1	3	Skal drøftes i Følgegruppen for behandling og pleje med henblik på udarbejdelse af plan for arbejde til forelæggelse i DAK.

Implementering af nye sygehus-hjemmeplejestandarder	Følgegruppen for behandling og pleje har på møde den 2. oktober godkendt, at der etableres en arbejdsgruppe med repræsentanter fra de lokale samordningsfora og de kommunale omsorgssystemer. Arbejdsgruppen har til formål at understøtte implementeringen af de nye sygehus-hjemmeplejestandarder og arbejdsgruppen nedlægges herefter.	1	2	Arbejdet følges løbende i Følgegruppen for behandling og pleje.
Samarbejde/samarbejdsaftaler				
Samarbejdsaftale om FMK mv.	Forslag om nedsættelse af arbejdsgruppe vedr. FMK, som bl.a. har til formål at udarbejde en samarbejdsaftale samt være proaktive i forhold til korrekt anvendelse af FMK.	1	4	Skal drøftes i Følgegruppen for behandling og pleje.
Samarbejdsaftale om alvorligt syge og døende	Aftalen har været under revision og afventer indspark fra arbejdsgruppe vedr. palliation og børn, før den forevises følgegruppen og DAK.	2	1	Forventes forelagt Følgegruppen for behandling og pleje på mødet i december og derefter forelagt DAK i det nye år.

Samarbejdsaftale om peritonealdialyse i eget hjem	Aftalen skal redaktionelt redigeres.	5	1	Aftalen skal redaktionelt revideres, så den indpasses med den nye sundhedsaftale for 2015-18. Arbejdet kan igangsættes i løbet af 2016.
Samarbejdsaftale om ledsagelse og praktisk hjælp	Aftalen skal redaktionelt redigeres.	5	1	Aftalen skal redaktionelt revideres, så den indpasses med den nye sundhedsaftale for 2015-18. Arbejdet kan igangsættes i løbet af 2016.
Samarbejdsaftale om borgere, der skal overvåges i eget hjem pga. respiratorisk udstyr	Ny bekendtgørelse medfører behov for revision af aftale.	1	4	En ny bekendtgørelse på området har medført et behov for, at aftalen revideres snarest. Forslag til proces fremlægges på møde i december 2015.
Samarbejdsaftale for det psykiatriske område	Aftalen skal gennemlæses og behandles på et kommende møde i Følgegruppen for behandling og pleje.	4	1	Aftalen skal gennemlæses af medlemmerne af Følgegruppen for behandling og pleje og det skal i den forbindelse overvejes, hvorvidt den skal revideres eller om indholdet skal indskrives i andre aftaler med henblik på, at aftalen evt. udgår. Arbejdet kan igangsættes i løbet af 2016. OBS: sammenhæng med det øvrige arbejde vedr. elektronisk kommunikation.
Samarbejdsaftale om gravide med et risikoforbrug af rusmidler og alkohol i regi af familieambulatoriet	Aftalen skal redaktionelt redigeres	5	1	Aftalen skal redaktionelt revideres, så den indpasses med den nye sundhedsaftale for 2015-18. Arbejdet kan igangsættes i løbet af 2016.

Aftaler under implementering				
Fælles samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug eller alkoholmisbrug	Under implementering	5	1	Der er udarbejdet en status og arbejdet forløber planmæssigt. Der er en eksisterende følgegruppe, som skal omdøbes og nyt kommissorium skal udarbejdes/godkendes.
Samarbejdsaftale for udviklingshæmmede med psykiske lidelser	Under implementering	5	1	Implementeringsarbejdet er i gang via SOF'erne og der er planlagt en evaluering af aftalen medio 2016.
Samarbejdsaftale på det retspsykiatriske område	Under implementering	5	1	Implementeringsarbejdet er i gang via SOF'erne.
Handlingsplanen for den ældre medicinske patient samt tillæg til Sundhedsaftalen herom	Under implementering	5	1	Implementeringsarbejdet er i gang.
Demensområdet				
Revision af aftalen vedr. mennesker med demens	Ændret tværsektoriel retningslinje for området	2	1	Der er udarbejdet en ændret retningslinje som skal behandles på møde i DAK i nov. 2015. DAK vil her blive bedt om at godkende, at der på baggrund af den reviderede retningslinje kan iværksættes en revision af samarbejdsaftalen. Der er en eksisterende Følgegruppe for demens og der skal tages stilling til, om gruppen skal videreføres som arbejdsgruppe.

Oplæg til kompetenceudvikling vedr. demens	Der er udarbejdet et forslag til et fælles uddannelsesforløb for kommunalt og regionalt personale	2	1	Forslag til uddannelsesforløb forelægges DAK til godkendelse på møde i nov. 2015.
Revision af demenssyd.dk	Spørgeskema under udarbejdelse for at afklare behov for brug af demenssyd.dk med henblik på anbefaling af fortsat drift eller nedlæggelse af siden	2	1	Resultat af undersøgelsen forelægges Følgegruppen for behandling og pleje i december 2015.
Undersøgelse af underrepræsentation af indvandrere på demensenhederne	Der er nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som skal undersøge, hvorfor indvandrere er underrepræsenterede på demensenhederne	3	1	Der skal indhentes kommissorium for arbejdsgruppen. Resultat af undersøgelsen forelægges Følgegruppen for behandling og pleje.
Andet				
Casekataloget vedr. behandlingsredskaber og hjælpemidler	Der findes pt. en følgegruppe for behandlingsredskaber og hjælpemidler, som vedligeholder casekataloget	2	1	Følgegruppen for behandling og pleje skal tage stilling til, om gruppen skal videreføres og i givet fald i hvilken form.
Patientoplevet kvalitet - pilotprojekt	Der skal udvikles et redskab til at spørge ind til patientoplevet kvalitet, hvilket et igangværende pilotprojekt er ved at afdække. vedr. patientoplevet kvalitet.	2	1	Center for Kvalitet har udarbejdet en projektbeskrivelse, som skal behandles på møde i Følgegruppen for behandling og pleje den 2. oktober 2015. På baggrund af denne bedes Følgegruppen godkende, at der arbejdes videre med projektet.

Regional vejledning om utilsigtede hændelse	Der findes pt. en følgegruppen for utilsigtede hændelser, som er ansvarlige for vejledningen vedr. utilsigtede hændelser i sektorovergange	3	2	Følgegruppen skal drøfte, hvorledes dette arbejde skal videreføres. Formand for arbejdsgruppe inviteres med til møde i Følgegruppen for behandling og pleje primo 2016.
Ammepolitikken	Der er udarbejdet en tværsektoriel ammepolitik for Region Syddanmark.	5	1	Aftalen videreføres uændret i Sundhedsaftaleperioden 2015-18 indtil andet besluttes.

3. Status fra Følgegruppen for forebyggelse

SAGSFREMSTILLING

Følgegruppens grundlag og medlemmer
Sundhedsaftalen 2015-2018 fastlægger rammen for den organisering, som skal understøtte det videre arbejde med aftalens mange målsætninger, tiltag og projekter.

Som en del af denne organisering indgår Følgegruppen for forebyggelse, som har følgende medlemmer:

- Kirsten Myrup, sundhedschef, Varde Kommune
- Helle Adolfsen, sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt
- Lis Huge, Middelfart Kommune
- Birthe Navntoft, afdelingschef, Social- og Psykiatristaben, Region Syddanmark
- Anette Filtenborg, AC-medarbejder, Varde Kommune
- Birgitte Lund Møller, specialkonsulent, Sundhedssamarbejde og Kvalitet, Region Syddanmark

Følgegruppens kommissorium
Ud over at understøtte arbejdet i Det administrative Kontaktforum og de lokale samordningsfora samt koordinere sin indsats med det arbejde, som pågår i de øvrige følgegrupper, har Følgegruppen for forebyggelse en række konkrete opgaver jf. kommissoriet.

Følgegruppens forslag til prioritering af indsatser
Følgegruppen har på sit første møde den 22. september 2015 gennemgået de i kommissoriet oplistede opgaver. Med udgangspunkt i indsamlede informationer om hver enkel opgave, er der udarbejdet en status for opgaverne, samt givet forslag til igangsættelse af nye opgaver og vurdering af igangværende opgave, inden den forventes afsluttet.

Det er Følgegruppen for forebyggelses vurdering, at to nye opgaver igangsættes snarest og at en opgave vurderes inden forventet afslutning med henblik på stillingtagen til, om arbejdet med opgaven fortsættes og i så fald hvordan, herunder:

- Kortlægning af mental sundhed
- Regional tværsektoriel aftale om infektionshygiejnisk rådgivning
- Implementering af strategien om livsstilssygdomme for mennesker med
- sindslidelser

Følgegruppens videre arbejde
Følgegruppen for forebyggelse er i gang med en grundig gennemgang af gruppens opgaveportefølje set i forhold til kriterier for prioritering og vurdering af risiko. Følgegruppen kan derfor ikke på nuværende tidspunkt komme med konkrete forslag til, om der er arbejdsgrupper der kan nedlægges, hvilke der kan omorganiseres og hvilke, der kan etableres. Det er forventningen, at man på det kommende møde i

Følgegruppen for forebyggelse den 4. november vil kunne træffe beslutning om dette.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Godkender bilag med statusoversigt

BILAG:
1 Statusoversigt oktober 2015

Opgaver Følgegruppen for forebyggelse	Forventet opstart	Forventes afsluttet	Bemærkninger
Regional tværsektoriel aftale om infektionshygiejnisk rådgivning	1. kvartal 2016		Følgegruppen foreslår at arbejdet igangsættes, når kommissoriet er klar. Der udvikles en aftale, som i første omgang skal beskrive hvor meget af rådgivningen, der kan ligge inden for regionens forpligtelse jf. §119. Aftalen udvikles på baggrund af inspiration fra aftaler, der er udarbejdet i Region Midt og Nord og de aftaler, der findes på sygehusene i dag.
Kortlægning af mental sundhed	1. kvartal 2016	2. kvartal 2016	Følgegruppen foreslår at arbejdet igangsættes, når det er klar.
Implementering af strategien om livsstilssygdomme for mennesker med sindslidelser (arbejdsgruppe)	I gang	4.kvartal 2016	Følgegruppen foreslår at implementering af strategien vurderes medio 2016. Status for implementering forelægges for DAK medio 2016 med henblik på stillingtagen til, om arbejdet med opgaven fortsættes og i så fald hvordan.
Udvikling af aftale for nye rammer for samarbejdet om mennesker med en kronisk sygdom (arbejdsgruppe)	I gang	Udarbejdelse af forløbsprogram for KOL april 2016. Implementering af forløbsprogram for KOL december 2016 Kendes endnu ikke for de efterfølgende programmer	Godkendelse af det endelige forløbsprogram for KOL – forventes klar i april måned 2016. Evt. godkendelse af implementeringsplan for forløbsprogrammet for KOL. Den videre proces med udarbejdelse af de efterfølgende forløbsprogrammer.
Drift af sundhedsprofilundersøgelsen (arbejdsgruppe)	I gang	Afsluttet 1. kvartal 2018	Næste profil gennemføres i 2017, der er nedsat en arbejdsgruppe som understøtter arbejdet og som kvalificerer regionale ekstraspørgsmål i samarbejde med kommunerne. Arbejdsgruppen skal nedsættes på ny ved en næste

Opgaver Følgegruppen for forebyggelse	Forventet opstart	Forventes afsluttet	Bemærkninger
			planlægningsrunde af næste profil. Procesplanen er følgende: Spørgeskema færdigt er klart 3. kvartal 2016 Undersøgelsen opstartes 1.kvartal 2017 Offentliggørelse af resultater 1.kvartal 2018
Projekt om livsstilsguider (styre- og en projektgruppe)	I gang	4.kvartal 2017	Projektet følger tidsplanen.
Regional aftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område	I gang		Der foreligger en aftale, der evt. skal revideres på sigt og understøttes elektronisk.

4. Status og prioriteringsforslag fra Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering

SAGSFREMSTILLING

Følgegruppens grundlag og medlemmer
Sundhedsaftalen 2015-2018 fastlægger rammen for den organisering, som skal understøtte det videre arbejde med aftalens mange målsætninger, tiltag og projekter.

Et af elementerne i denne organisering er Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering, som har følgende medlemmer:

- Birthe Mette Pedersen, Programchef (Region Syddanmark), regional medformand,
- Sten Dokkedal, Sundheds- og Handicapchef (Faaborg-Midtfyn Kommune), kommunal medformand,
- Jan Lindegaard, Ældre- og handicapchef (Odense Kommune),
- Ole Ryttov, Sygeplejefaglig direktør (Psykiatrien i Region Syddanmark),
- Arne Vesth Pedersen, specialkonsulent (Region Syddanmark), regional medsekretær
- Ulrik Skyum Christensen, Centerleder (Faaborg-Midtfyn Kommune), kommunal medsekretær.

Følgegruppens kommissorium
Ud over at understøtte arbejdet i Det administrative Kontaktforum og de lokale samordningsfora samt koordinere sin indsats med det arbejde, som pågår i de øvrige følgegrupper, har Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering jf. sit kommissorium følgende konkrete opgaver i 2015:

- Implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet
- Implementering af forløbsprogram for personer med erhvervet hjerneskade (børn, unge og voksne)
- Implementering af ny bekendtgørelse og vejledning på genoptræningsområdet
- Genoptræningsplaner for psykiatriske patienter
- Genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau.

Hertil kommer, at Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering har ansvaret for:

- Retningslinje for genoptræningsplaner
- Snitfladekatalog til genoptræning
- Samarbejdsaftale om traumatiserede flygtninge

Følgegruppens statusoverblik og prioriteringsforslag
Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering har udarbejdet et skema, som sammenfatter opgaveporteføljen med henblik på at skabe et samlet overblik over:

1) deltagerkredsen i de tilhørende arbejdsgrupper;
2) opgaveporteføljen i disse arbejdsgrupper;

3) status for arbejdet i grupperne og endelig
4) forslag til prioritering af de enkelte opgaver i det fremtidige arbejde.

Prioriteringen er formuleret som de følgende indstillinger:

Implementeringsgruppe til forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet:

- Der indstilles til, at arbejdsgruppen fortsætter i sin nuværende form og fremadrettet refererer til Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering.
- Der indstilles endvidere til et øget fokus på SOFernes rolle under implementering, herunder øget fokus på effektmålinger.

Implementeringsgruppe til forløbsprogram for personer med erhvervet hjerneskade:

- Der indstilles til, at arbejdsgruppen nedlægges.
- Der indstilles til, at arbejdsgruppen udfærdiger et statusnotat til forelæggelse for DAK om, at arbejdsgruppen har fuldført sin opgave.
- Der indstilles fremadrettet til et øget fokus på snitfladen til Socialdirektørforums arbejdsgruppe, der har arbejdet med KL's 10 punkter til implementering på hjerneskadeområdet. Koordinering kan med fordel ske gennem sekretariaterne under DAK og SSF.

Strategisk gruppe til implementering af ny bekendtgørelse og vejledning på genoptræningsområdet:

- Der indstilles til, at arbejdsgruppen fortsætter i sin nuværende form og fremadrettet refererer til Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering.

Ekspertgruppe til genoptræningsplaner for psykiatriske patienter:

- Der indstilles til, at arbejdsgruppen fortsætter i sin nuværende form og fortsat refererer til den strategiske arbejdsgruppe vedr. implementeringen af ny bekendtgørelse og vejledning..
- Der indstilles til, at arbejdsgruppen fremadrettet også adresserer snitfladen til kommunale tilbud i Serviceloven og Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats. Oplæg fra ekspertgruppen forelægges først for den strategiske implementeringsgruppe og dernæst for følgegruppen for genoptræning og rehabilitering.
- Der indstilles endvidere til en monitorering af implementeringsgraden gennem de enkelte PSOFer.
- Endeligt foreslås det at tematisere den gode udskrivelse af psykiatriske patienter, hvori genoptræningsplaner er et delelement, i P-SOF.

Ekspertgruppe vedr. genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau.

- Der indstilles til, at arbejdsgruppen arbejder videre i sin nuværende form og fortsat refererer til strategisk arbejdsgruppe til implementering af ny bekendtgørelse og vejledning

Arbejdsgruppe for samarbejdsaftale om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner

- Der indstilles til, at arbejdsgruppen nedlægges, samt, at arbejdet med implementering henlægges til PSOF, SOF og lokale kommunale-lægelige udvalg
- Følgegruppen samler op på implementeringsgraden gennem de enkelte PSOFer.

Arbejdsgruppe for implementering af G-GOP
(Teknisk standard for genoptræningsplan):

- Der indstilles til, at arbejdsgruppen etableres og fremadrettet refererer til Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering

INDSTILLING

Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering indstiller, at Det administrative Kontaktforum:

- Drøfter og godkender de ovenstående prioriteringsforslag for de enkelte arbejdsgrupper
- Godkender at implementeringsgruppen for dobbeltdiagnosticerede overføres til porteføljen for Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering og tilføjes kommissoriet
- Godkender at arbejdsgruppe for implementering af G-GOP overføres til porteføljen for Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering og tilføjes kommissoriet
- Godkender at retningslinjer for genoptræning udgår af porteføljen for Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering og fjernes fra kommissoriet
- Godkender at snitfladekatalog for genoptræning bortfalder, udgår af porteføljen for Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering og fjernes fra kommissoriet

---

BILAG:

1 Oversigtsskema med status og prioriteringsforslag vedr. genoptrænings- og rehabiliteringsområdet pr. oktober 2015

Arbejdsgruppe	Deltagere	Opgaveportefølje	Status	Fremtidige tiltag
Implementeringsgruppe til forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet	• Kirsten Myrup, sundhedschef, Varde Kommune • Birthe Mette Pedersen, programchef, Region Syddanmark, regional medformand, • Kathrine Biltoft Hansen, AC-medarbejder, Varde Kommune • Arne Vesth Pedersen, Specialkonsulent, Region Syddanmark, Afdeling for Sundhedssamarbejde og kvalitet, regional medsekretær • Michael Metzsch, afdelingschef i Sundhed og Forebyggelse, Aabenraa Kommune • Bjarne Jørgensen, socialoverlæge i Odense Kommune • Rikke Bagge Skou, udviklingssygeplejerske på Organ- og plastikkirurgisk afdeling på Vejle Sygehus • Alice Skaarup Jepsen, konsulent, Syddansk Sundhedsinnovation • Svend Holm Henriksen, Konst. Enhedschef, Syddansk Sundhedsinnovation • Merete Bech Poulsen, oversygeplejerske, Onkologisk afdeling, OUH • Jytte Møller, praksiskoordinator • Susanne Juul, Specialkonsulent Syd, Kræftens Bekæmpelse	Implementeringsstyregruppens formål er, at medvirke til at sikre en løbende harmoniseret udrulning af forløbsprogrammet i de 22 kommuner, på sygehusene og hos almen praksis, herunder: • Medvirke til at aktørerne i hele regionen arbejder på at implementerer forløbsprogrammet • Medvirke til overordnet at afklare evt. tvivlsspørgsmål i relation til forløbsprogrammet • Medvirke til at tidsplanen overholdes • Koordination og dialog • Medvirke til at dagsordenssætte forløbsprogrammet i de lokale samordningsfora • Understøtte at der sker en dialog på tværs af de fire samordningsfora mhp. harmonisering • Understøtte afholdelse af kurser, temadage med videre på tværs af sektorer og faggrænser.	Færdige opgaver: • Implementeringen af forløbsprogram forankres formelt i sundhedsaftaleregi. Ca. 1 år efter godkendelse af nærværende rapport i DAK, følges der op på forløbsprogrammet ift. implementering af Behovsvurderingen og Fælles Plan, samt pjecen til patienten. Herefter tilpasses metoden og pjecen mhp. indarbejdelse i Sundhedsaftalen for 2015 – 2018 Igangværende opgaver: • Hver organisation skal sikre indarbejdelse af Behovsvurderingen i arbejdsgangene i egen organisation ift. forløbs-programmets målgruppe. • Målgruppen i forløbsprogrammet for Behovsvurdering er patienter og borgere som er omfattet af den fælles samarbejdsaftalen om alvorligt syge og døende. Behovsvurderingen skal indarbejdes i samarbejdsaftalen. • Somatikken i Region Syddanmark er ved at implementere opfølgningsprogrammer i kræftpakkerne. • Parallelt hermed skal Behovsvurderingen indarbejdes i arbejdsgangen. • Der iværksættes en opfølgning på de principper der er for Behovsvurdering og Fælles Plan mhp. at få kvalificeret metoden • Udarbejdelse og implementering af tværsektorielt uddannelsesprogram • Fokus på registrering af behovsafklaring • Forløbsplan • Pilotprojekt til afprøvning af Shared Care platform til håndtering af kræftpatienter	• Der indstilles til, at arbejdsgruppen fortsætter i sin nuværende form og fremadrettet refererer til Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering • Der indstilles endvidere til et øget fokus på SOFernes rolle under implementering, herunder øget fokus på effektmålinger
Implementeringsgruppe til forløbsprogram for personer med erhvervet hjerneskade	• Jens Peter Steensen, direktør, OUH • Annette Lunde Stougaard, Chefkonsulent, Region Syddanmark, Sundhedsstaben, Regionshuset • Bente Larsen, konstitueret direktør for Social og Senior, Sønderborg Kommune • Louise Weissenborn, AC-medarbejder, Sønderborg Kommune • Henriette Lund Kristensen, Hjerneskadekoordinator, Vejle Kommune • Jan C. L. Jensen, Leder af hjerneskaderådgivningen, Odense	Arbejdsgruppen har taget udgangspunkt i 15 delopgaver: 1. Kommunikation og formidling 2. Mere info fra sygehus til kommune via plejeforløbsplan retningslinjer for plejeforløbsplan 3. Genoptræningsplaner ved kognitive udfald 4. Kontaktinfo om kommuners hjerneskadekoordinering på sundhed.dk 5. Modning og udrulning af rehabiliteringsnotatet	• Ad 1) Kommunikations- og formidlingsstrategi er udarbejdet • Ad 2, 4) Opgaverne løses i samarbejde med Sam:Bo-følgegruppen og Følgegruppen for genoptræning. Ad 3) Arbejdet er ikke igangsat, idet visitationsretningslinjen for genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade eksplicit stiller krav om genoptræningsplanens indhold • Ad 5) Forslag til ensartet beskrivelse af hjerneskade-koordinerings-funktionen er udarbejdet.	• Der indstilles til, at arbejdsgruppen nedlægges • Der indstilles til, at arbejdsgruppen udfærdiger et statusnotat til fremlæggelse for DAK om, at arbejdsgruppen har fuldført sin opgave • Der indstilles fremadrettet til et øget fokus på snitfladen til Socialdirektørforums arbejdsgruppe, der har arbejdet med KL's 10 punkter til implementering på

	Kommune • Helle Mousing, Leder af senior- og socialforvaltningen, Kolding Kommune • Lissi Susanne Borre Larsen, centerkeder, Kolding Kommune • Dorthe Friedrichsen, centerleder, Aabenraa Kommune • Daniella Andersen Wellejus, udviklingskonsulent, Faaborg-Midtfyn Kommune • Poul Erik Mistegård Jørgensen, Praktiserende læge, Praksiskonsulent på OUH, medicinsk team • Anne Lise Zilmer, Chefterapeut, Rehabiliteringen, • OUH Svendborg • Allan Thimsen Pedersen, Ledende overlæge, Neurologisk afd. SVS, Esbjerg • Jens Erik Mortensen, Afdelingssygeplejerske, eurologisk rehab, SLB, Vejle • Marianne Gjerstrup Thomsen, Chefterapeut, Rehabiliteringsafdelingen SVS • Lisbeth Filt, Klinikleder, SHS • Heidi Lindberg Jensen, Centerleder, Socialområdet, Center for Senhjerneskade • Susanne Pedersen, konsulent, Syddansk Sundhedsinnovation	6. IT-understøttelse af samarbejdet 7. Sam:Bo implementeres på børne- og ungeområdet 8. Tværsektorielt netværk omkring neurorehab Grindsted og Ringe 9. Mulighed for tilbagehenvisning af kognitivt skadede ikke-tidligere-udredte patienter til sygehus 10. Hammel-samarbejdet: Advis til kommuner ved indlæggelse samt aldersdifferentieret Hammel-aftale 11. Retningslinje for samarbejdet region/kommune mellem fase II og III i forløbet for børn 12. Dokumentation af indsats på hjerneskadeområdet 13. Hurtig kontakt til borger med GOP 14. Håndtering af kognitive udfald i de kommunalt-lægelige udvalg 15. ICF til bedømmelse af funktionsevne	• Ad 6) MedCom er ikke ved at udarbejde e-Rehabiliteringsnotat. • Ad 7) Børn og Unge-området er nævnt i Sundhedsaftalen 2015-18 • Ad 8) Der var tidligere stillet forslag om at netværket placeres omkring hhv Ringe og Grindsted, fordelt efter optageområder • Ad 9) Det fremgår af visitationsretnings-linjen at kommunen inden for 1- 2 måneder kan tilbagehenvise ellers skal det igennem praksis i. Opgaven er løst og kan afsluttes • Ad 10) Aftalt med Hammel NeuroCenter, at de sender advis til kommunen, når borger indlægges • Ad 11) Arbejdsgruppe med repræsentanter fra børneafdelingen OUH og Odense kommune har udarbejdet udkast til retningslinje, som blev præsenteret 10/6 • Ad 12) Kommunerne skal jf pkt 14 dokumentere deres indsats på hjerneskadeområdet; implementeringsgruppen drøfter til stadighed hvad det indebærer. • Ad 13) Ifølge implementeringsaftalen skal kommunen kontakte borgeren og give plan for genoptræningsforløbet inden for én uge efter udskrivning med Genoptræningsplan • Ad 14) Sammenkobling med indsats nr. 9 vedr. tilbagehenvisning af kognitivt skadede til neuropsykologisk undersøgelse • Ad 15) ICF anvendes som fællessprog til bedømmelse af funktionsevner. Almen praksis skal orienteres herom	hjerneskadeområdet. Koordinering kan med fordel ske gennem sekretariaterne under DAK og SSF.
Strategisk gruppe til implementering af ny bekendtgørelse og vejledning på genoptræningsområdet	• Annnette Lunde Stougaard, chefkonsulent, Afdelingen for Sundhedssamarbejde og Kvalitet, Region Syddanmark • Asger Kudahl, chefkonsulent, Odense Kommune • Mette Heidemann, social- og sundhedsdirektør, Middelfart Kommune • Camille Larsson, sektionsleder, Svendborg Kommune • Britt Muurholm Matthiesen, fagkonsulent, Sønderborg Kommune • Lone Katballe, ledende fysioterapeut, Psykiatrisk Afdeling Middelfart • Marianne Gjerstrup Thomsen, chefterapeut, Sydvestjysk Sygehus • Marianne Bjerg, chefterapeut, Odense Universitetshospital; chefterapeut • Arne Vesth Pedersen, specialkonsulent, Afdelingen for Sundhedssamarbejde og	Det Administrative Kontaktforum drøftede den 19. november 2014 processen for implementeringen af de nye regler i Region Syddanmark og godkendte ved denne lejlighed: • en procesplan, der bl.a. indebar en indfasning af det nye regelsæt over de første to kvartaler af 2015; • at følgegruppen for genoptræning fik til opgave at formulere en model, der pr. 1. januar 2015 kunne sikre fastlæggelsen af tidsfrister for påbegyndelsen af genoptræningen i situationer, hvor der var et sundhedsfagligt begrundet behov herfor. • at der forud for udarbejdelse af en eventuel genoptræningsplan for rehabilitering på specialiseret niveau skulle være en dialog mellem sygehus og	• Region Syddanmark og de 22 kommuner har indgået en aftale om implementeringen af bestemmelsen om tidsfrister, som trådte i kraft den 1. januar 2015. Aftalen evalueres oktober 2015 • En særskilt arbejdsgruppe har derfor igangsat udarbejdelsen af et fælles forståelsesnotat om rehabilitering på specialiseret niveau. Det skal primært fungere som en vejledning til sundhedspersoner på sygehusene, i kommunerne og hos eventuelle private aktører, der skal samarbejde om patienter med en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau.	• Der indstilles til, at arbejdsgruppen fortsætter i sin nuværende form og fremadrettet refererer til Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

	Kvalitet, Region Syddanmark	kommune om det konkrete patientforløb.		
Ekspertgruppe til genoptræningsplaner for psykiatriske patienter	• Annette Lunde Stougaard, chefkonsulent, Afdelingen for Sundhedssamarbejde og Kvalitet, Region Syddanmark • Ulla Benth Arlofelt, teamleder, Svendborg Kommune • Anita Lerche, specialkonsulent, Psykiatri- og Socialstaben, Region Syddanmark • Bodil Fauerskov, ledende ergoterapeut, Psykiatrisk Afdeling, Odense • Pernille Trondhjem Sørensen, fysioterapeut, Afdeling for Traume- og Torturoverlevere, Vejle • Lone Katballe, ledende fysioterapeut, Psykiatrisk Afdeling Middelfart • Mette Bruun Pedersen, sundhedspædagogisk konsulent, Sønderborg Kommune • Hanne Vindel Zaken, daglig leder, Træningsenheden Sønderborg	I forbindelse med ny bekendtgørelse om genoptræningsplaner og ny vejledning om træning i kommuner og regioner, tydeliggøres det, at patienter, der har været indlagt på et psykiatrisk sygehus på samme måde som somatiske patienter, har ret til at få vurderet deres behov for genoptræning i forbindelse med udskrivning fra sygehus. Der er behov for: • Sondring mellem behandling og træning. • Sondring mellem niveauerne (almen, specialiseret og rehabilitering)	• Arbejdsgruppen foreslår, at man er åben omkring at der er tale om et kvalitetsløft som kræver tæt samarbejde mellem sektorerne og med patient og pårørende. • Der kan være behov for en afdækning af, om der evt. er et kompetencegab i kommuner og på sygehuse i forhold til at vurdere genoptræningsbehov og give patienter fra psykiatriske afdelinger den rette genoptræning. • Arbejdsgruppen anbefaler, at der sker en afklaring i kommunerne af, hvor genoptrænings af psykiatriske patienter foregår. • Der er behov for udviklingen af en fælles forståelse og et fælles sprog i udarbejdelsen af GOP for psykiatriske patienter. • Arbejdsgruppen foreslår at der etableres faglige erfa-grupper omkring de enkelte sygehusafdelinger. • Det kan overvejes at der udvikles fælles uddannelsesforløb/tværsektoriel kompetenceudvikling • Der skal følges op løbende og struktureret i forhold til udviklingen af GOP for psykiatriske patienter. Bør ske i et tæt faglig og politisk dialog. • Der er behov for forskning i området. Evt. indledningsvis en afdækning af nuværende evidens/praksis (f.eks. i stil med kliniske retningslinjer)	• Der indstilles til, at arbejdsgruppen fortsætter i sin nuværende form og fortsat refererer til den strategiske arbejdsgruppe vedr. implementeringen af ny bekendtgørelse og vejledning. • Der indstilles til, at arbejdsgruppen fremadrettet også adresserer snitfladen til kommunale tilbud i Serviceloven og Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats. Oplæg fra ekspertgruppen forelægges først for den strategiske implementeringsgruppe og dernæst for følgegruppen for genoptræning og rehabilitering. • Der indstilles endvidere til en monitorering af implementeringsgraden gennem de enkelte P-SOFer. • Endeligt foreslås det at tematisere den gode udskrivelse af psykiatriske patienter, hvori genoptræningsplaner er et delelement, i P-SOF.
Ekspertgruppe til genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau	• Annette Stougaard, chefkonsulent, Afdelingen for Sundhedssamarbejde og Kvalitet, Region Syddanmark • Marianne Gjerstrup Thomsen, chefterapeut, Sydvestjysk Sygehus • Anne Lise Zilmer, chefterapeut, OUH Svendborg • Heidi Lindberg Jensen, centerleder, Center for Senhjerneskade, Region Syddanmark • Merete Nielsen, koordinerende terapeut, Sønderborg Kommune • Britt Muurholm Matthiesen, fagkonsulent, Sønderborg Kommune • Asger Kudahl, chefkonsulent, Odense Kommune • Camille Larsson, sektionsleder, Svendorg Kommune • Christiane Pape Lehrmann, teamleder,	• Intentionen er især at kvaliteten i genoptræningsindsatsen og sammenhængen i den samlede, koordinerede rehabiliteringsindsats skal styrkes, og at der skal være sikkerhed for at alle patienter med behov for rehabilitering på specialiseret niveau får samme effektive indsats uanset hvor i regionen, de er bosat.	• Det skal afklares og beskrives hvordan ansvaret for koordinering skal placeres, når der både er behov for udvidet koordinering i forbindelse med udskrivning og i forhold til genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen	• Der indstilles til, at arbejdsgruppen arbejder videre i sin nuværende form og fortsat refererer til strategisk gruppe til implementering af ny bekendtgørelse og vejledning på genoptræningsområdet

	Hjælpemiddelgruppen Middelfart Kommune • Jan Conrad Lillelund Jensen, leder af Hjerneskaderådgivningen, Odense Kommune			
Arbejdsgruppe for samarbejdsaftale om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner	• Ole Ryttov, sygeplejefaglig direktør, Psykiatrien i Region Syddanmark • Ane Møller, leder af sundhedscenter Vollsmose, Odense Kommune • Bjarne Thyssen Jørgensen, socialoverlæge, • Odense Kommune • Mette Strunge Dubert, konsulent, Svendborg Kommune • Niels Ravn, Centerleder for Verdande, Haderslev Kommune • Pia Maria Nielsen, etnisk konsulent, Varde Kommune • Agnethe Bak Jensen, praksiskonsulent • Marianne Lauritzen, leder af CETT (Center for Traume og torturoverlevere) og RCT Fyn (Rehabiliteringscenter for torturoverlevere og traumatiserede flygtninge) • Anna Marie Erbs, leder af RCT-Jylland (Rehabiliteringscenter for torturofre Jylland) • Elsebeth Stenager, overlæge, psykiatrisk afdeling Odense • Morten Sodemann, ledende overlæge, indvandrermedicinsk klinik, Odense Universitetshospital • Berit Matzen, chefkonsulent, økonomi- og planlægningsafdelingen, psykiatriadministrationen • Birthe Navntoft, specialkonsulent, psykiatri- og socialstaben	På baggrund af den regionale samarbejdsaftale for det psykiatriske område har aftaleparterne haft ønsker til tillægsaftale for målgruppen af traumatiserede flygtninge og krigsveteraner med Post Traumatisk Stress Disorder (PTSD) er en målgruppe af beskedent omfang, men en målgruppe, hvor samarbejdet mellem sektorerne er særdeles vigtigt. Det særlige behov grunder primært i tre årsager: • Målgruppen og dennes familier er ofte ressourcesvage og kan ikke medvirke til at være tovholdere i eget forløb; det sætter nogle særlige krav til overgangene og fastholdelse • De enkelte kommuner og sagsbehandlere møder relativt få borgere i målgruppen, og der opnås derfor ikke lokalt den store rutine i håndtering af sagerne • Al forskning og viden på området peger på det intensive tværsektorielle samarbejde som forudsætning for succesfulde behandlings- og rehabiliteringsforløb.	Arbejdsgruppen har udarbejdet tre forløbsbeskrivelse for borgere med henholdsvis høje, mellem og lave bio-psyko-sociale ressourcer • Evaluering viser at programmet ikke er kendt bredt og mangler kommunale kontaktpersoner	• Der indstilles til, at arbejdsgruppen nedlægges, samt at arbejdet med implementering henlægges til P-SOF, SOF og lokale kommunale-lægelige udvalg • Følgegruppen samler op på implementeringsgraden gennem de enkelte P-SOFer
Implementeringsgruppe til samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stof- eller alkoholmisbrug.	• Kirsten Hansen, Bedre Psykiatri • Karen Thomsen, Sind • Gert Muntzberg, Svendborg Kommune, centerleder, kommunal medformand • Gitte Fisker, Kolding Kommune, institutionschef • Vibeke Kyhl Haugaard, Aabenraa Kommune, specialkonsulent, med i KKR gruppe • Tommy Neesgaard, Faaborg-Midtfyn Kommune, leder, med i KKR gruppe • Inge Fugl, Odense Kommune, overlæge, med i KKR gruppe • Jan Christiansen, Esbjerg Kommune, afdelingsleder, med i KKR gruppe • Mette Strunge Dubert, Svendborg	Det Administrative Kontaktforum besluttede den 25. september 2013, at der som optakt til arbejdet med sundhedsaftalerne 2015-2018 skulle udarbejdes en fælles regional samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stof- eller alkoholmisbrug. Samarbejdsaftalen skal være med til at sikre, at de relevante parter indgår i en hensigtsmæssig og tydelig arbejdsdeling til gavn for borgeren og dennes netværk, herunder pårørende, venner mm.	Samarbejdsaftalen er godkendt i SKU den 28. oktober 2015. Der er efterfølgende nedsat en implementeringsgruppe, der skal udarbejde specifikke mål for indsatsen samt monitorere denne	• Der indstilles til, at arbejdsgruppen fortsætter i sin nuværende form og fremadrettet refererer til Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering. Dette med fortsat fokus på monitorering i de enkelte P-SOFer

	Kommune, AC-medarbejder, kommunal sekretær • Mireille Lacroix, Lægerne i Skaarup, praktiserende læge, psykiatri-praksiskonsulent • Gitte Ladefoged, Sydvestjysk Sygehus, Fælles Akutmodtagelse, sygeplejerske • Hanne Svenningsen, Svendborg sygehus, konstitueret udviklingssygeplejerske • Helle Friedrichsen, Center for Misbrug og Socialpsykiatri, vicecenterleder • Magnus Petersen, Psykiatrisk Afdeling Svendborg, ledende overlæge • Rene K. Andersen, Psykiatrisk Afdeling Esbjerg-Ribe, ledende overlæge • Poul Erik Rask Pedersen, Børne- og Ungdomspsykiatri Kolding-Augustenborg, Socialrådgiver • Rikke Sveistrup, Retspsykiatrisk Distriktspsykiatri Middelfart, afdelingssygeplejerske • Anette Bækgaard Jakobsen, Psykiatri- og Socialstaben, afdelingschef, Regional medformand • Asger K. Kjellerup, Psykiatri- og Socialstaben, specialkonsulent, regional sekretærJørgen • Maibom Dall, Esbjerg Kommune, socialrådgiver • Birthe Navntoft, Region Syddanmark, Psykiatri- og Socialstaben, projektleder/proceskonsulent			
Arbejdsgruppe for implementering af G-GOP	• Repræsentanter for hver af kommunale omsorgssystemerne i Region Syddanmark • Repræsentanter for hvert af de 5 sygehuse (4 somatiske sygehuse og Psykiatrien) i Region Syddanmark • Repræsentant for Regional IT, Region Syddanmark • Sekretær for Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering • Susanne Pedersen, SDSI	På baggrund af ny bekendtgørelse på genoptræningsområdet har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Statens Serum Institut i fællesskab aftalt, at MedCom skal udarbejde en ny version af standarden for genoptræningsplaner (G-GOP). Gruppens opgaver er overordnet at sikre implementering af G-GOP i Region Syddanmark, herunder at: • Sikre udvikling af versionsopdatering ved leverandører • Sikre midlertidige overgangsløsninger • Koordinere og gennemføre test • Kortlægge eventuelle problemstillinger • Informere om planlægning og status på udvikling af versionsopdateringen • Undervise brugere i version 1.0.3 i egen organisation • Videreformidle status i egen organisation	Gruppen er endnu ikke nedsat	• Der indstilles til, at arbejdsgruppen etableres og fremadrettet refererer til Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

5. Status for følgegruppen for opgaveoverdragelse

SAGSFREMSTILLING
Der er afholdt første møde i følgegruppen for opgaveoverdragelse d. 23. september 2015. Her godkendte følgegruppen sit kommissorie samt gennemgik status på opgaverne i porteføljen, se bilag. Følgegruppen er blevet stillet til opgave at udarbejde en model for fremtidig planlagt og aftalt opgaveoverdragelse. I den forbindelse er der udarbejdet en procesplan, se bilag.

Følgegruppen planlægger at mødes 5-6 gange årligt.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:
- Tager ovenstående status til orientering.

BILAG:
1 Status på opgaver i følgegruppen for opgaveoverdragelse
2 Procesplan for udarbejdelse af model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse

Status for opgaver i Følgegruppen for opgaveoverdragelse
Oversigt til DAK – mødet 11. november 2015

Opgaven	Forventet opstart	Forventes afsluttet	Bemærkninger
	[Hvis igangsat, skrives blot "I gang". Hvis ikke igangsat, angives kvartal og årstal]	[kvartal og årstal angives]	[Relevante bemærkninger kan være noget, DAK (på et tidspunkt) skal tage stilling til for at opgaven kan løses]
Følgegruppen for opgaveoverdragelse			
Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse	I gang		Se bilag vedr. procesplan for udarbejdelse af model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse
Aftale om overdragelse af opgave om behandling med lavdosis Cytosar (arbejdsgruppe)	Afsluttet		Godkendt af DAK d. 23/9 2015
Aftale om blodprøvetagning i eget hjem	I gang	1. kvt. 2016	Der er nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som forventes at kunne præsentere DAK for en samarbejdsaftale primo 2016.

Område: Sundhedsområdet
Afdeling: Sundhedssamarbejde og Kvalitet
Journal nr.: 15/44084
Dato: 19. oktober 2015
Udarbejdet af: Anders Vestergaard Fournaise
E-mail: Anders.Fournaise@rsyd.dk
Telefon: 2482 4315

Region Syddanmark

Procesplan for udarbejdelse af model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse

Baggrund

Følgegruppen for opgaveoverdragelse har fået til opgave at udarbejde en model, som kan anvendes til at planlægge og aftale fremtidige overdragelser af sundhedsopgaver mellem region, kommuner og almen praksis.

Procesplan

Udviklingen af modellen vil ske igennem et kontinuerligt arbejde med følgende tre trin.

Trin 1: Erfaringsopsamling og kortlægning af viden om planlægning og overdragelse af opgaver

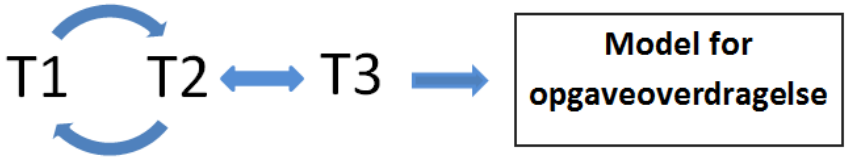
Der er i Region Syddanmark og i andre regioner, allerede gjort erfaringer med planlægning og overdragelse af sundhedsopgaver af forskellig karakter (som eksempler kan nævnes arbejdet i Fagligt Team i Region Syddanmark samt Triple Aim i Region Midt) - erfaringer som med fordel kan inddrages i det videre arbejde. Derfor har følgegruppen igennem sekretariatet, iværksat en systematisk afdækning af disse og vil anvende de indsamlede erfaringer i det videre arbejde med at udvikle en generisk model.

Trin 2: Overblik over opgaver med vurderet potentiale for overdragelse

Følgegruppen vægter gennemsigtighed og en fællesforståelsesramme højt i det fremadrettede arbejde. Derfor indhentes fra sygehuse, kommune og almen praksis forslag til hvilke opgaver, der vurderes at have potentiale for overdragelse. Denne proces tilrettelægges ud fra en pragmatisk tilgang hvor hver aktør indhenter oplysninger i eget bagland. Følgegruppen behandler efterfølgende informationen med henblik at udarbejde en fælles prioriteret liste over opgaver, som med fordel kan undersøges nærmere for deres potentiale for overdragelse. Den liste foreligges DAK først i det nye år.

Trin 3: Erfaringer med at planlægge og aftale overdragelse af opgaver

Der er i følgegruppen enighed om, at den bedste model til at planlægge og aftale fremtidige opgaveoverdragelser, udvikles igennem erfaringer og arbejdet med konkret at planlægge og aftale overdragelser af opgaver. Derfor foreslår følgegruppen, at man løbende afprøver modellen på udvalgte opgaver fra den i T2 prioriterede liste. Følgegruppen præsenterer DAK for et forslag til denne proces inden den igangsættes.



Figur: Arbejdsproces for udvikling af model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse

Følgegruppen anskuer udviklingen af modellen som et kontinuerligt arbejde, der vil strække sig over den nuværende sundhedsaftaleperiode. Det er intentionen løbende at arbejde med alle tre trin, for at kunne justere modellen.

Følgegruppens arbejdsplan for udarbejdelse af modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse frem mod næste følgegruppe møde

23/9 – 4/11	Trin 1: Kortlægning af erfaringer og viden om planlægning og overdragelse af opgaver
19/10 – 11/11	Trin 2: Overblik over opgaver med vurderet potentiale for overdragelse
Nov/dec	Møde i følgegruppen for opgaveoverdragelse
1 kvt. 2016	DAK præsenteres for en prioriteret liste over opgaver med potentiale for overdragelse

6. Status for følgegruppe for velfærdsteknologi og telemedicin

SAGSFREMSTILLING
Der gives en kort status for arbejdet i følgegruppen samt en procesplan for udarbejdelse af strategi for velfærdsteknologi og telemedicin.

Der er i regi af følgegruppen etableret et udvidet sekretariat/arbejdsgruppe med henblik på nedenstående forberedende arbejde:

- Kortlægning af igangværende tværsektorielle projekter inden for velfærdsteknologi og telemedicin.
- Kortlægning af relevante strategier og nationale tiltag, som den ny strategi skal forholde sig til
- Udarbejde udkast til procesplan for udarbejdelse af strategi for velfærdsteknologi og telemedicin

Der har været afholdt et møde i følgegruppen.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Tager Følgegruppens orientering til efterretning
- Godkender overordnet procesplan for udarbejdelse af strategi for velfærdsteknologi og telemedicin.

BILAG:

1 Overordnet procesplan for udarbejdelse af strategi for Følgegruppen og for Velfærdsteknologi Telemedicin
2 Visuel procesplan for udarbejdelse af strategi for Følgegruppen og for Velfærdsteknologi Telemedicin

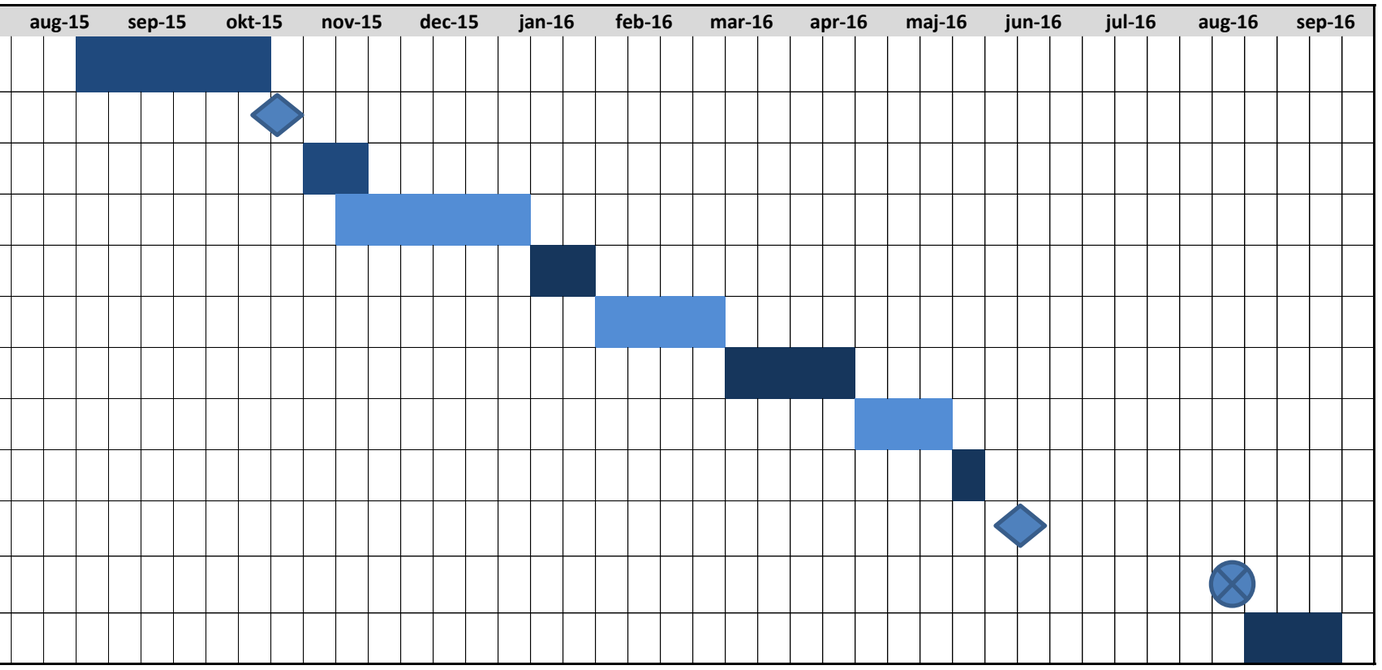
UDKAST

Overordnet procesplan for udarbejdelse af strategi for

Følgegruppen og for Velfærdsteknologi Telemedicin

Nr.	Opgaven	Start-slut/frist	Ansvarlig
1	Formandsskabet nedsætter en arbejdsgruppe til at forberede procesplan og afdækning af eksisterende projekter/initiativer og strategier	Aug-okt 2015	Følgegruppen
2	Følgegruppen udarbejder status og procesplan til DAK møde den 11. november 2015	20. oktober 2015	Følgegruppen
3	Disposition for strategi og handleplan	Nov 2015	Følgegruppen
4	1. udkast af tværsektoriel strategi og handleplan, inkl. workshops	Nov-15 – jan-16	Følgegruppen
5	Internt review: Følgegruppen behandler 1. udkast	Jan-16	Følgegruppen
6	2. udkast til tværsektoriel strategi og handleplan samt høringsliste og høringsbrev	Feb - mar 2016	Følgegruppen
7	Høringsperiode	Mar - apr 2016	Følgegruppen
8	Høringssvar indarbejdes i 3. udkast	Apr - maj 2016	Følgegruppen
9	Følgegruppen godkender arbejdsgruppens 3. udkast til it-strategi og handleplan	Maj 2016	Følgegruppen
10	DAK-møde: behandling af udkast til tværsektoriel strategi og handleplan	Jun 2016	Følgegruppen
11	SKU-møde: behandling af udkast til tværsektoriel strategi og handleplan	17. aug 2016	Følgegruppen
12	Behandling af strategien i kommuner og region	Aug - sep 2016	Følgegruppen

Nr	Opgave
1	Formandsskabet nedsætter en arbejdsgruppe til at forberede procesplan og afdækning af eksisterende projekter/initiativer og strategier
2	Følgegruppen udarbejder status og procesplan til DAK møde den 11. november 2015
3	Disposition for strategi og handleplan
4	1. udkast af tværsektoriel strategi og handleplan, inkl. workshops
5	Internt review: Følgegruppen behandler 1. udkast
6	2. udkast til tværsektoriel strategi og handleplan samt høringsliste og høringsbrev
7	Høringsperiode
8	Høringssvar indarbejdes i 3. udkast
9	Følgegruppen godkender arbejdsgruppens 3. udkast til it-strategi og handleplan
10	DAK-møde: behandling af udkast til tværsektoriel strategi og handleplan
11	SKU-møde: behandling af udkast til tværsektoriel strategi og handleplan
12	Behandling af strategien i kommuner og region



7. Igangsættelse af Følgegruppe for økonomi, effekt og kvalitet

SAGSFREMSTILLING
Det er tidligere besluttet, at alle 7 følgegrupper under Sundhedsaftalen 2015-2018 ikke skulle igangsættes på samme tid. Det foreslås, at Følgegruppen for økonomi, effekt og kvalitet nedsættes nu.

Ifølge Sundhedsaftalen 2015-2018 skal Følgegruppen for økonomi, effekt og kvalitet udarbejde samarbejdsaftaler om kompetenceudvikling og videndeling samt om økonomi, kvalitet og koordinering. Aftalerne skal sikre, at det altid er klart for parterne, hvilke data, der skal lægges til grund for samarbejdet om planlægning og koordinering af kapacitet og aktivitet.

Det vil sige, at aftalerne lægger rammen om samarbejde, som er nødvendig for at flere indsatser i de øvrige følgegrupper kan forløbe hensigtsmæssigt.

Det øgede fokus på effekten af en række tværsektorielle indsatser underbygger desuden behovet for en følgegruppe for økonomi, kvalitet og effekt.

Det foreslås, at Koordinationsgruppen udarbejder et kommissorium for Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt, hvori det tydeligt fremgår, hvilke opgaver følgegruppen skal arbejde med samt afgrænsningen af disse opgaver.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Godkender, at der nedsættes en følgegruppe for økonomi, kvalitet og effekt
- Godkender at Koordinationsgruppen udarbejder et kommissorium for følgegruppen, som præsenteres på næstkommende møde i Det administrative Kontaktforum.

8. Patientuddannelse – erfaringer fra SOF Lillebælt

SAGSFREMSTILLING
På mødet i Det administrative Kontaktforum den 23. september 2015 blev det besluttet, at invitere repræsentanter fra Det Lokale Samordningsforum Lillebælt til at redegøre for erfaringerne med udlægning af patientuddannelserne indenfor KOL og diabetes til kommunerne.

De første evalueringer og erfaringer fra dette arbejde fremlægges i mødet af en repræsentant fra sygehuset og en repræsentant fra en af kommunerne i området.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Tager orienteringen til efterretning.

9. Nationale kliniske retningslinjer

SAGSFREMSTILLING
Sundhedsstyrelsen udarbejder i disse år ca. 50 nationale kliniske retningslinjer (NKR), der skal medvirke til at sikre ensartede behandlingstilbud af høj faglig kvalitet på tværs af landet.

De nationale kliniske retningslinjer er systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger, der kan bruges som beslutningsstøtte af sundhedspersonale. Retningslinjerne behandler udvalgte aspekter af diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering for konkrete patientgrupper, hvor der er fundet særlig anledning til at afdække evidensen.

Retningslinjerne er baseret på videnskabelig evidens og den bedste praksis, og formålet er at understøtte en ensartet indsats på tværs af kommuner, regioner og praksissektoren.

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside kan man læse mere om arbejdet med nationale kliniske retningslinjer, herunder hvilke der er udarbejdet, og hvilke der er på vej https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/kvalitet-og-retningslinjer/nationale-kliniske-retningslinjer

Af sundhedsaftalen 2015-2015 (afsnit 7.3.6) fremgår det, at region, kommuner og praksisområdet indgår aftaler om implementering af NKR'er, der har konsekvenser for det tværsektorielle samarbejde. Parterne træffer beslutning om den konkrete arbejdsdeling på baggrund af de ændringer i hidtidige rutiner og arbejdsgange, som følger af den enkelte retningslinje.

I dag håndteres og drøftes NKR'er ikke systematisk i det tværsektorielle samarbejde. Et forslag til fremtidig organisering af arbejdet er, at Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt (hvis man vælger at nedsætte den, jf. tidligere punkt på dagsorden) eller alternativt Koordinationsgruppen med ekstern bistand får opgaven.

I første omgang handler det om at vurdere, hvilke retningslinjer, der har tværsektoriel betydning og herefter, at de fordeles til de relevante følgegrupper, efterhånden som de publiceres, samt at de allerede eksisterende retningslinjer ligeledes bliver håndteret i følgegrupperne. Såfremt følgegrupperne finder, at retningslinjerne giver anledning til væsentlige ændringer i samarbejdet, skal dette forelægges Det administrative Kontaktforum.

Som eksempler på eksisterende NKR'er med tværsektoriel relevans kan nævnes rehabilitering af KOL og hjerterehabilitering.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Drøfter, hvordan man fremover vil håndtere de nationale kliniske retningslinjer med tværsektoriel betydning.

10. Fællesmøde mellem Det administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget om opfølgning på sundhedsaftalens politiske målsætninger den 22. december 2015 kl. 15-16 i Haderslev

---

SAGSFREMSTILLING
På temadagen i Det administrative Kontaktforum (DAK) i februar 2015 blev den fremtidige arbejdsform i Sundhedssamarbejdet drøftet. Det blev i den forbindelse nævnt, at sammenhængen mellem arbejdet i DAK og Sundhedskoordinations-udvalget (SKU) skulle styrkes gennem et eller flere årlige møder.

Det første fællesmøde mellem DAK og SKU er planlagt til at foregå den 22. december 2015 kl. 15-16 i Haderslev i forlængelse af møde i Sundhedskoordinationsudvalget. Ifølge årsplanen for møderne i SKU og DAK er temaerne for mødet: Opfølgning på sundhedsaftalens politiske målsætninger samt prioritering af fælles økonomiaftaleindsatser.

Det blev på mødet i DAK den 23. september 2015 besluttet, at der ikke er behov for fortsatte drøftelser af prioriteringer af økonomiaftalemidlerne mellem region og kommuner, men at dette kan tages op igen, hvis der eventuelt tilkommer nye midler. Det konstateres derfor, at det ikke er relevant at drøfte dette tema på fællesmødet mellem DAK og SKU, hvorved punktet ikke skal på dagsorden for mødet i Sundhedskoordinationsudvalget.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Tager orienteringen om mødet til efterretning

---

11. Sundhedsaftalerne og den rehabiliterende tilgang

SAGSFREMSTILLING
Professor i klinisk socialmedicin ved Aarhus Universitet og ledende regionssocialoverlæge ved Marselisborgcentret – Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland er inviteret til at komme på mødet i Det administrative Kontaktforum og holde et oplæg om den rehabiliterende tilgang.

Claus Vinther Nielsen vil holde et oplæg på omkring 20-25 minutter. Oplægget vil tage udgangspunkt i en pragmatisk tilgang og forståelse af den rehabiliterende tilgang. Fokus vil være på, hvordan den rehabiliterende tilgang konkret kan forstås og anvendes i forhold til konkrete borger/patient-forløb. Formålet med det eksterne oplæg fra Claus Vinther Nielsen er at få et input udefra til det videre arbejde i Det administrative Kontaktforum med at finde en pragmatisk, rummelig og brugbar visionsramme, hvor alle parter i det sammenhængende sundhedsvæsen på en inkluderende måde kan tage delejerskab til den rehabiliterende tilgang som en afgørende del af sundhedssamarbejdet.

Efter Claus Vinthers oplæg drøftes den rehabiliterende tilgang, og partsspecifikke holdninger kan fremlægges.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Tager oplægget fra Claus Vinther til efterretning og tager det med videre i de efterfølgende drøftelser.

---

12. Revision af den regionale forløbsbeskrivelse for demens

SAGSFREMSTILLING
I 2014 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen Den Nationale Kliniske retningslinje for udredning og behandling for demens. Ligeledes blev der i 2014 udarbejdet en evaluering af demenssamarbejdet i Region Syddanmark. På baggrund af disse har følgegruppen for demens i juni 2015 indstillet til DAK, at den regionale forløbsbeskrivelse blev revideret. DAK godkendte dette.

Forløbsbeskrivelsen er nu blevet revideret. Det er ikke store ændringer der er foretaget i forhold til den oprindelige retningslinje. I overordnede linjer kan der peges på følgende ændringer:

- Det er blevet skærpet, at så snart der er mistanke om demens, bør kommunen orienteres af hensyn til inddragelse af demenskoordinatorfunktionen

- En revideret oversigt over hvad laboratorieprøverne bør indeholde

- Opdateret oversigt i forhold til henvisningsprocedure

- At der i forhold til henvisningsfraser også skal
    - indhentes samtykke til at kontakte pårørende samt kommunen
    - være en opdateret medicinliste i FMK
    - spørges ind til alkoholforbrug samt brug af rusmidler

- I forhold til afslutning fra demensenheden er det blevet skærpet, at det tydeligt af epikrisen skal fremgå
    - At patienten er afsluttet, og at patienten er overdraget til egen læge
    - Hvilken medicin patienten behandles med skal fremgå i FMK
    - At det anbefales, at der udarbejdes en opfølgningsplan, når patienten er afsluttet i demensenheden.

- Endelig er det blevet tydeliggjort, at læge samt kommune har mulighed for at ringe til demensenheden og få rådgivning efter patienten er blevet afsluttet.

Drøftelserne i forbindelse med revision af den regionale forløbsbeskrivelse gav anledning til, at Den tværsektorielle følgegruppe for demens vil anbefale Det administrative Kontaktforum, at samarbejdsaftalen på demensområdet også bør revideres.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Godkender den reviderede regionale forløbsbeskrivelse på demensområdet
- Godkender at der igangsættes en proces med henblik på revision af samarbejdsaftalen på demensområdet

---

BILAG:
1 Oversigtsskema med status og prioriteringsforslag vedr. genoptrænings- og rehabiliteringsområdet pr. oktober 2015

Demens

Regional forløbsbeskrivelse

Nøglebudskaber

•Vær opmærksom på, at demenssymptomer er vage og kommer snigende i den tidlige fase

•Den praktiserende læge udreder almindeligvis over 1-3 konsultationer De pårørende er en afgørende samarbejdspartner

•Ved oplagt multiinfarkt eller vaskulær demens kan henvisning til demensenheden undlades, men behandles i almen praksis. Hvis der opstår tvivl, kan der henvises til demensenhed

•Med mistanke om demens kan der henvises til den lokale regionale demensenhed. Den praktiserende læge fungerer som tovholder for patienter med mistanke om eller diagnosticeret demens før og efter udredning i demensenhed

- Så snart der er mistanke om demens bør kommunen orienteres, af hensyn til inddragelse af demenskoordinatorfunktionen

Baggrund

Indholdet i denne forløbsbeskrivelse bygger på DSAM's vejledning af 2006 om demens i almen praksis og har til formål at medvirke til god kvalitet ved identifikation, diagnostik, behandling og opfølgning af patienter mistænkt for demens i almen praksis.

Forud for en kontakt til den praktiserende læge om mistanke om begyndende svigt af hjernefunktioner går der ofte en længere periode, hvor patienten eller pårørende har observeret ændringer i funktion eller adfærd. Diagnosen bygger i høj grad på ændringer i funktionsniveau i forhold til tidligere. Der er det en stor hjælp, at der ved mistanke om demens indhentes oplysninger fra pårørende, fra kommunen (F.eks. demenskoordinatorfunktionen eller hjemmesygeplejerskerne) og/eller andre der er tæt på patienten.

Kliniske manifestationer

•Hukommelsesproblemer

•Vanskeligheder med at udføre vante opgaver

•Sproglige problemer

•Usikker orientering i tid og sted

•Nedsat dømmekraft

•Problemer med abstrakt tænkning

•Ting bliver væk

•Forandringer i humør og adfærd

•Forandringer i personlighed

•Initiativløshed

Udredning og diagnostik i primærsektor

Før den egentlige udredning:

•Somatisk sygdom. Hvis der inden for de seneste 3 måneder har været somatisk sygdom, skal egen læge overveje muligheden for delir, og udredning kan med fordel udsættes til denne periode er gået.

•Medicinforbrug; psykotrofe stoffer saneres, specielt vurdering af lægemidler med anticholinerg og/eller CNS-deprimerende effekt.

•Depression skal overvejes. Eventuelt foretages psykometriske test (depressionsrading, GDS, MDI). Hvis der bekræftes depression, bør egen læge overveje behandling før udredning for en eventuel demens.

•Alkoholforbrug kan have væsentlig påvirkning på ældre mennesker. Ved mistanke om for højt alkoholforbrug bør egen læge forsøge at få patienten til at nedsætte forbruget eller henvise til behandling/rådgivning inden udredning for demens.

Særligt vedrørende alkohol og stærkt smertestillende medicin:

Vurdering af aktuelt medicinforbrug, herunder vurdering af lægemidler med CNS-påvirkning: morfica, anxiolytika og midler med anticholinerg effekt (tricykliske antidepressiva, 1. generations antipsykotika, baklofen, cimetidin, midler mod overaktiv blære/urgeinkontinens).

Vurdering af alkoholforbrug; selv moderat forbrug af alkohol hos ældre kan give demenslignende symptomer.

I udredningen indgår:

•Oplysninger fra patienten (grundig anamnese)

•Oplysninger fra nærmeste pårørende/netværksperson, herunder navn, adresse, telefonnummer. Hvis der er ønske om det, kan der eventuelt oprettes e-mail-kontakt.

•Objektiv somatisk undersøgelse: Vægt, BT, syn og hørelse. Laboratorieprøver, U-Stix, ekg, BT, vægt, højde, synsprøve og høretest (kan laves i en selvstændig sygeplejerskekonsultation).

•Objektiv neurologisk undersøgelse: Gang, pareser, øjenbevægelse og bevægeforstyrrelser

•Psykometriske tests: MMSE- og urskivetest

Laboratorieprøverne bør indeholde:

•Hæmoglobin

•Erythrocytter •Leukocytter

•Trombocytter

•Natrium

•Kalium

• Kreatinin

• Calcium (bedst Ioniseret-calcium, ellers total-calcium)

• ALAT

• GGT

• HbA1c

• TSH

•B12-vitamin

•Folat

•Ekg

• Urinundersøgelse

• CRP

Konklusion af undersøgelserne:

Såfremt mistanken om demens bekræftes, og/eller demens er overvejende sandsynlig, henvises patienten til en demensenhed for udredning og eventuel igangsættelse af behandling. Svaret fra CT-scanningen skal fremgå af henvisningen til demensenheden. Egen læge angiver, at det er led i demensudredning, samt om der er mistanke til neurologisk lidelse

Ved de svære former for demens med samtidig meget dårligt almen tilstand kan det overvejes at undlade henvisning og alene indgå i et tæt samarbejde med den kommunale indsats over for patienten.

Egen læge kan efter samtykke fra patienten, jævnfør gældende regler, sende en korrespondancemeddelelse til den kommunale demenskoordinatorfunktion med oplysning om konklusionen af undersøgelserne i praksis.

Ved indkaldelse til undersøgelse på en af regionens lokale demensenheder fremsendes enten indkaldelsesbrev til både patient og pårørende eller kopi af indkaldelsesbrev til pårørende, såfremt denne er angivet på henvisningen. Alternativt kan pårørende kontaktes telefonisk såfremt der er tilladelse til kontakt fra patienten.

Henvisningsprocedure

Kommune	Demensudredning	Gerontopsykiatrisk Team
Odense, Kerteminde, Faaborg-Midtfyn	Demensklinikken, OUH Odense	Gerontopsykiatrisk Team, Psykiatrisk Afdeling, Odense
Nyborg, Langeland, Svendborg, Ærø	Demensklinikken, OUH Svendborg	Gerontopsykiatrisk Team, Psykiatrisk Afdeling, Odense
Billund, Esbjerg, Fanø, Vejen, Varde	Geronto-Neuropsykiatrisk Klinik, Esbjerg	Geronto-Neuropsykiatrisk Klinik, Esbjerg
Fredericia, Kolding, Vejle	Demensenhed Lillebælt, Fredericia	Gerontopsykiatrisk Team Lillebælt, Fredericia
Middelfart, Assens, Nordfyn	Demensklinikken OUH (Patienter 70+ med demens og adfærdsforstyrrelser henvises til Gerontopsykiatrisk Team Lillebælt, Fredericia)	Gerontopsykiatrisk Team Lillebælt, Fredericia
Haderslev, Tønder, Aabenraa, Sønderborg	Gerontopsykiatrisk Afdeling i Aabenraa	Gerontopsykiatrien i Aabenraa

Vedrørende særlige målgrupper:

I forhold til mennesker med en medfødt hjeneskade sker demensudredningen i de etablerede oligofreniteams (indsæt link).

I forhold til etniske minoriteter er der pt. nedsat en arbejdsgruppe der er i gang med at udarbejde en model i forhold til demensudredning for denne målgruppe. Indtil andet er besluttet, gælder den normale henvisningsprocedure.

Henvisningsfraser

Væsentlige somatiske sygdomme.

Sociale forhold herunder pårørendes navn, adresse og telefonnummer, herunder også samtykke til at kunne kontakte både pårørende samt kommune

Opdateret medicinliste i FMK

Alkoholforbrug samt brug af rusmidler

Resumé af sygehistorie vedrørende demens.

Beskrivelse af de intellektuelle dysfunktioner og ADL-funktion.

Anføre om der er andre psykiske symptomer for eksempel adfærds- eller affektive symptomer.

Diagnoseforslag.

Hvad der er sagt til patienten og pårørende.

Resultater af de laboratorieanalyser, der er udført i egen praksis.

Kopi af ekg eller beskrivelse indeholdende rytme, frekvens og P-Q interval

Resultater eller kopier af MMSE- og urskivetest.

Dato for CT-scanningssvar, så dette foreligger ved undersøgelsen på demensenheden.

Afslutning fra demensenheden til almen praksis

Ved afslutning i demensenheden skal det tydeligt fremgå af epikrisen:

- At patienten er afsluttet og at patienten er overdraget til egen læge

- Hvilken medicin patienten behandles med (evt. henvisning til FMK)

- Hvornår der skal genansøges tilskud til antidemensmedicinen.

Det anbefales, at der udarbejdes en opfølgningsplan, når patienten er afsluttet i demensenheden.

Efterfølgende samarbejde:

Når patienten er afsluttet i demensenheden er der mulighed for at genhenvise til demensenheden, ligesom det er muligt, at ringe til demensenheden og få rådgivning.

Der kan korresponderes elektronisk med hver demensenhed. Ved en sådan henvendelse gives tilbagemelding om, at den er modtaget, samt om hvilken navngiven person der har forespørgslen.

Opfølgning i praksis:

Almen praksis foretager opfølgning mindst en gang årligt efter afslutningen fra demensenheden.

Ved denne vurderes BT, puls.

Der indhentes ADL-funktionsbeskrivelse samt forløbet siden sidste opfølgning fra den kommunale demenskoordinatorfunktion/primærsygeplejersken.

Herefter vurderes demensgrad og den fortsatte behandling.

Ved behandlingsændringer, behandlingsophør eller adfærdsforstyrrelser tilrådes rådgivning fra demensenheden.

Kvalitetssikring

Der vil en gang årligt blive foretaget audit på henvisninger og visitationskriterier. Resultatet af audit præsenteres og fremlægges til drøftelse på den årlige demensdag i Region Syddanmark (for almen praksis, kommuner og demensenheder).

Relevant litteratur

- DSAM's vejledning af 2006 om demens i almen praksis.
- Udredning og behandling af demens – en medicinsk teknologivurdering, Sundhedsstyrelsen 2008.
- National klinisk retningslinje for udredning og behandling for demens 2013
- Samarbejsaftalen på demensområdet i Syddanmark
- Fælles samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug og alkoholmisbrug
- Samarbejdsaftale om indsatsen for udviklingshæmmede med psykiske lidelser - oligofreniområdet

Forfattere

Specialeansvarlig overlæge Lene Wermuth, DemensklinikkenOUH/Neurologisk Afdeling, Odense.

Speciale ansvarlig overlæge Anette Lolk, Gerontopsykiatrisk Team, Psykiatrisk Afdeling, OUH Odense.

Praksiskonsulent Jan Nielsen, Psykiatrisk Afdeling, Vejle.

Ledende overlæge Søren Jakobsen, Geriatrisk Afdeling, OUH Svendborg.

Lægefaglig direktør Anders Meinert Pedersen, Psykiatrien i Region Syddanmark.

Konstitueret afdelingschef Birthe Navntoft, Psykiatri- og Socialstaben, Region Syddanmark.

Jurist, Trine Andersen, psykiatri- og Socialstaben.

Jane Gregersen, Myndighedschef i Indgangen Vest, Odense Kommune.

Lise Pilø, overlæge, Gerontopsykiatrisk Afdeling, Aabenraa.

Bettina Schmidt Jørgensen, demenskonsulent, Sønderborg kommune.

Birthe Steensen, demenskoordinator, Middelfart Kommune.

Kirsten Frost Lorenzen, planlægger, Psykiatri- og Socialstaben.

13. Mødekalender 2016

SAGSFREMSTILLING
I lighed med tidligere foreslås det, at der afholdes fem møder i Det administrative Kontaktforum i 2016. Møderne afholdes cirka en måned inden møderne i Sundhedskoordinationsudvalget for at sikre en hensigtsmæssig sagsgang.

Følgende datoer foreslås
Torsdag den 14. jan. kl. 13-16
Fredag den 1. april kl. 13-16
Onsdag den 15. juni kl. 13-16
Onsdag den 21. sept. kl. 13-16
Onsdag den 23. nov. kl. 13-16
Møderne vil blive afholdt i regionshuset i Vejle i tidsrummet kl. 13.00-16.00.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:
- Godkender mødekalenderen 2016

---

14. Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:
- Drøfter, hvilke punkter der skal sendes videre til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 22. december 2015

15. Øvrig gensidig orientering

- Orientering om kursustilbud om demens til sygeplejersker i demensenheden og sygeplejersker i primærsektoren.

- Det administrative Kontaktforum besluttede den 23. september 2015, at der på næste møde skulle forelægges resultater fra en undersøgelse, som kunne belyse, i hvilket omfang sygehusene har implementeret behovsvurdering, jf. forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation på kræftområdet.

  På den baggrund giver den regionale medformand for Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering en præsentation af de undersøgelsesresultater, som er fremkommet via centrale dataudtræk og forespørgsler til de lokale samordningsfora.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:
- Tager orienteringen til efterretning

Opfølgning på møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 23. oktober 2015

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage til efterretning, at SKU ønsker orientering om fremdriften i implementeringen af Sundhedsaftalen på hvert møde, beslutte at DAK på møde i januar 2016 drøfter og beslutter, hvilke indsatser de vil anbefale SKU at igangsætte som de næste samt bede følgegrupperne komme med bud på simple målinger, der kan anvendes til at måle effekten af igangsatte indsatser. Sagsfremstilling og indstillinger fremgår af punkt 1.0.

Kommunale kommentarer
Det er relevant, at Sundhedskoordinationsudvalget gøres opmærksom på de fremskridt og resultater, som allerede er opnået. Fx kan det nævnes, at SAM:BO for psykiatrien i Syd er godt på vej. Derudover kan vi have fokus på, hvor hurtigt det er muligt at komme i mål med igangværende indsatser, herunder FMK og SAM:BO.

Følgende indsatser i Sundhedsaftalen var prioriteret blandt de første af SKU, og arbejdet med disse er under igangsættelse jf bilagene fra følgegrupperne:

- Videreudvikling af SAM:BO
- Nye rammer for samarbejdet om mennesker med kronisk sygdom
- Strategi for velfærdsteknologi og telemedicin
- Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse
- Samarbejdsaftale om Fælles Medicinkort
- Kortlægning af mental sundhed

Derudover var følgende opgaver valgt til senere drøftelse i DAK i 2015:

- Aftale for børn og unge
- Rammer for samarbejdet vedrørende patientuddannelse
- Aftale om infektionshygiejnisk forebyggelse
- Borgerorienterede kvalitets- og effektmål

De igangsatte indsatser i Sundhedsaftalen indebærer opfyldelse af nogle af de politiske målsætninger i Sundhedsaftalen:

Målsætning	**Status**
Vi har en borger-/patientoplevet kvalitet, som er stigende over tid, og som ligger over landsgennemsnittet.	
Vi lægger en fælles strategi med klare mål, der gør telemedicin til en del af den daglige drift.	Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin er i gang med at udvikle en strategi.
Vi spørger patienter og pårørende, om de føler sig inddraget i tilrettelæggelsen af patientforløbet.	
Vi udvikler en fælles model for den rehabiliterende tilgang på tværs af sektorerne	Den rehabiliterende tilgang er temadrøftelse på mødet i DAK den 11/11.
Vores langsigtede mål er at eliminere forskellen i middellevetid mellem borgere med sindslidelser og den øvrige befolkning. I aftaleperioden er det målsætningen, at den forventede middellevetid blandt borgere med psykisk sygdom er stigende og nærmer sig den midellevetid, der kendes fra befolkningen som helhed	
Vi undersøger årsager til dårlig mental sundhed, herunder blandt børn og unge.	Følgegruppen for forebyggelse er ved at igangsætte arbejdet med en kortlægning af årsagen til den lave mentale sundhed hos børn og unge.

Vi tilbyder udsatte grupper forebyggelsesindsatser, som bidrager til at mindske deres forbrug af tobak og alkohol.	
Vi bidrager i fællesskab til en tidlig, målrettet og tværgående indsats for udsatte borgere med risiko for at miste tilknytning til uddannelse eller arbejdsmarked.	
Vi får færre forebyggelige (gen)indlæggelser.	Denne målsætning er direkte og indirekte mål for mange indsatser i kommunerne.
Vi udvikler tværsektorielle mål for kvaliteten og effekten af det, vi gør.	
Vi udvikler og anvender telemedicinske løsninger, som håndterer samtidige forløb og indsatser i hjemmet, og som inddrager borgeren.	Denne målsætning arbejdes der med i strategien for velfærdsteknologi, som følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin er ved at udarbejde.
Vi videreudvikler samarbejdsaftalen om borger/patientforløb (SAM:BO), så den også kan håndtere forløb, som rækker ud over sygehus og hjemmepleje, og vi implementerer den på det psykiatriske område.	Der er udarbejdet forløbsbeskrivelser for elektronisk kommunikation mellem psykiatri og hjemmesygepleje ud fra principperne i SAM:BO. Videreudvikling af SAM:BO er blandt de højestprioriterede indsatser i Følgegruppen for behandling og pleje.

Formandskabet for SSF anbefaler, at der fokuseres på igangværende indsatser i Sundhedsaftalen, førend der igangsættes nye indsatser.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter sagen
- Godkender indstillingerne til DAK

Opfølgning på møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 23. oktober 2015

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage til efterretning, at SKU ønsker orientering om fremdriften i implementeringen af Sundhedsaftalen på hvert møde, beslutte at DAK på møde i januar 2016 drøfter og beslutter, hvilke indsatser de vil anbefale SKU at igangsætte som de næste samt bede følgegrupperne komme med bud på simple målinger, der kan anvendes til at måle effekten af igangsatte indsatser. Sagsfremstilling og indstillinger fremgår af punkt 1.0.

Kommunale kommentarer
Det er relevant, at Sundhedskoordinationsudvalget gøres opmærksom på de fremskridt og resultater, som allerede er opnået. Fx kan det nævnes, at SAM:BO for psykiatrien i Syd er godt på vej. Derudover kan vi have fokus på, hvor hurtigt det er muligt at komme i mål med igangværende indsatser, herunder FMK og SAM:BO.

Følgende indsatser i Sundhedsaftalen var prioriteret blandt de første af SKU, og arbejdet med disse er under igangsættelse jf bilagene fra følgegrupperne:

- Videreudvikling af SAM:BO
- Nye rammer for samarbejdet om mennesker med kronisk sygdom
- Strategi for velfærdsteknologi og telemedicin
- Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse
- Samarbejdsaftale om Fælles Medicinkort
- Kortlægning af mental sundhed

Derudover var følgende opgaver valgt til senere drøftelse i DAK i 2015:

- Aftale for børn og unge
- Rammer for samarbejdet vedrørende patientuddannelse
- Aftale om infektionshygiejnisk forebyggelse
- Borgerorienterede kvalitets- og effektmål

De igangsatte indsatser i Sundhedsaftalen indebærer opfyldelse af nogle af de politiske målsætninger i Sundhedsaftalen:

Målsætning	**Status**
Vi har en borger-/patientoplevet kvalitet, som er stigende over tid, og som ligger over landsgennemsnittet.	
Vi lægger en fælles strategi med klare mål, der gør telemedicin til en del af den daglige drift.	Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin er i gang med at udvikle en strategi.
Vi spørger patienter og pårørende, om de føler sig inddraget i tilrettelæggelsen af patientforløbet.	
Vi udvikler en fælles model for den rehabiliterende tilgang på tværs af sektorerne	Den rehabiliterende tilgang er temadrøftelse på mødet i DAK den 11/11.
Vores langsigtede mål er at eliminere forskellen i middellevetid mellem borgere med sindslidelser og den øvrige befolkning. I aftaleperioden er det målsætningen, at den forventede middellevetid blandt borgere med psykisk sygdom er stigende og nærmer sig den midellevetid, der kendes fra befolkningen som helhed	
Vi undersøger årsager til dårlig mental sundhed, herunder blandt børn og unge.	Følgegruppen for forebyggelse er ved at igangsætte arbejdet med en kortlægning af årsagen til den lave mentale sundhed hos børn og unge.

Vi tilbyder udsatte grupper forebyggelsesindsatser, som bidrager til at mindske deres forbrug af tobak og alkohol.	
Vi bidrager i fællesskab til en tidlig, målrettet og tværgående indsats for udsatte borgere med risiko for at miste tilknytning til uddannelse eller arbejdsmarked.	
Vi får færre forebyggelige (gen)indlæggelser.	Denne målsætning er direkte og indirekte mål for mange indsatser i kommunerne.
Vi udvikler tværsektorielle mål for kvaliteten og effekten af det, vi gør.	
Vi udvikler og anvender telemedicinske løsninger, som håndterer samtidige forløb og indsatser i hjemmet, og som inddrager borgeren.	Denne målsætning arbejdes der med i strategien for velfærdsteknologi, som følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin er ved at udarbejde.
Vi videreudvikler samarbejdsaftalen om borger/patientforløb (SAM:BO), så den også kan håndtere forløb, som rækker ud over sygehus og hjemmepleje, og vi implementerer den på det psykiatriske område.	Der er udarbejdet forløbsbeskrivelser for elektronisk kommunikation mellem psykiatri og hjemmesygepleje ud fra principperne i SAM:BO. Videreudvikling af SAM:BO er blandt de højestprioriterede indsatser i Følgegruppen for behandling og pleje.

Formandskabet for SSF anbefaler, at der fokuseres på igangværende indsatser i Sundhedsaftalen, førend der igangsættes nye indsatser.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter sagen
- Godkender indstillingerne til DAK

REFERAT

Indstillingen blev fulgt.

Endvidere fremkom følgende beslutninger/konklusioner:

- At der er fokus på aktivitets-, kvalitets- og effektmål.
- At det anbefales, at man processuelt anskuer processen som en trappemodel, hvor man starter op med at se på aktivitets- og resultatsmål og derefter indikatorer for kvalitetsmål og herefter udbygger med effektmålinger, hvor det giver mening og er relevant.
- At der ikke bør sættes flere forløbsbeskrivelser i gang, før der ligger konkrete erfaringer og resultater fra egentlige implementeringer af de eksisterende.
- I forhold til aktiviteten vedr. borgerorienterede kvalitets- og effektmål, så er man allerede delvist i gang med denne i forlængelse af sidste Sundhedsaftale, hvor Center for Kvalitet skal udvikle måling af patienternes tilfredshed på tværs af sektorer. Der kan følges op på, om de følger tidsplanen, for de bør være klar med noget i april 2016.

Arne Nicolaisen orienterede fra mødet i SKU afholdt den 23. oktober. Kommunalpolitikerne og nu også regionalpolitikerne er begyndt at efterspørge resultater på borgerniveau af de mange intiativer, som er sat i gang. De efterspørger ikke omfattende effektundersøgelser, men efterlyser information og viden om, hvordan implementeringen af Sundhedsaftalen viser sig i værdiskabelse og resultater for borgerne. Forventningen i SKU er, at der allerede på deres møde i december kan foreligge status og afrapportering med udgangspunkt i borgernære resultater.
Flere gjorde opmærksom på, at kommunerne allerede i dag holder øje med udviklingen inden for en række områrder, eksempelvis i forhold til området for genoptræningsplaner, og at det også handler om at få

eksisterende viden og kendskab kommunikeret videre til det politiske niveau og på denne måde møde deres ønsker og behov.

Der var således generel tilslutning til, at vi fortsætter, som vi er begyndt på, med at fokusere på at få fulgt initiativer til dørs og løbet tingene i mål, fremfor at sætte nye initiativer i gang, at vi får lykkedes med det, som vi har sat i gang.
Endelig orienterede Arne om, at formandskabet for SKU i forbindelse med revision af Sundhedsaftalen - midtvejsevaluering - ønsker at komme rundt og besøge de 22 kommuner. Dette er planlagt til at ske i efteråret 2016.

Status og prioriteringsforslag fra Følgegruppen for behandling og pleje

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag godkende bilag med oversigts-, prioriterings og risikovurderingsskema. Sagsfremstilling, indstilling og bilag fremgår af punkt 1.0 på dagsordenen.

Kommunale kommentarer
Mange af gruppens opgaver er forholdsvis fagspecifikke, og følgegruppen vil inddrage fagpersoner efter behov.
Følgegruppen oplister opgaver, som bør igangsættes snarest. Herunder den nye bekendtgørelse om fælles hjælpeordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens. Dette er et eksempel på en opgave, som ikke er blandt de højst prioriterede opgaver oprindeligt, men som er kommet fra national side. Det kan være relevant at drøfte, hvordan sådanne nye opgaver skal prioriteres i forhold til de øvrige opgaver i Sundhedsaftalen.
Følgegruppens oversigt giver et fint overblik over deres arbejdsopgaver og er et godt afsæt for beslutning om fremadrettet prioritering og rapportering til SKU, jf punkt 1.1.
Det vil være relevant at drøfte, hvor ofte DAK skal have status fra følgegrupperne.

Status/Feedback på arbejdet i Følgegruppen fra den kommunale formand:
Arbejdet går godt i Følgegruppen og der er en positiv stemning omkring de stillede opgaver og omkring samarbejdet med Regionens repræsentanter. Der er enighed hele vejen rundt om, hvordan arbejdet skal gribes an. Der er indtil videre ikke udfordringer omkring opgaven med at prioritere de mange opgaver, som Følgegruppen er blevet stillet. Der har været afholdt et ordinært møde i Følgegruppen og en række formøder. Det er indtrykket, at alle har opfattelsen, at man er kommet hurtigt og godt i gang med arbejdet.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter bilagene samt ovenstående kommunale kommentarer
- Indstiller til DAK at bilagene godkendes

Status og prioriteringsforslag fra Følgegruppen for behandling og pleje

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag godkende bilag med oversigts-, prioriterings og risikovurderingsskema. Sagsfremstilling, indstilling og bilag fremgår af punkt 1.0 på dagsordenen.

Kommunale kommentarer
Mange af gruppens opgaver er forholdsvis fagspecifikke, og følgegruppen vil inddrage fagpersoner efter behov.
Følgegruppen oplister opgaver, som bør igangsættes snarest. Herunder den nye bekendtgørelse om fælles hjælpeordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens. Dette er et eksempel på en opgave, som ikke er blandt de højst prioriterede opgaver oprindeligt, men som er kommet fra national side. Det kan være relevant at drøfte, hvordan sådanne nye opgaver skal prioriteres i forhold til de øvrige opgaver i Sundhedsaftalen.
Følgegruppens oversigt giver et fint overblik over deres arbejdsopgaver og er et godt afsæt for beslutning om fremadrettet prioritering og rapportering til SKU, jf punkt 1.1.
Det vil være relevant at drøfte, hvor ofte DAK skal have status fra følgegrupperne.

Status/Feedback på arbejdet i Følgegruppen fra den kommunale formand:
Arbejdet går godt i Følgegruppen og der er en positiv stemning omkring de stillede opgaver og omkring samarbejdet med Regionens repræsentanter. Der er enighed hele vejen rundt om, hvordan arbejdet skal gribes an. Der er indtil videre ikke udfordringer omkring opgaven med at prioritere de mange opgaver, som Følgegruppen er blevet stillet. Der har været afholdt et ordinært møde i Følgegruppen og en række formøder. Det er indtrykket, at alle har opfattelsen, at man er kommet hurtigt og godt i gang med arbejdet.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter bilagene samt ovenstående kommunale kommentarer
- Indstiller til DAK at bilagene godkendes

REFERAT

Indstillingerne blev tiltrådt.

Der ud over var der følgende konklusioner/beslutninger:

- SSF tog orienteringen fra den kommunale følgegruppeformand til efterretning.
- Sekretariatet skal parallelt med Følgegruppen monitorere udviklingen i FMK, bl.a. for at sikre, at der kan kommunikeres om kommunernes positive bidrag til at implementere. Det er her vigtig, at man anlægger et bredt implementeringsfokus med udgangspunkt i, om og hvordan FMk virker og ikke blot opererer med it-infrastruktur perspektiv. SSF efterspørger til næste møde status og overblik. Sekretariatet samarbejder med Regionen i forhold til monitorering af udviklingen på FMK, særligt med fokus på den oprydningsopgaven, der er i gang lige nu i mange kommuner.
- Opbakning til, at der fremadrettet sammen med Regionen arbejdes med en fælles samarbejdsaftale for patienter med respirationsinsufficiens med baggrund i den nye bekendtgørelse, som er allerede trådte i kraft 31. august.

Den kommunale følgegruppeformand orienterede:

- Følgegruppen har haft 1 ordinært møde plus en række formøder i formandskabet. Vurderingen er , at man har løst opgaverne stillet af DAK som fremkommet i forbindelse med opstartsmøderne i august.

- Man har vurderet, at der er behov for en dialog med de mennesker, som har arbejdet i de forskellige eksisterende følge- og arbejdsgrupper, før endelig beslutning træffes om, hvilke der skal fortsætte, omorganiseres eller nedlægges.
- Dog er der en række opgaver, som skal i gang nu, men de taler meget ind i den prioritering, som generelt ligger.
- Der en høj grad af overensstemmelse mellem den kommunale og regionale side.
- Opgaven omkring SAM:BO psykiatri er ikke afsluttet endnu, selvom det frremgår af skemaet. Den er på mødet i Følgegruppen i december.

Der fremkom følgende kommentarer fra forummet:

- Der blev for følgegrupperne under ét diskuteret behovet for en fælles tilgang til kommunikationstruktur mellem følgegruppernes arbejder og leverancer ud til medarbejderne i de enkelte medlemskommuner og fra disse medarbejdere og tilbage til følgegrupperne.
- FMK. FMK skal være implemeteret den 31/12, men der synes, at være en udfordring her. Der er lokalt mange spørgsmål, men nationalt diskuteres ud fra et it-perspektiv.
- Der er behov for viden om, hvad status er i forhold til SAM:BO på psykiatriområdet. Her er det i øvrigt vigtigt at bemærke, at arbejdet med SAM:BO psykiatri afgrænses til den sygeplejefagelige del. SSF mangler generelt viden om, hvad status præcis er i projektet, eksempelvis hvilken rolle sof'erne er tiltænkt.

Status fra Følgegruppen for forebyggelse

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag godkende bilag med statusoversigt. Sagsfremstilling, indstilling og bilag fremgår af punkt 1.0 på dagsordenen.

Kommunale kommentarer
Det vil være relevant at spørge nærmere ind til, hvordan Følgegruppen for forebyggelse forestiller sig, at arbejdet med kortlægning af den mentale sundhed skal igangsættes og organiseres. Dette fremgår ikke af bilaget.

Status/Feedback på arbejdet i Følgegruppen fra den kommunale formand:
Der har været afholdt to møder. Der er fin fremdrift og samarbejdet med de regionale repræsentanter kører godt. Som sit første arbejde har følgegruppen set på de eksisterende arbejdsgrupper, som er blevet videreført. Der er her set på deres kommissorier og evt. behov for at revidere disse.
I forhold til nedsættelse af nye arbejdsgrupper, så er der ved at blive udarbejdet kommissorier for de fremtidige arbejdsgrupper for hhv. infektionshygiejnisk rådgivning og mental sundhed. I forhold til infektionshygiejnisk rådgivning, hvor der kan være problemer ift. det tværsektorielle samarbejde med Regionen, så skal denne dog først nedsættes i sep. 2016.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter bilagene fra følgegruppen
- Indstiller at Sundhedsstrategisk Forum godkender bilagene

Status fra Følgegruppen for forebyggelse

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag godkende bilag med statusoversigt. Sagsfremstilling, indstilling og bilag fremgår af punkt 1.0 på dagsordenen.

Kommunale kommentarer
Det vil være relevant at spørge nærmere ind til, hvordan Følgegruppen for forebyggelse forestiller sig, at arbejdet med kortlægning af den mentale sundhed skal igangsættes og organiseres. Dette fremgår ikke af bilaget.

Status/Feedback på arbejdet i Følgegruppen fra den kommunale formand:
Der har været afholdt to møder. Der er fin fremdrift og samarbejdet med de regionale repræsentanter kører godt. Som sit første arbejde har følgegruppen set på de eksisterende arbejdsgrupper, som er blevet videreført. Der er her set på deres kommissorier og evt. behov for at revidere disse.
I forhold til nedsættelse af nye arbejdsgrupper, så er der ved at blive udarbejdet kommissorier for de fremtidige arbejdsgrupper for hhv. infektionshygiejnisk rådgivning og mental sundhed. I forhold til infektionshygiejnisk rådgivning, hvor der kan være problemer ift. det tværsektorielle samarbejde med Regionen, så skal denne dog først nedsættes i sep. 2016.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter bilagene fra følgegruppen
- Indstiller at Sundhedsstrategisk Forum godkender bilagene

REFERAT

Indstillingerne blev tiltrådt.

Den kommunale følgegruppeformand orienterede:

- Kommisorierne er blevet gennemgået og rettet til.
- Vedrørende kortlægningen af mental sundhed, så ligger der et udkast til kommissorium klart. Arbejdet på denne vil blive lagt i arbejdsgruppen for Sundhedsprofilen.
- Vedrørende infektionshygiejnisk rådgivning: Her vil en uenighed mellem kommunerne og Regionen vedrørende det konkrete indhold af Regionens forpligtigelse nok vise sig.

Der fremkom følgende supplerende kommentarer til brug for den videre drøftelse i DAK:

- Der blev efterspurgt, om stress er en del af kortlægningen af mental sundhed. Dette vides ikke, men stress indgår i Sundhedsprofilen.Det er et ønske, at det nationale fokus på stress indgår som en del kortlægningen.
- I forhold til den generelle rådgivningsfunktion så efterspørges det fra kommunerne, at denne bliver afklaret i DAK. Før denne afklaring ligger, skal følgegruppen holde lidt igen med arbejdet vedr. regional tværsektoriel aftale om infektionshygiejnisk rådgivning.

Status og prioriteringsforslag fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte og godkende forslag om nedlæggelse, fortsættelse og oprettelse af arbejdsgrupper.

Kommunale kommentarer
Følgegruppen foreslår, at der nedlægges to arbejdsgrupper, at 5 arbejdsgrupper skal fortsætte samt at der etableres en ny arbejdsgruppe for implementering af G-GOP.

Status/Feedback på arbejdet i Følgegruppen fra den kommunale formand:
Arbejdet i Følgegruppen går rigtig godt. Der har været afholdt et møde, hvor man har dannet sig et overblik over opgaveporteføljen. Alle parter i Følgegruppen er klar over ønsket om tydelig progression fra DAK's side. Hovedudfordringen i forhold til at få de stillede opgaver i mål ligger omkring overlevering og dermed implementering via de lokale somatiske og psykiatriske samordningssforaer, SOF og (P)SOF. I forlængelse heraf evt. problemer omkring mål eller indikatorer for, hvornår noget skal oveleveres til implementering, og er blevet implementeret, bl.a. fordi forskellige lokale samarbejdsforaer og kommuner godt kan implementere på forskellig vis. Dette kan evt. være en generel udfordring for alle Følgegrupper. Der er evt. brug for mere fokus på den/de roller, som de lokale samordningsforaer skal spille i forhold til implementering.

Indstilling

At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter bilag og kommunale kommentarer
- Indstiller til DAK at bilagene godkendes

Status og prioriteringsforslag fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte og godkende forslag om nedlæggelse, fortsættelse og oprettelse af arbejdsgrupper.

Kommunale kommentarer
Følgegruppen foreslår, at der nedlægges to arbejdsgrupper, at 5 arbejdsgrupper skal fortsætte samt at der etableres en ny arbejdsgruppe for implementering af G-GOP.

Status/Feedback på arbejdet i Følgegruppen fra den kommunale formand:
Arbejdet i Følgegruppen går rigtig godt. Der har været afholdt et møde, hvor man har dannet sig et overblik over opgaveporteføljen. Alle parter i Følgegruppen er klar over ønsket om tydelig progression fra DAK's side. Hovedudfordringen i forhold til at få de stillede opgaver i mål ligger omkring overlevering og dermed implementering via de lokale somatiske og psykiatriske samordningssforaer, SOF og (P)SOF. I forlængelse heraf evt. problemer omkring mål eller indikatorer for, hvornår noget skal oveleveres til implementering, og er blevet implementeret, bl.a. fordi forskellige lokale samarbejdsforaer og kommuner godt kan implementere på forskellig vis. Dette kan evt. være en generel udfordring for alle Følgegrupper. Der er evt. brug for mere fokus på den/de roller, som de lokale samordningsforaer skal spille i forhold til implementering.

Indstilling

At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter bilag og kommunale kommentarer
- Indstiller til DAK at bilagene godkendes

REFERAT

Indstillingerne blev tiltrådt.

Der ud over var der følgende konklusioner/beslutninger:

- Til DAK: Som nævnt tidligere under status fra Følgegruppen for behandling og pleje er der et genrelt behov behov for kommunikationsstruktur, kommunikationsplan, for informations- og videnskanal mellem følgegrupperne og medarbejderne i kommunerne.
- Til DAK: Arbejdsgruppen omkring krigstraumer og torturofre foreslås nedlagt.
- Snitfladekataloget på genoptræningsområdet fjernes, da vi i dag dækkes af samarbejdsaftaler.

Den kommunale følgegruppeformand orienterede:

- Der bliver ryddet op i arbejdsgruppe på hjerneskadeområdet.
- Arbejdsgruppen omkring krigstraumer og torturofre foreslås nedlagt.
- Det ses som en generel udfordring, at man tidligere ikke har været gode nok til få beskrevet, hvornår noget er implementeret, hvad der er slutpunkt for arbejdet for en arbejdsgruppe og hvornår det pågældende er færdigimplementeret. Der skal være opmærksomhed på dette, når noget ligger klar til implementering i SOF'ferne. Her i kan også inddrages behovet for monitorering af implementeringen.
- I forlængelse af ovenstående, fokus på mere strukturerede relationer mellem DAK, Følgegrupper og (P) SOF'fer.

- Det er positivt, at man har oplevet og fået SOF som et positivt implementeringsorgan.
- Det er et ønske, at ekspertgruppen for genoptræningsplaner for psykiatriske patienter nedlægges. Der bør ikke være en særlig gruppe herfor, da det bør indgå som en del af det samlede arbejde vedrørende genoptræningsplaner. Dette vil også understøtte målsætningen om lighed i sundhed(svæsenet).

Der fremkom følgende kommentarer fra forummet:

- Genoptræningsområdet: Det er en udfordring for kommunerne, at der er problemer, både på det somatiske og det psykiatriske område, med, at kun meget få sygehuse indtil nu har lavet genoptræningsplaner.
- Også under drøftelserne under dette punkt har det vist sig, at der er behov for ledelsesinformation, eksempelvis ift. omfang og antal, så man kan se udviklingen indenfor et område: Det er et, at de rpå næste DAK-møde kan komme en staus for, hvor mange genoptræningsplaner der er givet fra de forskellige afdelinger på sygehusene, bl.a. for at sikre fokus på ligestillingen mellem somatikken og psykiatrien.

Status for Følgegruppen for opgaveoverdragelse

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage status fra Følgegruppen for opgaveoverdragelse til orientering. Sagsfremstilling, indstilling samt bilag fremgår af punkt 1.0 på dagsordenen.

Kommunale kommentarer
Gruppen vil i udarbejdelsen af en model for opgaveoverdragelse tage afsæt i tidligere erfaringer og forventer ikke at nedsætte en arbejdsgruppe, da de selv vil forestå arbejdet. Gruppen vil arbejde i to spor: udarbejdelse af den generiske model og klarlægning af konkrete opgaver.

Som en del af udarbejdelsen af en model for opgaveoverdragelse, indgår i trin 2, at følgegruppen indhenter forslag til, hvilke opgaver, der vurderes at have potentiale for overdragelse.
Formandskabet foreslår, at der byttes rundt på trin 2 og 3 i den opstillede proces for udarbejdelse af en model for opgaveoverdragelse. Det vil sige, at der tages afsæt i tidligere erfaring og principper til udarbejdelsen af modellen, førend der tages stilling til nye opgaver med potentiale for overdragelse. Formandskabet vurderer, at de nødvendige principper for opgaveoverdragelse, herunder principper for økonomiske vurderinger, håndteres som det første. Når dette sker, kan der godt være en proaktiv tilgang til overdragelse af opgaver.

Status/Feedback på arbejdet i Følgegruppen fra den kommunale formand:
Følgegruppen har påbegyndt sit arbejde, og samarbejdet med Regionen går godt. Man er gået i gang med at indhente og indsamle erfaringer. Generelt er for vigtigt for Følgegruppens arbejde og for hele området for oppgaveoverdragelse, at vi fra kommunal side er proaktive og får spillet Regionen med på grundsætninger om transparens og gennemsigtighed som fundamenet for modellens principper, da udgangspunktet jo altid er opgaveoverdragelse fra regional side til kommunerne. Videre er det vigtigt, at der fokus på at få skabt en model, som kan rumme den brede spændvidde i forhold til typerne af opgaver, som kan og/eller vil blive overdraget.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter status fra følgegruppen
- Godkender at ovenstående kommunale holdninger tilkendegives på mødet i DAK

Status for Følgegruppen for opgaveoverdragelse

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte og godkende forslag om nedlæggelse, fortsættelse og oprettelse af arbejdsgrupper.

Kommunale kommentarer
Følgegruppen foreslår, at der nedlægges to arbejdsgrupper, at 5 arbejdsgrupper skal fortsætte samt at der etableres en ny arbejdsgruppe for implementering af G-GOP.

Status/Feedback på arbejdet i Følgegruppen fra den kommunale formand:
Arbejdet i Følgegruppen går rigtig godt. Der har været afholdt et møde, hvor man har dannet sig et overblik over opgaveporteføljen. Alle parter i Følgegruppen er klar over ønsket om tydelig progression fra DAK's side. Hovedudfordringen i forhold til at få de stillede opgaver i mål ligger omkring overlevering og dermed implementering via de lokale somatiske og psykiatriske samordningssforaer, SOF og (P)SOF. I forlængelse heraf evt. problemer omkring mål eller indikatorer for, hvornår noget skal oveleveres til implementering, og er blevet implementeret, bl.a. fordi forskellige lokale samarbejdsforaer og kommuner godt kan implementere på forskellig vis. Dette kan evt. være en generel udfordring for alle Følgegrupper. Der er evt. brug for mere fokus på den/de roller, som de lokale samordningsforaer skal spille i forhold til implementering.

Indstilling

At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter bilag og kommunale kommentarer
- Indstiller til DAK at bilagene godkendes

REFERAT

Indstillingerne blev tiltrådt dog således, at SSF i forhold til den skitserede procesplan ønsker godkendelse af model for opgaveoverdragelse inden der påbegyndes pilotprojekter, sættes gang i konkrete opgaveoverdragelser.

Der ud over var der følgende konklusioner/beslutninger:

- Forslaget til model for opgaveoverdragelse præsenteres først for SSF og dernæst for DAK før der iværksættes forsøg med opgaveoverdragelse, men også en præsentation af modellen med forslag til pilottest.
- Sekretraiatet spørger medlemskommunerne, hvilke opgaver, de har oplevet, *er* blevet flyttet i perioden.
- Modellen skal indeholde forslag til beslutningsarkitektur for, hvordan konkret opgaveoverdragelse skal aftales.
- Modellen skal kunne rumme både opgaveoverdragelse af enkeltopgaver og bundter af opgaver. Herudover skal det overvejes, om der kan tages hensyn til den store spredning der bliver i, hvor langt der er til sygehusene i forskellige dele af regionen.
- Modellen skal endvidere kunne rumme opgaver inden for både somatik og psykiatri.
- Det konkluderedes, at temaet Det nære Sundhedsvæsen og i den forbindelse vores strategiske tilgang til opgaveoverdragelse medtages i SSF strategiarbejde i 2016.

Helene orienterede:

- Man er i gang med at lave en kortlægning over opgaver, som man tænker kan blive opgaveoverdraget. Hverken den kommunale eller regionale side forestiller sig, at der er tale om hundredvis af opgaver. Det er her vigtigt at få Regionen til at melde ud, hvad de tænker, så opgaverne ikke kommer drypvis.
- En udfordring om opgaveoverdragelse skal ske centralt omfattende alle kommuner på en gang eller, om det enkelte SOF selv kan tage initiativ til opgaveoverdragelse.
- Det er ikke muligt at lave en lineær model for udvikling af modellen. Man bliver nødt til i en vis udstrækning at forsøge nogle ting af, og så rette til løbende.
- Næste opgave, efter kortlægningen, for Følgegruppen er udarbejdelse af forslag til model for opgaveoverdragelse.

Der fremkom følgende kommentarer fra forummet:

- Hvad gør vi med opgaver, som kommer i bundter? Eksemeplvis patientuddannelser. Det skal være en model som kan håndtere både enkelte (del)opgaver og større bundter af sammenhængende/hele opgaver.
- Der er behov for en særskilt drøftelse internt blandt kommunerne vedrørende, om opgaveoverdragelse betyder at alle kommuner skal være med fra start eller, at det er ok, at en gruppe af kommuner (hjem) tager opgaver.
- Diskussionen om opgaveoverdragelse viser behovet for en vision for Det Nære Sundhedsvæsen, som kan danne baggrundtæppe for, hvilke områder og opgaver, som vi på den kommunale side forestiller os, kan blive opgaveoverdraget.
- At opgaveoverdragelse også handler om inddragelse af de praktiserende læger (hvor det er relevant); at de praktiserende læger kan og ofte vil være en krumtap ift opgaveoverdragelse; at de praktiserende læger også forpligtiges ved en opgaveoverdrages.
- Udfordringen med geografi: kommunerens mulighed for at tage imod opgaver fra sygehusene afhænger også af den geografiske afstand til sygehusene. Det skal huske i forhold til modellen.
- Det er skjult opgaveoverdragelse for eksempel i forhold til, at ændringer i opgavefordelingen medfører kommunale udgifter på andre kommunale områder, eksemeplvis sygedagpengeområdet.
- Opgaveoverdragelse er også et politisk spørgsmål, som handler om, hvor kommunerne vil hen i forhold til sundhedsområdet, Det Nære Sundhedsvæsen.

Status for følgegruppe velfærdsteknologi og telemedicin

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage følgegruppens arbejde til efterretning samt godkende en overordnet procesplan for udarbejdelse af strategi for velfærdsteknologi og telemedicin.

Kommunale kommentarer
Gruppen er generelt opmærksom på, at der sker meget på nationalt plan, som de skal holde sig orienteret om. Der skal f.eks. ske en fuld udrulning af hjemmemonitorering af KOL i 2017-2019. Dette arbejde er et eksempel på udefrakommende opgaver, som ikke eksplicit er beskrevet i Sundhedsaftalen, men som følgegrupperne også skal være opmærksomme på, som det også blev nævnt under punkt 1.2.
I procesplanen beskrives det, at der skal afholdes en workshop. Det vil være relevant at spørge ind til tankerne bag denne workshop på mødet i DAK.

Det kan drøftes, hvordan kommunerne kan være med til at sætte retning på den tværsektorielle strategi for velfærdsteknologi og telemedicin, og hvordan der drages paralleller til den fælleskommunale strategi for velfærdsteknologi.

Status/Feedback på arbejdet i Følgegruppen fra den kommunale formand:
Fra kommunal side har man oplevet opstarten af Følgegruppen som noget vanskelig. Dette skyldes at deltagelsen og bemandingen fra Regionens side sker via Syddansk Sundhedsinnovation, og der har været en stor leder- og medarbejderudskiftning hos dem. Arbejdet er dog begyndt at rulle. Det er tydeligt for Følgegruppens arbejde, at området er komplekst og præget af mange interesser. Følgegruppen har afholdt et ordinært møde.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter bilagene samt de kommunale kommentarer
- Indstiller til Sundhedsstrategisk Forum at procesplanen godkendes

Status for følgegruppe velfærdsteknologi og telemedicin

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage følgegruppens arbejde til efterretning samt godkende en overordnet procesplan for udarbejdelse af strategi for velfærdsteknologi og telemedicin.

Kommunale kommentarer
Gruppen er generelt opmærksom på, at der sker meget på nationalt plan, som de skal holde sig orienteret om. Der skal f.eks. ske en fuld udrulning af hjemmemonitorering af KOL i 2017-2019. Dette arbejde er et eksempel på udefrakommende opgaver, som ikke eksplicit er beskrevet i Sundhedsaftalen, men som følgegrupperne også skal være opmærksomme på, som det også blev nævnt under punkt 1.2.
I procesplanen beskrives det, at der skal afholdes en workshop. Det vil være relevant at spørge ind til tankerne bag denne workshop på mødet i DAK.

Det kan drøftes, hvordan kommunerne kan være med til at sætte retning på den tværsektorielle strategi for velfærdsteknologi og telemedicin, og hvordan der drages paralleller til den fælleskommunale strategi for velfærdsteknologi.

Status/Feedback på arbejdet i Følgegruppen fra den kommunale formand:
Fra kommunal side har man oplevet opstarten af Følgegruppen som noget vanskelig. Dette skyldes at deltagelsen og bemandingen fra Regionens side sker via Syddansk Sundhedsinnovation, og der har været en stor leder- og medarbejderudskiftning hos dem. Arbejdet er dog begyndt at rulle. Det er tydeligt for Følgegruppens arbejde, at området er komplekst og præget af mange interesser. Følgegruppen har afholdt et ordinært møde.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter bilagene samt de kommunale kommentarer
- Indstiller til Sundhedsstrategisk Forum at procesplanen godkendes

REFERAT

Indstillingerne blev tiltrådt.

Der ud over var der følgende konklusioner/beslutninger:

- På DAK mødes tilkendegives, at kommunerne finder det vigtigt at der nu fokuseres på nogle få større projekter, der kan bringes i mål jf. SKU forventning og ønske om resultatfokus.
- Gruppen vil få til opgave at understøtte udrulning af KOL forløbsprogrammet
- Til næste møde i SSF skal rammen for strategien gerne foreligge.

Den kommunale følgegruppeformand orienterede:

- Man har haft 3 møder.
- Man har fået tilbagemeldinger fra 7 kommuner. Fra regional er man kommet med 38 projekter fra forskellige steder i den regionale organisation.
- Følgegruppen arbejder pt. med ramme for strategien.
- Følgegruppens arbejde griber ind i og har betydning for de andre følgegrupper.
- Fra regional side er der ønske om en workshop, men fra kommunal side er det vurderingen, at gruppens

arbejde endnu ikke er langt nok til, at det vil give mening.

Igangsættelse af Følgegruppe for økonomi, effekt og kvalitet

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag godkende, at der nedsættes en følgegruppe for økonomi, effekt og kvalitet samt at Koordinationsgruppen udarbejder et kommissorium for følgegruppen.

Kommunale kommentarer
Det er på kommunernes initiativ, at sagen er på dagsordenen til DAK.
Formanden for FKØ-gruppen, Morten Jessen-Hansen, vil på mødet redegøre for samarbejde på området i de øvrige regioner og historik i samarbejdet med Region Syddanmark samt give et bud på de første opgaver for følgegruppen.
For at fremme processen med nedsættelse af følgegruppen, har sekretariatet udarbejdet et kommissorium for følgegruppen, som kan fremlægges på DAK-mødet med henblik på godkendelse i DAK.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender at der nedsættes en følgegruppe for økonomi, effekt og kvalitet
- Godkender at kommissoriet for følgegruppen fremlægges for DAK med henblik på godkendelse

Igangsættelse af Følgegruppe for økonomi, effekt og kvalitet

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag godkende, at der nedsættes en følgegruppe for økonomi, effekt og kvalitet samt at Koordinationsgruppen udarbejder et kommissorium for følgegruppen.

Kommunale kommentarer
Det er på kommunernes initiativ, at sagen er på dagsordenen til DAK.
Formanden for FKØ-gruppen, Morten Jessen-Hansen, vil på mødet redegøre for samarbejde på området i de øvrige regioner og historik i samarbejdet med Region Syddanmark samt give et bud på de første opgaver for følgegruppen.
For at fremme processen med nedsættelse af følgegruppen, har sekretariatet udarbejdet et kommissorium for følgegruppen, som kan fremlægges på DAK-mødet med henblik på godkendelse i DAK.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender at der nedsættes en følgegruppe for økonomi, effekt og kvalitet
- Godkender at kommissoriet for følgegruppen fremlægges for DAK med henblik på godkendelse

REFERAT

Indstilingerne blev tiltrådt.

Følgende kommentarer/bemærkninger kom fra forummet:

- Den fremtidige Følgegruppe skal løse en række faste opgaver med udgangspunkt i behovet for ledelsesinformation, formentligt på kvartalsvis basis. Der søges inspiration fra andre regioner vedr. strategisk ledelsesinformationssystem (LIS)
- Der udarbejdes et mere ambitiøs og præcist kommissorium med afsæt i Sundhedsaftalen og Tripple Aim.
- Følgegruppen, herunder en arbejdgruppe for økonomi, vil spille en vigtig rolle i forhold til et forpligtende samarbejde mellem Regionen og kommunerne om ledelsesinformation, konsekvensanalyser m.v.
- Følgegruppen bør i arbejdet med kvalitet have fokus på effekt samt både faglig, organisatorisk og borgeroplevet kvalitet.

Kommissorium for Følgegruppen for økonomi, effekt og kvalitet

Grundlag

Region Syddanmark og kommunerne har indgået sundhedsaftalen 2015-2018, som er godkendt i kommunalbestyrelser og regionsråd. Sundhedsaftalen indeholder bl.a. en beskrivelse af organiseringen af det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet.

Her fremgår det bl.a., at det overordnede politiske organ på sundhedsaftaleområdet er Sundhedskoordinationsudvalget, og at det overordnede administrative organ er Det Administrative Kontaktforum. Derudover fremgår det, at *Det Administrative Kontaktforum har til opgave at etablere en understøttende administrativ organisering*… og *at der etableres en følgegruppe for hver af sundhedsaftalens obligatoriske områder.*

Generelle opgaver
Følgegrupperne har overordnet følgende formål:
- At understøtte Det Administrative Kontaktforums arbejde.
- At understøtte de lokale samarbejdsforas arbejde.
- At sikre tværgående kommunikation og information vedr. samarbejdet om følgegruppens opgaver i forhold til øvrige følgegrupper, arbejdsgrupper samt psykiatriske og somatiske samordningsfora
- At drøfte de muligheder og udfordringer ift. opgavefeltet, der løbende viser sig, samt følge nationale dagsordner og i relevant omfang inddrage erfaringer fra de øvrige regioner.

Derfor har følgegrupperne til opgave:
- I forhold til Det Administrative Kontaktforum:
    - At udarbejde forslag til prioritering og opdatering af opgaveporteføljen.
    - At løfte de opgaver, der indgår i følgegruppens opgaveportefølje med baggrund i Sundhedsaftalen og i Det Administrative Kontaktforums prioriteringer.
    - At give en årlig status på arbejdet med følgegruppens opgaveportefølje til Det Administrative Kontaktforum.

- I forhold til Lokale Samarbejdsfora:
    - At sikre produktion af aftaler mv. som skal implementeres via de lokale samarbejdsfora
    - At afklare principielle spørgsmål fra arbejdsgrupper og samordningsfora ift. konkrete opgaver og ved behov inddrage Det Administrative Kontaktforum i afklaringen.

Når følgegruppen igangsætter nye opgaver mv. skal der være opmærksomhed på:
- hvordan der sikres patientinddragelse,
- om der er særlige behov ift. kvalitetsudvikling,
- konsekvenser ift. økonomi,
- konsekvenser ift. opgaveoverdragelse,
- succeskriterier og forventet gevinst for målgruppen,
- relevante indikatorer for effekt,
- IT understøttelse og brug af velfærdsteknologi og
- formidling.

Kompetencer
Følgegrupperne har kompetence til
- at indstille sager til drøftelse og beslutning i DAK,

UDKAST

- at nedsætte permanente og ad hoc arbejdsgrupper efter behov til håndtering af et afgrænset problemfelt som led i løsningen af de opgaver, Det Administrative Kontaktforum har prioriteret, og
- at gennemføre dialogaktiviteter og andre fælles aktiviteter om udvikling og gennemførelse af de opgaver der hører under følgegruppen.

Beslutninger i følgegruppen træffes som udgangspunkt i enighed. Ved evt. uenighed mellem partnerne i forbindelse med sager til Det Administrative Kontaktforum skal dette fremgå af sagsfremstilling og indstilling.

Særlige opgaver
Følgegruppen for økonomi, effekt og kvalitet har i 2015 følgende konkrete opgaver, jf. beslutning i mødet i Det Administrative Kontaktforum i xx 20xx:

- Udarbejdelse af en aftale om kompetenceudvikling og videndeling, som ikke relaterer sig til regionens rådgivningsforpligtigelse jf. Sundhedslovens § 119
- Udarbejdelse af en aftale om økonomi, kvalitet og koordinering, som sikrer de respektive parters gensidige adgang til nødvendige oplysninger
- Sikre fokus, på baggrund af økonomiske og kvalitetsmæssige analyser og konsekvensvurderinger, på effekten af tværsektorielle indsatser, herunder understøtte de øvrige følgegrupper i deres arbejde med effekter og effektmål af de tværsektorielle indsatser som sker i deres opgaveportefølje

Organisering
Følgegruppen bemandes med repræsentanter fra strategisk ledelsesniveau fra regionen og kommuner, samt repræsentation fra almen praksis. Endvidere fremgår det af sundhedsaftalen, at bemandingen skal tage hensyn til den geografiske repræsentativitet.

Følgegruppen består af følgende repræsentanter:
- XX, x Sygehus/Afdeling x, Region Syddanmark, formand
- YY, z Kommune, formand
- Zz, PLO Syddanmark
- Xxx, Region Syddanmark
- Yyy, z Kommune
- Xx, Afdelingen for xx, Region Syddanmark, sekretær
- Zz, z Kommune, sekretær

Følgegruppen er organiseret med en regional formand og en kommunal formand.

Følgegruppen sekretariatsbetjenes af Region Syddanmark og en sekretær udpeget af kommunerne.

Såfremt et medlem er forhindret i at deltage, er det medlemmets ansvar at afstemme og videregive sine bemærkninger til de øvrige deltagere forud for mødet.

Godkendt i Det Administrative Kontaktforum den xx. nnnn 20xx.

UDKAST

Patientuddannelse- erfaringer fra SOF Lillebælt

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage orienteringen til efterretning. Sagsfremstilling og indstilling fremgår af dagsordenen til DAK, som er vedhæftet punkt 1.0.

Kommunale kommentarer
Udflytning af patientuddannelser blev drøftet på mødet i DAK den 23. september. Her lagde kommunerne op til, at der kunne igangsættes et pilotprojekt om fx hjerterehabilitering. Det blev besluttet, at det ville være relevant at høre om erfaringerne med udlægning af patientuddannelserne indenfor KOL og diabetes fra SOF Lillebælt, før den videre proces for udflytning af patientuddannelser blev drøftet.

Erfaringerne fra SOF Lillebælt viser, at patientuddannelsen for KOL-borgere med fordel kan ligge i kommunerne, da kommunerne kan tilbyde samme type uddannelse, som sygehusene, og kommunerne har mulighed for at tilrettelægge undervisningen mere fleksibelt til gavn for borgerne. Et større antal borgere med KOL har valgt at deltage i undervisningen i kommunerne i SOF Lillebælt, end det var tilfældet, da undervisningen foregik på sygehuset.

Derudover kan uddannelsen tilrettelægges billigere i kommunerne end på sygehusene, da kommunerne kører med holdundervisning modsat individuel undervisning på sygehusene.

Businesscasen for diabetes er også positiv, men knap så god som for KOL.
Formandskabet anbefaler, at patientuddannelsen for KOL lægges ud i kommunerne, og at der køres pilotforsøg med diabetes og hjerterehabilitering. Det er vigtigt, at udlægningen monitoreres, så der er fokus på økonomien.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum

- Drøfter erfaringerne fra udflytning af patientuddannelse i SOF Lillebælt
- Godkender at det foreslås DAK, at patientuddannelsen for KOL udlægges til kommunerne, og at der køres pilotforsøg med udlægning af diabetes og hjerterehabilitering

Patientuddannelse- erfaringer fra SOF Lillebælt

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage orienteringen til efterretning. Sagsfremstilling og indstilling fremgår af dagsordenen til DAK, som er vedhæftet punkt 1.0.

Kommunale kommentarer
Udflytning af patientuddannelser blev drøftet på mødet i DAK den 23. september. Her lagde kommunerne op til, at der kunne igangsættes et pilotprojekt om fx hjerterehabilitering. Det blev besluttet, at det ville være relevant at høre om erfaringerne med udlægning af patientuddannelserne indenfor KOL og diabetes fra SOF Lillebælt, før den videre proces for udflytning af patientuddannelser blev drøftet.

Erfaringerne fra SOF Lillebælt viser, at patientuddannelsen for KOL-borgere med fordel kan ligge i kommunerne, da kommunerne kan tilbyde samme type uddannelse, som sygehusene, og kommunerne har mulighed for at tilrettelægge undervisningen mere fleksibelt til gavn for borgerne. Et større antal borgere med KOL har valgt at deltage i undervisningen i kommunerne i SOF Lillebælt, end det var tilfældet, da undervisningen foregik på sygehuset.
Derudover kan uddannelsen tilrettelægges billigere i kommunerne end på sygehusene, da kommunerne kører med holdundervisning modsat individuel undervisning på sygehusene.

Businesscasen for diabetes er også positiv, men knap så god som for KOL.
Formandskabet anbefaler, at patientuddannelsen for KOL lægges ud i kommunerne, og at der køres pilotforsøg med diabetes og hjerterehabilitering. Det er vigtigt, at udlægningen monitoreres, så der er fokus på økonomien.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum

- Drøfter erfaringerne fra udflytning af patientuddannelse i SOF Lillebælt
- Godkender at det foreslås DAK, at patientuddannelsen for KOL udlægges til kommunerne, og at der køres pilotforsøg med udlægning af diabetes og hjerterehabilitering

REFERAT

Indstillingerne blev godkendt.

Beslutninger:

- At kommunerne gerne vil overtage patientuddannelsen i forhold til KOL
- At Implementering sker i rammerne af den nye forløbsbeskrivelse og i regi af SOF.
- At det ikke fastlægges i aftalen, hvordan den enkelte kommune præcist skal løfte den overtagede opgave. Eksempelvis at man ikke forpligtigedes til at have en egentlig KOL-skole, men gerne en patientskole eller at fastholder muligheden for fælleskommunale løsninger for dem, som ville ønske dette.
- At hvert sygdomsområde analyseres hver sig i forhold til, om det er en god ide at lægge opgaven ud i kommunerne. Vi sigr således ikke ja til alle patientuddannelser på en gang.
- Vi skal huske at medtænke de praktiserende læger.
- De områder, hvor det giver mening kommunalt at overtage, vil være områder med en forholdsvis stort antal borgere.

Sygehus Lillebælt

Område:	KOL-skoler	Udarbejdet af:	Lejf Hansen
Afdeling:	Planlægningsafdelingen	E-mail:	Lejf.Hansen@slb.regionsyddanmark.dk
Journal nr.:		Telefon:	76 36 20 23
Dato:	3. december 2012	Revideret:	11. marts 2013

Økonomiske konsekvenser af forslag til ændret arbejdsdeling vedrørende KOL-skolerne ved Sygehus Lillebælt

Der har i regi af Underudvalget for sundhedsfremme og forebyggelse været nedsat en arbejdsgruppe med henblik på at udarbejde forslag til ændret arbejdsdeling for borgere med svær KOL og god egenomsorgsevne. Baggrunden er, at kun få af disse borgere i dag får det tilbud, de har krav på, da de ikke magter transporten til sygehuset.

Arbejdsgruppen er nu færdig med sit arbejde og har præsenteret oplægget for underudvalget den 6. november 2012. Underudvalget er enig i oplægget og understreger, at en samling af tilbuddet i kommunen vil gøre tilbuddet mere tilgængeligt for borgeren.

<u>Økonomi (direkte):</u>
Aktiviteten i KOL-skolerne er omfattet af ordningen for den kommunale medfinansiering.

Det betyder, at kommunerne er medfinansierende på besøgsaktiviteten i skolerne – ca. 30% af DAGS-taksten. Taksten i 2013 er 864 kr./besøg for KOL-diagnosen – det vil sige ca. 259 kr./besøg i kommunal medfinansiering.

Hertil kommer den specialiserede genoptræning i forbindelse med KOL-skolen, hvor kommunerne betaler 100% af taksten – typisk 725 kr. pr. besøg (2013-taksten for genoptræningsgruppe GEN1A).

Aktiviteten på sygehuset kodes med en speciel tillægskode for patientskoler (BZFC6 = Lungeskole) og kan opgøres på denne kode.

Det må desværre konstateres, at registreringen med tillægskoden i foråret 2012 er glippet i Vejle for 2 hold á 8 – 10 patienter x 4 – 5 besøg.

Skoleforløbene strækker sig over 7 uger i Vejle á træning 2 gange ugentligt. Gennemførelsesgraden varierer dog meget, hvorfor der reelt typisk er lidt færre genoptræningsydelser pr. forløb.

Omfanget i 2012 er skønnet til ca. 27 patienter.

Størstedelen af patientgruppen på Vejle Sygehus kommer fra Vejle Kommune.

På Fredericia Sygehus var der i 2012 kodet i alt ca. 30 patienter til KOL-skoleforløb.
Her er forløbet også 4 – 5 besøg samt 2 gange ugentlig træning i 8 uger.

Et typisk KOL-skoleforløb på sygehuset udløser således:

Ca. 4 besøg á 864 kr. x 30% = 1.037 kr.
Ca. 12 genoptræningsydelser á 725 kr. x 100% = 8.700 kr.

I alt ca. 10.000 kr. pr. KOL-skoleforløb, som kommunerne sparer i medfinansiering ved overtagelsen af KOL-skoleforløbene fra sygehusene.

Baseret på aktiviteten i Sygehus Lillebælt i 2011 - 2012, vil rammen for kommunernes sparede medfinansiering ved opgaveoverdragelsen fordele sig således:

Vejle Kommune ca. 20 – 25 forløb pr. år (ca. 200.000 – 250.000 kr./år)
Kolding Kommune ca. 10 – 15 forløb pr. år (ca. 100.000 – 150.000 kr./år)
Fredericia Kommune ca. 10 – 15 forløb pr. år (ca. 100.000 – 150.000 kr./år)
Middelfart Kommune ca. 5 – 10 forløb pr. år (ca. 50.000 – 100.000 kr./år)

Økonomi (indirekte):
Ud over den kommunale medfinansiering af skole-aktiviteten antages det, at en styrket (forebyggelses-)indsats på området kan bidrage til at mindske den kommunale medfinansiering af sygehusaktiviteten for KOL-patienter generelt.

En sparet indlæggelse med KOL-diagnosen udløser en DRG-værdi på ca. 18.725 kr. (2013-takst) og dermed ca. 5.600 kr. i kommunal medfinansiering.

I forhold til økonomien er der også andre parametre, som er vanskelige at opgøre – dels vil en overdragelse af aktiviteten fra sygehuset til kommunerne også – i beskedent omfang – kunne risikere at flytte udgiften til transport til og fra skoletilbuddet.

Endelige vil der være spørgsmålet om, hvorvidt der også kan være en effekt i forhold til patientgruppens træk på andre kommunale ydelser.

En præcis kalkulation er derfor meget vanskelig at opstille.

Assistance/kompetenceudvikling
Et centralt element i arbejdsgruppens forslag til ændret arbejdsdeling er kompetenceudvikling og det er aftalt, at kvaliteten i opgavevaretagelse sikres ved løbende erfaringsudveksling.

Det er i den forbindelse aftalt, at der afholdes en årlig KOL-dag og at der etableres et tværfagligt netværk.

Udgifterne til deltagelse i den årlige KOL-dag afholdes af hvert part og arbejdet i det tværfaglige netværk forventes integreret i det løbende samarbejde mellem parterne.

Sygehuset står også til rådighed i forhold til videndeling og eventuel undervisning i kommunerne i det omfang dette efterspørges fra kommunerne. Sygehusets udgifter forbundet hermed dækkes, som den konkrete timeløn for den pågældende faggruppe tillagt 50% svarende til overarbejdshonoreringen samt udgifterne til transport.

Nationale kliniske retningslinjer

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte håndteringen af nationale kliniske retningslinjer med tværsektoriel betydning. Sagsfremstilling og indstilling fremgår af dagsordenen til mødet den 11. november, som er vedhæftet punkt 1.0.

Kommunale kommentarer
Formålet med indgåelse af aftaler om implementering af de nationale kliniske retningslinjer foreslås drøftet, så fremgangsmåden for håndteringen kan tage afsæt i dette.
Der er udgivet 33 kliniske retningslinjer de seneste 3 år, og det må antages, at en del af disse allerede er implementeret.
Det fremgår umiddelbart ikke klart, hvorfor følgegruppen for økonomi, effekt og kvalitet skal fordele de kliniske retningslinjer til de øvrige følgegrupper.
Sekretariatet har opstillet de kliniske retningslinjer i et skema med forslag til, hvilke følgegrupper, som kan få ansvaret for de enkelte kliniske retningslinjer.
Skemaet er udsendt til formændene for følgegrupperne med henblik på kvalificering forud for mødet i SSF. Det opdaterede bilag vil blive omdelt på mødet i SSF.

Det kan overvejes, om dette skema skal omdeles på mødet i DAK, således at der allerede på DAK- mødet kan tages stilling til fordeling af retningslinjerne i følgegrupperne.

Det bør desuden drøftes, hvor højt de nationale kliniske retningslinjer skal prioriteres i forhold til de øvrige opgaver i følgegrupperne.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum

- Drøfter fordeling og håndtering af de kliniske retningslinjer

Nationale kliniske retningslinjer

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte håndteringen af nationale kliniske retningslinjer med tværsektoriel betydning. Sagsfremstilling og indstilling fremgår af dagsordenen til mødet den 11. november, som er vedhæftet punkt 1.0.

Kommunale kommentarer
Formålet med indgåelse af aftaler om implementering af de nationale kliniske retningslinjer foreslås drøftet, så fremgangsmåden for håndteringen kan tage afsæt i dette.
Der er udgivet 33 kliniske retningslinjer de seneste 3 år, og det må antages, at en del af disse allerede er implementeret.
Det fremgår umiddelbart ikke klart, hvorfor følgegruppen for økonomi, effekt og kvalitet skal fordele de kliniske retningslinjer til de øvrige følgegrupper.
Sekretariatet har opstillet de kliniske retningslinjer i et skema med forslag til, hvilke følgegrupper, som kan få ansvaret for de enkelte kliniske retningslinjer.
Skemaet er udsendt til formændene for følgegrupperne med henblik på kvalificering forud for mødet i SSF. Det opdaterede bilag vil blive omdelt på mødet i SSF.

Det kan overvejes, om dette skema skal omdeles på mødet i DAK, således at der allerede på DAK- mødet kan tages stilling til fordeling af retningslinjerne i følgegrupperne.

Det bør desuden drøftes, hvor højt de nationale kliniske retningslinjer skal prioriteres i forhold til de øvrige opgaver i følgegrupperne.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum

- Drøfter fordeling og håndtering af de kliniske retningslinjer

REFERAT

Der fremkom følgende beslutninger/konklusioner:

- Arbejdet med implementeringen af de nationale kliniske etningslinjer bør sammentænkes med opgaverne i følgegrupperne, så der ikke køres i to parallelle spor.
- Arbejdet bør ske gennem forløbsbeskrivelser.
- Der skal kun være fokus på de kliniske retningslinjer, der har tværsektoriel relevans.
- Endvidere bør der i første omgang fokuseres på de Nationale kliniske retningslinjer på de store områder med mange borgere Kol, Hjerte og Diabetes.
- De nationale kliniske retningslinhjer for Kol, Hjerte og Diabetes skal i Følgegruppen for Forebyggelse.

Nationale kliniske retningslinjer

Rød= Berører ikke kommunerne

Grøn= Kun kommunal opgave

Gul= Tværsektoriel opgave

Hvid= Usikker

Nr	Emne	Evt. uddybning af målgruppe	Forslag til placering i følgegruppe
	Nationale kliniske retningslinjer, udgivet fra november 2012-oktober 2015		
1	Astma hos børn og unge		Behandling og pleje
2	Rehabiliterende sundhedsindsatser til patienter med type 2 Diabetes		Behandling og pleje
3	Epilepsi hos børn og unge	Henvender sig til læger, sygeplejersker og neuropsykologer	
4	Behandling af høfeber		
5	Emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type	Denne retningslinje henvender sig til sundhedsprofessionelle, der arbejder med behandling af patienter med BPF. Retningslinjen kan også være relevant for patienter og pårørende.	
6	Multipel sklerose	Anbefalingerne er faglig rådgivning og henvender sig både til sundhedspersoner, der beskæftiger sig med ergoterapi og fysioterapi til voksne med multipel sklerose, planlæggere og beslutningstagere i regioner og kommuner samt personer med multipel sklerose.	Genoptræning og rehabilitering
7	Nakkesmerter med udstråling til armen	Målgruppen for denne retningslinje er speciallæger i almen medicin, fysioterapeuter, kiropraktorer, speciallæger i reumatologi,	Genoptræning og rehabilitering

		speciallæger i neurologi og rygkirurger. Øvrigt sundhedspersonale, som i den kliniske hverdag medvirker til behandling af patienter med cervikal radikulopati som f.eks. sygeplejersker, radiografer og radiologer kan også drage nytte af denne retningslinje.	
8	Brystkræft	Ligeledes berører den sundhedsprofessionelle, som planlægger eller bidrager til patientens genoptræning og rehabilitering. Herunder brystkirurger, plastikkirurger, onkologer og praktiserende læger foruden sygeplejersker, fysioterapeuter, lymfødemterapeuter og ergoterapeuter. Kvinder og mænd med tidlig brystkræft og deres pårørende kan også orientere sig i retningslinjen.	Genoptræning og rehabilitering
9	Kompliceret skizofreni		Behandling og pleje
10	Moderat og svær bulimi		Forebyggelse
11	Mellemørebetændelse og øredræn		
12	Hysterektomi (fjernelse af livmoderen)	Den nye retningslinje har fokus på udvalgte sundhedsfaglige problemstillinger i forhold til operationsmetoder og de supplerende kirurgiske indgreb i forbindelse med operation. Retningslinjen indeholder derfor ikke en overordnet gennemgang af patientforløbene eller de medicinske behandlinger eller mindre invasive kirurgiske behandlingsmetoder.	
14	Analinkontinens hos voksne	Målgruppen for denne retningslinje er alle autoriserede sundhedsprofessionelle, som møder borgere og patienter med analinkontinens. Herunder praktiserende læger, hjemmesygeplejersker, hjemmeplejere,	Behandling og pleje

		plejehjemsansatte, og ansatte i hospitalssektoren.	
15	Hjerterehabilitering		Genoptræning og rehabilitering
16	Smerter i bevægeapparatet		Genoptræning og rehabilitering
17	Erhvervet hjerneskade, herunder apopleksi		Genoptræning og rehabilitering
18	Behandling af alkoholafhængighed		Forebyggelse
19	Dystoci	Retningslinjen vedrørende dystoci hos førstegangsfødende med et foster i hovedstilling beskriver vestimulation med oxytocin med hensyn til indikation og administration. Desuden beskrives udvalgte ikke-medikamentelle tiltag, som potentielt kan anvendes til at forebygge og behandle vesvækkelse.	
20	Håndledsnære brud	Den nationale kliniske retningslinje er faglig rådgivning og retter sig primært mod læger indenfor det ortopædkirurgiske speciale. Retningslinjen er desuden relevant for sygeplejersker og læger, der modtager akutte patienter med brud nær håndleddet, samt alle læger, sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter, der i hospitalsregi eller i kommunerne udfører ambulant behandling og genoptræning af disse patienter.	Genoptræning og rehabilitering
21	Indikation for transfusion med blodkomponenter	Den nationale kliniske retningslinje for indikation for transfusion af blodkomponenter retter sig mod sundhedspersonale, der ordinerer (læger) eller planlægger transfusion af blodkomponenter (sygeplejersker og jordemødre). Det gør i praksis retningslinjen relevant for sundhedspersonale i de fleste specialer. Retningslinjen er, i samråd med behandlende læge, også relevant for patienter, når transfusion af blodkomponenter overvejes.	
22	Rehabilitering af KOL		Genoptræning og rehabilitering
23	Behandling af hjernemetastaser	Den nationale kliniske retningslinje er faglig rådgivning og retter sig primært til	

		sundhedsprofessionelle herunder læger indenfor specialerne onkologi, neurokirurgi og neurologi.	
24	Bipolar lidelse	Målgruppen for retningslinjen er primært speciallæger i psykiatri, som bør varetage den forebyggende farmakologiske behandling af patienter med bipolar lidelse med behov for forebyggende behandling med flere lægemidler i kombination, indtil patienten har været stemningsneutral og velbefindende i en længere periode.	
25	ADHD hos børn og unge		Behandling og pleje
26	Polycystisk ovariesyndrom		
27	Grå stær	Den nationale kliniske retningslinje for aldersbetinget grå stær retter sig mod sundhedspersonale (primært øjenlæger men også øjensygeplejesker, klinikpersonale, optikere m.fl.), der er involveret i behandlingen af patienter med aldersbetinget grå stær.	
28	Cerebral parese	Retningslinjen er målrettet fysioterapeuter og ergoterapeuter samt øvrige fagpersoner, der arbejder med målgruppen, herunder planlæggere og beslutningstagere.	Genoptræning og rehabilitering
29	Tandplejen	Retningslinjen er primært målrettet tandlæger og tandplejere, der arbejder i den kommunale tandpleje og i privat praksis. Endelig er retningslinjen rettet mod myndigheder, planlæggere og ledere i regioner og kommuner i relation til tandplejen, som har ansvaret for at sikre befolkningsgrupper diagnostiske undersøgelser af høj kvalitet efter individuelt behov.	
30	Demens	Målgruppen er personer, der er involverede i støtte og behandling af	Behandling og pleje

		personer med demens, herunder sundhedsfagligt personale, der arbejder med udredning, behandling, pleje eller træning af personer med demens, kommunalt ansatte i kontakt med personer med demens og pårørende, beslutningstagere samt planlæggere.	
31	Diabetiske fodsår	Der gives en række anbefalinger, der kan støtte læger, sygeplejersker, fodterapeu-ter, fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter og andre behandlere i primær- og sekundærsektoren i visitationen, diagnostik og behandling, så personer med dia-betiske fodsår bevarer deres førlighed, og så lidelse, recidiv og komplikationer fo-rebygges.	Behandling og pleje
32	Udvalgte skulderlidelser	Målgruppen for den nationale kliniske retningslinje er sundhedsprofessionelle, herunder praktiserende læger, fysioterapeuter, sygeplejersker, reumatologer, ortopædkirurger, ergoterapeuter, kiropraktorer og arbejdsmedicinere.	Genoptræning og rehabilitering
33	Knæartrose	Målgruppen for de nationale kliniske retningslinjer og visitationsretningslinjer er primært sundhedsfagligt personale inden for den primære og sekundære sundhedssektor, som varetager udredning, behandling og rehabilitering af patienter med knæartrose, dvs. læger, fysioterapeuter, plejepersonale og kliniske diætister, men også ansatte inden for sundheds- og socialforvaltningen, politikere, patienter og pårørende til patienter med knæartrose.	Genoptræning og rehabilitering
	Under udarbejdelse		
34	Alkoholmisbrug (behandling af dobbeltbelastede)		Behandling og pleje
35	Fjernelse af mandler (tonsillektomi)		

36	Lumbal nerverodspåvirkning (ikke kirurgisk behandling)		Genoptræning og rehabilitering
37	Meniskpatalogi i knæet		
38	OCD (behandling af børn, unge og voksne)		Behandling og pleje
39	Psoriasis		Behandling og pleje
40	Synkebesvær		Behandling og pleje
41	Urininkontinens hos kvinder		Behandling og pleje
42	Unipolar depression (diagnostik og non-farmakologisk behandling)		
	Planlagte kommende kliniske retningslinjer		
43	Behandling af børn, unge og voksne med anoreksi		Forebyggelse
44	Antibiotika ved tandlægebehandling		
45	Rehabilitering af patienter med hovedhalskræft		Genoptræning og rehabilitering
46	Rehabilitering af patienter med prostatakræft		Genoptræning og rehabilitering
47	Behandling af lænderygsmerter		Genoptræning og rehabilitering
48	Hofteartrose- konservativ behandling og genoptræning ved THA		Genoptræning og rehabilitering
49	Forebyggelse og behandling af delir	Delir er en psykisk lidelse, der opstår akut som følge af en skadelig påvirkning af hjernen.	
50	Udredning og behandling af angst hos børn og unge		Behandling og pleje
51	Håndeksem		
52	Nakkesmerter		Genoptræning og rehabilitering
53	Fedmekirurgi		
54	Ernærings- og træningsmæssig rehabilitering af geriatriske patienter med vægttab og funktionsevnetab (efter indlæggelse)		Behandling og pleje

Fællesmøde mellem DAK og SKU om opfølgning på sundhedsaftalens politiske målsætninger den 22. december 2015 kl. 15-16 i Haderslev

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage orienteringen om fællesmøde mellem DAK og SKU den 22. december til efterretning. Sagsfremstilling og indstilling fremgår af dagsordenen til mødet i DAK, som er vedhæftet punkt 1.0.

Kommunale kommentarer
Punktet kan ses i forlængelse af punkt 1.1 vedrørende opfølgning på mødet i SKU den 23. oktober.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager orienteringen om mødet til efterretning

Fællesmøde mellem DAK og SKU om opfølgning på sundhedsaftalens politiske målsætninger den 22. december 2015 kl. 15-16 i Haderslev

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage orienteringen om fællesmøde mellem DAK og SKU den 22. december til efterretning. Sagsfremstilling og indstilling fremgår af dagsordenen til mødet i DAK, som er vedhæftet punkt 1.0.

Kommunale kommentarer
Punktet kan ses i forlængelse af punkt 1.1 vedrørende opfølgning på mødet i SKU den 23. oktober.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager orienteringen om mødet til efterretning

REFERAT

Ingen bemærkninger.

Sundhedsaftalen og den rehabiliterende tilgang

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage oplægget fra Claus Vinther Nielsen til orientering. Sagsfremstilling og indstilling fremgår af dagsordenen til mødet i Det administrative Kontaktforum den 11. november, som er vedhæftet punkt 1.0.

Kommunale kommentarer
Sekretariatet har på baggrund af temadrøftelsen på SSF den 23. september udarbejdet nogle visioner og principper for den rehabiliterende tilgang.
Formandskabet foreslår, at der foruden de beskrevne visioner/principper, lægges vægt på beskrivelsen af rehabilitering og den rehabiliterende tilgang beskrevet i Sundhedsaftalen 2015-2018, når den rehabiliterende tilgang drøftes på DAK-mødet.
De vigtigste afsnit om rehabilitering og den rehabiliterende tilgang fra Sundhedsaftalen 2015-2018 er samlet i bilag 2 til dette punkt.
Formandskabet foreslår, at der på DAK-mødet lægges vægt på vigtigheden af en fælles tilgang til den rehabiliterende tilgang, som den er beskrevet i Sundhedsaftalen. Vigtigheden af rehabilitering både før og efter en eventuel indlæggelse kan fremhæves.
Hvorvidt der skal udarbejdes en egentlig model for den rehabiliterende tilgang foreslås udskudt i første omgang.
Den rehabiliterende tilgang kan inddrages i arbejdet med en ny strategi for SSF, og dernæst bringes ind i DAK igen.

Indstilling
At Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter kommunale holdninger om den rehabiliterende tilgang, som kan forelægges drøftelserne i DAK

Sundhedsaftalen og den rehabiliterende tilgang

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag tage oplægget fra Claus Vinther Nielsen til orientering. Sagsfremstilling og indstilling fremgår af dagsordenen til mødet i Det administrative Kontaktforum den 11. november, som er vedhæftet punkt 1.0.

Kommunale kommentarer
Sekretariatet har på baggrund af temadrøftelsen på SSF den 23. september udarbejdet nogle visioner og principper for den rehabiliterende tilgang.
Formandskabet foreslår, at der foruden de beskrevne visioner/principper, lægges vægt på beskrivelsen af rehabilitering og den rehabiliterende tilgang beskrevet i Sundhedsaftalen 2015-2018, når den rehabiliterende tilgang drøftes på DAK-mødet.
De vigtigste afsnit om rehabilitering og den rehabiliterende tilgang fra Sundhedsaftalen 2015-2018 er samlet i bilag 2 til dette punkt.
Formandskabet foreslår, at der på DAK-mødet lægges vægt på vigtigheden af en fælles tilgang til den rehabiliterende tilgang, som den er beskrevet i Sundhedsaftalen. Vigtigheden af rehabilitering både før og efter en eventuel indlæggelse kan fremhæves.
Hvorvidt der skal udarbejdes en egentlig model for den rehabiliterende tilgang foreslås udskudt i første omgang.
Den rehabiliterende tilgang kan inddrages i arbejdet med en ny strategi for SSF, og dernæst bringes ind i DAK igen.

Indstilling
At Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter kommunale holdninger om den rehabiliterende tilgang, som kan forelægges drøftelserne i DAK

REFERAT

Beslutning:

- Orienteringen i DAK tages til efterretning.
- Den rehabiliterende tilgang indarbejdes i SSF strategiarbejdet i 2016

Bemærkninger:

- Sikre koordinering med Socialdirektørforum og projektet omkring Tværsektoriel Kompetenceudvikling.

FÆLLESKOMMUNALT SUNDHEDSSEKRETARIAT

RÅDHUSPASSAGEN 3
6600 VEJEN
FAELLESKOMMUNALSUNDHED.DK

Visioner/principper for den rehabiliterende tilgang

OPRETTET: 13-10-2015

REF.:
CHRISTINA RYBORG

BAGGRUND

Som forberedelse til temadrøftelsen i DAK den 11. november 2015 vedrørende den rehabiliterende tilgang, havde SSF en temadrøftelse den 23. september. Nedenstående principper er udarbejdet som følge af denne temadrøftelse.

VISIONER/PRINCIPPER FOR DEN REHABILITERENDE TILGANG

Der tages udgangspunkt i Hvidbogens definition af rehabilitering: *"Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats".*

Visioner/principper

- *Kommunerne spiller en rolle hele vejen igennem et forløb og inddrager sygehusene ved behov, hvis der er brug for en specialiseret sygehusindsats*

- *Vi orienterer os mod forløbsprogrammer og kliniske retningslinjer for at sikre sundhed for alle og sammenhængende forløb*

- *Alle parter bliver styrket af et tættere samarbejde og mere samdrift omkring rehabilitering – både kommuner, regioner og almen praksis*

- *Rehabilitering begynder, når borgeren har behov for en sundheds-faglig indsats*

- *Borgeren oplever en sammenhængende rehabilitering på tværs af sektorerne- kommunerne, psykiatrien, somatikken og almen praksis*

- *Den rehabiliterende indsats tager udgangspunkt i borgerens eget liv, og borgeren involveres aktivt hele vejen*

- *Udgangspunktet for vores samspil med borgeren er, at borgeren ikke efterspørger mere, end der er nødvendigt*

Den rehabiliterende tilgang beskrevet i Sundhedsaftalen

1.1 Sundhed gennem et rehabiliterende samarbejde med borgeren

Vi skal møde borgeren som en ansvarlig samarbejdspartner, der bidrager til og er medbestemmende i sit eget forløb. Vi skal inddrage borgerne aktivt, når vi træffer de overordnede beslutninger om, hvordan vi indretter vores sundhedsvæsen.

Borgerens behov og forudsætninger skal være udgangspunktet for den måde, sundhedsvæsenet arbejder på. Der må aldrig herske tvivl om, at borgeren er hovedpersonen i sit eget forløb.

Vi skal se den enkelte borger som et helt menneske med unikke forudsætninger, ressourcer og behov – og vi skal målrette vores tilbud, så de netop tager udgangspunkt i borgerens forudsætninger, bygger på dennes ressourcer og imødekommer dennes behov.

Borgeren er en samarbejdspartner med ressourcer, som skal indgå sammen med vores faglige viden og erfaring, for at det samlede resultat af borgerens forløb bliver det bedst mulige. Både borgeren og vi har noget at bidrage med – og kan have berettigede forventninger til hinanden. De forventninger er det afgørende vigtigt at afstemme. Det skal stå klart, hvad der er sygehusets, den praktiserende læges og kommunens ansvar – og hvad der er borgerens ansvar. Her er dialog og videndeling nøgleord.

Når forudsætningerne er til stede, skal borgeren kunne deltage aktivt i sit forløb, trække på sine pårørende og være medbestemmende i forhold til, hvad der skal ske videre frem.

Det sker lettest, hvis vores indsatser er målrettede og tilpasset det hverdagsliv, borgeren ønsker. Kort sagt: borgeren skal opleve at have et sammenhængende og meningsfuldt hverdagsliv.

Her giver velfærdsteknologien – og ikke mindst telemedicinen – os nye muligheder for at engagere og motivere borgeren i sit eget forløb. Telemedicin betyder, at informations- og kommunikationsteknologi bliver brugt sådan, at forebyggelse, behandling og rehabilitering kan foregå tæt på borgeren.

Telemedicin er ikke alene et spørgsmål om teknik. Det handler nok så meget om, at sygehus, kommune og almen praksis skal arbejde sammen på en ny måde – også med borgeren. Hidtil er arbejdet med telemedicin i høj grad foregået på projektbasis. Vores mål er, at telemedicin skal være en del af den daglige drift, når det er effektivt, og når det kan føre til, at borgerne oplever større selvstændighed. Vi skal sammen lægge en strategi for, hvordan vi kommer så langt.

Borgeren er hovedpersonen i sit eget forløb igennem sundhedsvæsenet. Derfor er borgernes vurderinger også en vigtig del af grundlaget, når vi skal træffe beslutninger om, hvordan vores

indsatser skal tilrettelægges på det mere overordnede plan. For eksempel når vi skal tage stilling til, om vi gør det godt nok – om kvaliteten i den forebyggelse, behandling og rehabilitering, vi tilbyder, er, som den skal være.

God faglig standard er selvfølgelig en helt uomgængelig forudsætning for, at kvaliteten er i orden. Er borgeren blevet behandlet i overensstemmelse med gældende kliniske retningslinjer, forløbsprogrammer mv.? Men i sidste ende er de indsatser, vi tilbyder, til for borgerens skyld. Derfor giver det også god mening at spørge borgerne om, hvordan de har oplevet deres forløb, når vi vil sikre og udvikle kvaliteten af fælles indsatser.

En anden måde, hvorpå vi kan inddrage borgerne i vores overordnede beslutninger om sundhedsvæsenet, er gennem patient- og pårørendeorganisationerne. Vi er i aktiv dialog med patientinddragelsesudvalget om, hvordan det bedst kan bidrage med erfaringer, viden og synspunkter, som kan være en vigtig del af grundlaget for vores beslutninger i sundhedsvæsenet.

Det vil vi måles på:

- Vi har en borger-/patientoplevet kvalitet, som er stigende over tid, og som ligger over landsgennemsnittet
- Vi lægger en fælles strategi med klare mål, der gør telemedicin til en del af den daglige drift
- Vi spørger patienter og pårørende, om de føler sig inddraget i tilrettelæggelsen af patientforløbet
- Vi udvikler en fælles model for den rehabiliterende tilgang på tværs af sektorerne

2.2 Rehabilitering som tilgang og metode

Sundhedsaftalen tager blandt andet udgangspunkt i visionen om sundhed gennem et rehabiliterende samarbejde med borgeren og princippet om rehabilitering. Dette afsnit har til hensigt at afklare begreberne ”den rehabiliterende tilgang” og ”den rehabiliterende metode”.

Den rehabiliterende tilgang

Den rehabiliterende tilgang sammenfatter indsatser og metoder, som har som perspektiv:

- At borgeren er et helt menneske, som har indflydelse på sit eget forløb
- At borgeren ønsker at forblive i og vende hurtigst muligt tilbage til hverdagslivets aktiviteter

Tilgangen tager udgangspunkt i, at menneskets sundhedstilstand på én gang er et fysisk, psykisk og socialt anliggende. Udgangspunktet er borgerens behov, ligesom borgerens nærmeste så vidt muligt inddrages.

Den rehabiliterende tilgang omfatter samtidig et værdisæt, hvor respekt og ligeværdighed står centralt, og hvor ønsket er at borgeren oplever sammenhæng i sit forløb. Det betyder, at vi møder

borgeren dialogorienteret og med en anerkendelse af, at borgeren er ekspert på sit eget liv, mens vi bidrager med faglig ekspertise.

Den rehabiliterende tilgang er et fælles perspektiv på tværs af de forskellige aktiviteter i sundhedsvæsenet. Det er en forudsætning for et vellykket rehabiliteringsforløb, at der er sammenhæng i indsatsen på tværs af sektorer og forvaltninger. Det betyder bl.a. at region, kommuner og praksissektoren skal arbejde med udgangspunkt i fælles mål.

Den rehabiliterende metode
Den rehabiliterende metode omfatter den hjælp, støtte samt redskaber og metoder, som fagprofessionelle bruger eller kan stille til rådighed for borgeren med behov for rehabilitering.

Nærværende sundhedsaftale er primært inspireret af definitionerne fra Marselisborgcenterets hvidbog samt WHO.

Følgende elementer er vigtige dele af den rehabiliterende metode:

- En tidlig og forebyggende indsats
- Udredning af borgerens funktions- og mestringsevne
- Samarbejde med borgeren og de nærmeste pårørende
- Planlægning af den samlede indsats, herunder opstilling af fagligt velfunderede, realistiske og opnåelige mål for indsatsen
- Vurdering af, hvilken tidsramme som er nødvendig til opnåelse af de opstillede mål.
- Relevante indsatser af høj faglig kvalitet
- Tværfagligt samarbejde og koordinering af forløbet, så de relevante forskellige faglige indsatser iværksættes på det rigtige tidspunkt og i den rigtige rækkefølge
- Løbende opfølgning på forløb, herunder evt. evaluering

4.2.2 Den rehabiliterende tilgang
Vi sætter fokus på behovet for at skabe et fælles sprog for og fælles metoder til at arbejde ud fra den rehabiliterende tilgang på tværs af sektorerne. Formålet hermed er at understøtte borgerne i at mestre egen sundhed og eget liv.

Udviklingsaftalen skal bidrage til, at borgeren i hele sundhedsvæsenet bliver mødt af medarbejdere, der arbejder ud fra den fælles rehabiliterende tilgang, og at borgeren dermed oplever en sammenhæng i indsatsen.

Konkret projekt:

- Udvikling af en fælles model for den rehabiliterende tilgang indeholdende værktøjer og samarbejdsmodeller.

7.3.3 Samarbejde om rehabilitering på tværs af sektorer og forvaltningsområder

Med reformerne på arbejdsmarkedsområdet (kontanthjælpsreform, førtidspensions- og fleksjobreform samt sygedagpengereform) er der et stigende behov for en koordinering af forløb mellem forvaltninger og sektorer med udgangspunkt i en helhedsorienteret indsats over for den enkelte borger. Reformerne på området forudsætter desuden udvikling af strukturerede samarbejder mellem kommunen og regionen om bl.a. sundhedsfaglig rådgivning og vurdering.

Indenfor førtidspensions-, fleksjob- og sygedagpengeområdet er der indgået samarbejdsaftaler mellem Region Syddanmark og de syddanske kommuner om rådgivning og vurdering fra klinisk funktion og regionens sundhedskoordinatorfunktion i relation til rehabiliteringsteams.

På kontanthjælpsområdet har borgere, der har været indlagt i psykiatrien, ret til at få udpeget en mentor i jobcentret i forbindelse med udskrivning. De fælles arbejdsgange skal nærmere aftales.

Det er et fælles mål, at borgeren oplever sammenhæng i forløbet og kort ventetid til udredning, behandling, genoptræning eller rehabilitering. Formålet er blandt andet at gøre det samlede sygdomsforløb og eventuel forsørgelse med f.eks. sygedagpenge så kort som muligt.

En tidlig målrettet indsats og behandling kombineret med et effektivt sagsforløb skal nedbringe risikoen for, at syge borgere mister tilknytningen til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet. Det betyder, at der skal være et kontinuerligt fokus på optimering af ventetider i regionalt og kommunalt regi til gavn for blandt andet socialt og sundhedsmæssige udsatte grupper, der har stor risiko for tab af funktionsevne og/eller mestringsevne, som yderligere kan forværre deres helhedssituation.

Sammenhæng og helhedsperspektiv

Det er et fælles mål for parterne, at borgeren så hurtigt som muligt opnår det bedst tænkelige funktionsniveau i sit hverdagsliv.

Såvel udredning af funktionsevne, rehabiliteringsbehov og -potentiale, udarbejdelse af evt. genoptræningsplan, samt sygehusets tidlige inddragelse af kommunen i planlægning af udskrivelsen i henhold til SAM:BO er således afgørende for det videre rehabiliteringsforløb.

For at sikre resultater i samarbejdet om rehabilitering er det nødvendigt, at medarbejdere i kommuner, på sygehusene og de praktiserende læger har det samme billede af opgaven. Parterne skal tage ansvar for deres del af borgerforløbet og understøtte, at borgeren efterfølgende kan mestre egen tilværelse - eventuel med en nedsat funktionsevne. Det forudsætter udvikling af en fælles tilgang, som bygger på en helhedsforståelse og på samarbejde inden for og på tværs af sektorer. Tværgående rehabiliteringsindsatser styrkes med udgangspunkt i en fælles samlet plan for rehabilitering.

Samarbejdet om rehabilitering skal koordineres med det arbejde, som pågår i regi af Udviklingsstrategi for det sociale område i Syddanmark.

7.3.4 Genoptræning og rehabilitering for psykiatriske patienter

Der igangsættes et arbejde med at afdække særlige udfordringer for psykiatriske patienter og deres adgang til genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser og kvaliteten af disse. På baggrund af denne afdækning igangsættes relevante initiativer.

Revision af den regionale forløbsbeskrivelse for demens

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag godkende den reviderede regionale forløbsbeskrivelse på demensområdet samt godkende at der igangsættes en proces med henblik på revision af samarbejdsaftalen på demensområdet. Sagsfremstilling, indstilling samt bilag fremgår af punkt 1.0.

Kommunale kommentarer
I sagsfremstillingen beskrives det, at DAK godkendte, at de regionale forløbsbeskrivelser blev godkendt på mødet i juni 2015. Dette skete indirekte ved godkendelse af kommissorier for følgegrupperne.
Der har deltaget kommunale folk i udarbejdelsen af den regionale forløbsbeskrivelse, og det kan evt. kommenteres, om det ikke burde hedde en *tværsektoriel* forløbsbeskrivelse.
Sagen er et eksempel på, hvordan en national klinisk retningslinje kan have tværsektoriel betydning.
Sagen berøres endvidere i bilaget fra Følgegruppen for behandling og pleje, pkt. 1.2 på nærværende dagsorden.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender den reviderede regionale forløbsbeskrivelse på demensområdet godkendes
- Godkender, at der igangsættes en proces med henblik på revision af samarbejdsaftalen på demensområdet

Revision af den regionale forløbsbeskrivelse for demens

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag godkende den reviderede regionale forløbsbeskrivelse på demensområdet samt godkende at der igangsættes en proces med henblik på revision af samarbejdsaftalen på demensområdet. Sagsfremstilling, indstilling samt bilag fremgår af punkt 1.0.

Kommunale kommentarer
I sagsfremstillingen beskrives det, at DAK godkendte, at de regionale forløbsbeskrivelser blev godkendt på mødet i juni 2015. Dette skete indirekte ved godkendelse af kommissorier for følgegrupperne.
Der har deltaget kommunale folk i udarbejdelsen af den regionale forløbsbeskrivelse, og det kan evt. kommenteres, om det ikke burde hedde en *tværsektoriel* forløbsbeskrivelse.
Sagen er et eksempel på, hvordan en national klinisk retningslinje kan have tværsektoriel betydning.
Sagen berøres endvidere i bilaget fra Følgegruppen for behandling og pleje, pkt. 1.2 på nærværende dagsorden.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender den reviderede regionale forløbsbeskrivelse på demensområdet godkendes
- Godkender, at der igangsættes en proces med henblik på revision af samarbejdsaftalen på demensområdet

REFERAT

Indstillingerne blev godkendt.

Vi vil gerne her også have nogle data på aktivitetsomfang og udviklingen her i.

Mødekalender 2016

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag godkende mødekalender for 2016.

Kommunale kommentarer
Til orientering ligger møderne i Sundhedskoordinationsudvalget den 23. februar, 10. maj, 16. august, 25. oktober samt den 20. december.
Den 14. januar ligger meget tæt på juleferien, og det vil være problematisk for følgegrupperne at nå at komme med oplæg til måling af effekt, som det beskrives i punkt 1.1. Da både Arne Nikolajsen og Per Busk har mulighed for at deltage i DAK-møde den 29. januar, vil denne dato blive foreslået på mødet.
Det er uheldigt for mødeplanlægningen af andre møder og deltagelse af direktører fra kommunerne, at mødedatoerne for DAK udkommer så sent.
Det kan eventuelt foreslås DAK, at der laves mødekalender for en 2-årig periode fremadrettet, som det er tilfældet og muligt i andre sammenhænge.

Det foreslås, at årshjulet for DAK opdateres, således at der byttes rundt på temadrøftelserne i januar og marts, da det formentlig er Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt, som skal opstille forslag til borgerinddragelse, herunder borgerorienterede effekt- og kvalitetsmål, og denne gruppe skal først nedsættes nu.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender at ovennævnte kommunale kommentarer tilkendegives på mødet i DAK

Mødekalender 2016

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag godkende mødekalender for 2016.

Kommunale kommentarer
Til orientering ligger møderne i Sundhedskoordinationsudvalget den 23. februar, 10. maj, 16. august, 25. oktober samt den 20. december.
Den 14. januar ligger meget tæt på juleferien, og det vil være problematisk for følgegrupperne at nå at komme med oplæg til måling af effekt, som det beskrives i punkt 1.1. Da både Arne Nikolajsen og Per Busk har mulighed for at deltage i DAK-møde den 29. januar, vil denne dato blive foreslået på mødet.
Det er uheldigt for mødeplanlægningen af andre møder og deltagelse af direktører fra kommunerne, at mødedatoerne for DAK udkommer så sent.
Det kan eventuelt foreslås DAK, at der laves mødekalender for en 2-årig periode fremadrettet, som det er tilfældet og muligt i andre sammenhænge.

Det foreslås, at årshjulet for DAK opdateres, således at der byttes rundt på temadrøftelserne i januar og marts, da det formentlig er Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt, som skal opstille forslag til borgerinddragelse, herunder borgerorienterede effekt- og kvalitetsmål, og denne gruppe skal først nedsættes nu.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender at ovennævnte kommunale kommentarer tilkendegives på mødet i DAK

REFERAT

Indstillingen blev godkendt.

Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte hvilke punkter, som skal videre til mødet i Sundhedskoordinationsudvalget.

Kommunale kommentarer
Det foreslås, at SKU på mødet den 22. december får en samlet orientering om det igangsatte arbejde i følgegrupperne.
Da rehabilitering har en fremtrædende rolle i Sundhedsaftalen vil det også være relevant, at SKU orienteres om drøftelserne i DAK omkring den rehabiliterende tilgang.
Herudover kan SKU orienteres om evt. beslutning i forhold til pilotprojekt vedrørende flytning af patientuddannelser.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum

- Godkender at ovenstående kommunale kommentarer fremføres på mødet i DAK

Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte hvilke punkter, som skal videre til mødet i Sundhedskoordinationsudvalget.

Kommunale kommentarer
Det foreslås, at SKU på mødet den 22. december får en samlet orientering om det igangsatte arbejde i følgegrupperne.
Da rehabilitering har en fremtrædende rolle i Sundhedsaftalen vil det også være relevant, at SKU orienteres om drøftelserne i DAK omkring den rehabiliterende tilgang.
Herudover kan SKU orienteres om evt. beslutning i forhold til pilotprojekt vedrørende flytning af patientuddannelser.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum

- Godkender at ovenstående kommunale kommentarer fremføres på mødet i DAK

REFERAT

Indstillingen godkendes dog med følgende ændring:

- Der orienteres ikke denne gang om drøftelserne i DAK omkring den rehabiliterende tilgang.

Øvrig gensidig orientering

Psykiatriens forskningsdag torsdag den 26 nov. 12-18.
Arrangementet foregår på Trinity Hotel og Konference Center, Gl. Færgevej 30, Snoghøj, 7000 Fredericia.

Øvrig gensidig orientering

Psykiatriens forskningsdag torsdag den 26 nov. 12-18.
Arrangementet foregår på Trinity Hotel og Konference Center, Gl. Færgevej 30, Snoghøj, 7000 Fredericia.

REFERAT

Ingen bemærkninger.

Psykiatriens Forskningsdag 2015

26. NOVEMBER
KL. 12-18

TRINITY HOTEL OG KONFERENCE CENTER
GL. FÆRGEVEJ 30, SNOGHØJ, 7000 FREDERICIA

Fra sandkasse til eliteforskning...

Psykiatrisygehuset gør det muligt at forske i psykiatri på alle niveauer og med forskellige faglige baggrunde. Kom og mød de mange forskere og hør om, hvad det er, de forsker i.

Tilmelding

SENEST MANDAG DEN 9. NOVEMBER 2015
til projektmedarbejder i Netværkssekretariatet for Psykiatrisk Forskning Tascha Brandt Schøsler
Tascha.Brandt.Schosler@rsyd.dk

Du vil inden længe kunne finde mere information om Psykiatriens Forskningsdag 2015, bl.a. om workshoppene på **WWW.PSYKIATRIENISYDDANMARK.DK/FORSKNING**

Program

12.00
Ankomst, sandwich og kaffe

12.20
WORKSHOPS DEL I
3 forskellige workshops med 4 oplæg i hver

13.50
WORKSHOPS DEL II
3 forskellige workshops med 3 oplæg i hver

14.50
Kaffe og udstilling af posters

15.20
Alle deltagere samles i salen, velkomst ved lægefaglig direktør og formand for Strategiråd for Psykiatrisk Forskning Anders Meinert Pedersen

Kognitiv træning for børn med ADHD ved ph.d.-studerende Aida Bikic

Forskning i behandling af alkoholafhængighed ved direktør i Rescue Anette Søgaard Nielsen

16.30
Etnografiske undersøgelser af tilbuddet til mennesker med psykiatriske problemstillinger ved Keynote speaker og professor Kjeld Høgsbro

Professorpanel om psykiatrisk forskning

Uddeling af nyindstiftet forskningspris til årets forskningstalent

17.45
Tak for i dag

Psykiatrien i Region Syddanmark

Region Syddanmark

SYDDANSK UNIVERSITET
UNIVERSITY OF SOUTHERN DENMARK

Praksisplanen og samarbejdet med almen praksis

De kommunale politikere besluttede på møde i Sundhedsstrategisk Forum den 1. oktober, at de ville kontakte KL´s bestyrelse for at få dem til på nationalt hold at hjælpe i forhold til udfordringer i Praksisplanudvalget for almen praksis. Ved udsendelsen af nærværende dagsorden var der endnu ikke fremkommet et svar fra KL´s bestyrelse.
Der vil på mødet blive givet en mundtlig orientering om evt. svar fra KL´s bestyrelse samt om planer for den fremtidige håndtering af området.

Indstilling
At Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter status for arbejdet med praksisplanen

Praksisplanen og samarbejdet med almen praksis

De kommunale politikere besluttede på møde i Sundhedsstrategisk Forum den 1. oktober, at de ville kontakte KL´s bestyrelse for at få dem til på nationalt hold at hjælpe i forhold til udfordringer i Praksisplanudvalget for almen praksis. Ved udsendelsen af nærværende dagsorden var der endnu ikke fremkommet et svar fra KL´s bestyrelse.
Der vil på mødet blive givet en mundtlig orientering om evt. svar fra KL´s bestyrelse samt om planer for den fremtidige håndtering af området.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter status for arbejdet med praksisplanen

REFERAT

Arne informerede:

- KL opfordrer til, at man forsat mødes i Praksisplanudvalget (PPU), så man forsat får signaleret, at man er positive fra kommunernes side.
- Kommunerne i Syddanmark er længst fremme i samarbejdsprocessen med PLO, hvorved kommunerne i de andre regioner ikke endnu har gjort sig helt de samme erfaringer.

Budskaberne i KL's svarbrev er følgende:

- KL tager initiativ til at, sekretariatsrådskredsen for Regioners Lønnings- og Takstnævn (Danske Regioner, Finansministeriet, Sundheds og Ældreministeriet og KL) samles til en drøftelse af, hvorledes de offentlige centrale parter skal forholde sig til den manglende fremdrift i de lokale forhandlinger.
- KL indtil videre forsat opfordrer kommunerne til at søge samlede forhandlingsresultateri praksisplanudvalgene med regioner og almen praksis.

KL's bestyrelse
KL
Weidekampsgade 10
2300 København S

KKR
SYDDANMARK

Den 9. oktober 2015

Sags ID: SAG-2015-00745
Dok.ID: 2095088

APK@kl.dk
Direkte
Mobil 2132 0152

KKR Syddanmark
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

www.kl.dk/kkr-syddanmark

Til KL's bestyrelse

Vi henvender os til jer for at rette jeres opmærksomhed på de store udfordringer, der er i forbindelse med at sikre gennemførelse af de kommunale mål med arbejdet i Praksisplanudvalget for almen praksis i region Syddanmark.

På møde i Praksisplanudvalget d. 1. oktober tilkendegav PLO Syddanmark, at de ikke har til hensigt at leve op til hensigterne i overenskomsten om at indgå decentrale aftaler om samtaleterapi og sygebesøg.

Denne udmelding medfører, jævnfør overenskomsten, at de 44 mio. kr., der er afsat til at udvikle det nære sundhedsvæsen i Praksisplanudvalget i vores region, ikke kommer i spil. PLO Syddanmark anerkender ikke denne tolkning af overenskomstteksten.

Fra kommunal side betyder det, at de mange vigtige og aktuelle initiativer, som kommunerne ønsker gennemført for at udvikle det nære sundhedsvæsen, ikke kan gennemføres. Det gælder for eksempel opgaver med at mindske antallet af sygemeldinger, udvikle samarbejdet mellem almen praksis og akutfunktioner og arbejde med modeller for fasttilknyttede læger på plejehjem. Det er alle initiativer, som kommunerne i regionen har prioriteret højt i forbindelse med arbejdet i Praksisplanudvalget.

Nedbruddet i forhandlingerne sætter altså betydelige begrænsninger for mulighederne for at udvikle det nære sundhedsvæsen i samarbejde med almen praksis.

Det anser vi som meget problematisk. Men samtidig må vi erkende, at det ikke er muligt at løse problemstillingerne i Praksisplanudvalget.

PLO Syddanmark lægger i stedet op til at indgå lokale aftaler med enkeltkommuner. Fra kommunal side er vi dog meget forbeholdne for

denne fremgangsmåde, da den bryder med den politiske hensigt med praksisplanudvalget, samt at enkeltkommuneaftaler med stor sandsynlighed vil være præcedensskabende for de aftaler, som øvrige kommuner kan indgå – både i vores region og resten af landet. Ligeledes har KL meddelt, at en stor del af sådanne aftaler formentligt ikke vil være gyldige.

Vi er dog bekendt med, at flere kommuner på trods heraf overvejer at indgå sådanne lokalaftaler, da behovet for at komme videre med udviklingen af det nære sundhedsvæsen er så stort.

På denne baggrund mener vi, at I som KL's bestyrelse bliver nødt til at gå aktivt ind i sagen og fra nationalt hold sikre en afklaring af rammerne for arbejdet i praksisplanudvalgene. Herudover finder vi det nødvendigt, at I henvender jer til alle kommuner med en opfordring til at stå sammen og afstå fra at indgå lokale aftaler med PLO, da indgåelse af sådanne aftaler vil svække vores samlede forhandlingsposition.

Med venlig hilsen

Byrådsmedlem Henning Ravn, Esbjerg Kommune

På vegne af:
Byrådsmedlem Malene Kaisen Nielsen, Vejen Kommune
Byrådsmedlem Erik Rosengaard, Nyborg Kommune
Rådmand Susanne Crawley Larsen, Odense Kommune
Byrådsmedlem Henning Ravn, Esbjerg Kommune

Kopi : KKR Syddanmarks fodmandskab

KKR Syddanmark
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

Dato: 6. november 2015

Sags ID: SAG-2015-05049
Dok. ID: 2105773

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk

Vedrørende gennemførelse af de kommunale mål med arbejdet i Praksisplanudvalget for almen praksis i Region Syddanmark.

Tak for jeres henvendelse til bestyrelsen af 9. oktober 2015 vedrørende de udfordringer, der er i forbindelse med at sikre gennemførelse af de kommunale mål med arbejdet i Praksisplanudvalget for almen praksis i Region Syddanmark.

KL er helt enige i, at der er mange vigtige og aktuelle initiativer i kommunernes arbejde med at udvikle det nære sundhedsvæsen, som bliver vanskelige at gennemføre, såfremt der ikke kan indgås aftaler med de praktiserende læger.

KL's bestyrelse har behandlet jeres henvendelse den 22. oktober 2015 og truffet følgende beslutning:

- KL tager initiativ til at, sekretariatsrådskredsen for Regioners Lønnings- og Takstnævn (Danske Regioner, Finansministeriet, Sundheds og Ældreministeriet og KL) samles til en drøftelse af, hvorledes de offentlige centrale parter skal forholde sig til den manglende fremdrift i de lokale forhandlinger.

- KL indtil videre forsat opfordrer kommunerne til at søge samlede forhandlingsresultater i praksisplanudvalgene med regioner og almen praksis.

KL er nu i dialog med de øvrige parter i Regionernes Lønnings- og Takstnævn om at få et møde i stand og KL vil orientere de kommunale medlemmer af PPU, når drøftelserne har fundet sted.

Med venlig hilsen

Martin Damm

Kristian Wendelboe

Status for FMK

MedCom afholdte i starten af oktober et fælleskommunalt netværksmøde om Fælles Medicinkort (FMK). Her fremgik det, at samarbejdet om FMK generelt fungerer, dog med visse udfordringer i nogle kommuner med nogle praktiserende læger. Herudover er der særligt udfordringer med, at sygehusene inden for en kort tidsfrist skal sørge for at afsuspendere medicinkort, når patienter udskrives fra sygehusene, så kortene er opdaterede og klar til brug for den kommunale hjemmesygepleje og de praktiserende læger.

I vedlagte bilag, der også behandles under pkt. 1.1 på DAK, ses en status for implementeringen af FMK. Status fordelt på kommunerne er opgjort med udgangen af august 2015.

Tabellen viser to aspekter i forhold til implementeringen. De første tre kolonner viser, hvor stor en andel af de samlede midler på 6 mio. kr., der er afsat til førstegangsoprydning i FMK i forbindelse med opstarten i region Syddanmark, som er anvendt. De tre sidste kolonner viser, hvor langt de syddanske kommuner er med deres samlede implementering af FMK baseret på kommunernes forventninger til opgavens omfang.

<u>Status for implementeringen</u>
Kolonnen ”Forventet antal borgere med kommunal medicinadministration” er data indmeldt af kommunerne til MedCom. Det er skøn for, hvor mange borgere kommunerne forventede, at de skulle have overført til FMK.
Kolonnen ”Antal medicinlister forberedt til kommunal brug af FMK” viser de konkrete talt for, hvor mange medicinkort som den enkelte kommune på opgørelsestidspunkt havde gjort klar til FMK. Hvis en kommune ender på over 100 pct. i yderste kolonne til højre, er det dermed udtryk for, at kommunens skøn for antallet af medicinkort, der skal på FMK, er større end det, som de har skønnet og tilkendegivet over for MedCom.

<u>Status for anvendelse af midler ift. førstegangsoprydning</u>
Det er ikke alle medicinkort, som skal på FMK, der kræver en oprydning med inddragelse af en praktiserende læge. Derfor er skønnet for antal oprydninger af medicinkort også mindre end det samlede antal medicinkort, der skal lægges på FMK.
Kolonnen ”Skøn over antal oprydninger” er lavet i forbindelse med drøftelserne om den samlede økonomi for oprydningsopgaven. Men tallet er kun et skøn og ikke udtryk for et maksimumantal per kommune i forhold til økonomien. Kolonnen ”Antal oprydninger betalt til og med august” viser, hvor mange oprydninger regionen har betalt for.
Samlet ses det, at ved udgangen af august, var der anvendt 20,3 pct. af de 6 mio. kr., der er afsat til oprydningerne.
De nyeste tal fra Regionen, som dog ikke er endeligt validerede, viser, at der pr. 27. oktober 2015 er anvendt 2,8 mio. kr. til førstegangsoprydninger af medicinkort. Det forventes, at de 6 mio. kr., der er afsat, er tilstrækkeligt til hele 2015, men forbruget følges naturligvis tæt.
Det vedhæftede bilag er identisk med bilaget under status for Følgegruppen for behandling og pleje.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter status for FMK

Status for FMK

MedCom afholdte i starten af oktober et fælleskommunalt netværksmøde om Fælles Medicinkort (FMK). Her fremgik det, at samarbejdet om FMK generelt fungerer, dog med visse udfordringer i nogle kommuner med nogle praktiserende læger. Herudover er der særligt udfordringer med, at sygehusene inden for en kort tidsfrist skal sørge for at afsuspendere medicinkort, når patienter udskrives fra sygehusene, så kortene er opdaterede og klar til brug for den kommunale hjemmesygepleje og de praktiserende læger.

I vedlagte bilag, der også behandles under pkt. 1.1 på DAK, ses en status for implementeringen af FMK. Status fordelt på kommunerne er opgjort med udgangen af august 2015.

Tabellen viser to aspekter i forhold til implementeringen. De første tre kolonner viser, hvor stor en andel af de samlede midler på 6 mio. kr., der er afsat til førstegangsoprydning i FMK i forbindelse med opstarten i region Syddanmark, som er anvendt. De tre sidste kolonner viser, hvor langt de syddanske kommuner er med deres samlede implementering af FMK baseret på kommunernes forventninger til opgavens omfang.

Status for implementeringen
Kolonnen ”Forventet antal borgere med kommunal medicinadministration” er data indmeldt af kommunerne til MedCom. Det er skøn for, hvor mange borgere kommunerne forventede, at de skulle have overført til FMK. Kolonnen ”Antal medicinlister forberedt til kommunal brug af FMK” viser de konkrete talt for, hvor mange medicinkort som den enkelte kommune på opgørelsestidspunkt havde gjort klar til FMK. Hvis en kommune ender på over 100 pct. i yderste kolonne til højre, er det dermed udtryk for, at kommunens skøn for antallet af medicinkort, der skal på FMK, er større end det, som de har skønnet og tilkendegivet over for MedCom.

Status for anvendelse af midler ift. førstegangsoprydning
Det er ikke alle medicinkort, som skal på FMK, der kræver en oprydning med inddragelse af en praktiserende læge. Derfor er skønnet for antal oprydninger af medicinkort også mindre end det samlede antal medicinkort, der skal lægges på FMK.
Kolonnen ”Skøn over antal oprydninger” er lavet i forbindelse med drøftelserne om den samlede økonomi for oprydningsopgaven. Men tallet er kun et skøn og ikke udtryk for et maksimumantal per kommune i forhold til økonomien. Kolonnen ”Antal oprydninger betalt til og med august” viser, hvor mange oprydninger regionen har betalt for.
Samlet ses det, at ved udgangen af august, var der anvendt 20,3 pct. af de 6 mio. kr., der er afsat til oprydningerne.
De nyeste tal fra Regionen, som dog ikke er endeligt validerede, viser, at der pr. 27. oktober 2015 er anvendt 2,8 mio. kr. til førstegangsoprydninger af medicinkort. Det forventes, at de 6 mio. kr., der er afsat, er tilstrækkeligt til hele 2015, men forbruget følges naturligvis tæt.
Det vedhæftede bilag er identisk med bilaget under status for Følgegruppen for behandling og pleje.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter status for FMK

REFERAT

- Der er en forventning om, at der er penge nok til oprydningerne, der foretages inden for aftalens tidsmæssige rammer, dvs. inden 31. december 2015. Der ses dog en betydelig stigning i antallet af oprydninger over de seneste uger, så der holdes tæt øje med, hvordan økonomien udvikler sig.
- Udgangspunktet er, at aftalen ikke forlænges efter 31. december 2015. Der er dog opmærksomhed på, at nogle kommunerne formentligt ikke vil være helt i mål med oprydningsopgaven på dette tidspunkt. Hvordan dette håndteres vil blive drøftet, når der er større klarhed over, hvor stort omfanget vil være.

Dimensionering af SOSU- og PAU-uddannelsen

Fra 2007 til 2015 var dimensioneringen af social- og sundhedsuddannelserne (SOSU-hjælpere og SOSU-assistenter) samt den pædagogiske assistentuddannelse (PAU-uddannelsen) fastlagt via trepartsaftalen. Med udsigten til udløbet af trepartsaftalen i år har KL siden foråret 2015 forhandlet om en ny styringsmodel for fastsættelse af uddannelseskapaciteten med staten, regionerne og LO. Det har dog på nuværende tidspunkt ikke været muligt at nå til enighed om en ny aftale på nationalt plan.

I en rundspørge blandt de syddanske kommuner i efteråret 2014 har kommunerne tilkendegivet, at de ønsker et fald i antallet af SOSU-hjælpere på mellem 25-50 pct., og en stigning i antallet af SOSU-assistenter på mellem 25-50 pct. Desuden har KL meldt ud, at der samlet for kommunerne også er et ønske om, at antallet af PAU-elever falder betydeligt.

Dimensionering på regionalt plan

./. På den baggrund skrev KL ud til landets borgmestre d. 25. september 2015 og anbefalede, at kommunerne og de fem KKR i 2016 planlægger dimensioneringen på regionalt plan. Sagen behandles i kommunaldirektørkredsen d. 6. november, og der træffes beslutning om dimensioneringen på møde i KKR Syddanmark d. 16. november.

For region Syddanmark er anbefalingen fra KL på baggrund af arbejdskraftanalyser udarbejdet af Finansministeriet:

- SOSU-hjælperelever: et fald på 193 elever til samlet 1.701 elever, svarende til 10 pct. fald
- SOSU-assistentelever: stigning på 69 elever til samlet 447 elever, svarende til 18 pct. stigning
- PAU-elever: samme dimensionering som 2015, dvs. 306 elever

KL bemærker, at målet i forhold til PAU eleverne er et betydeligt fald i antallet af elever, men i dimensioneringen for 2016 anbefales det at fastholde niveauet for at tage hensyn til de mange studerende, som allerede er startet på grundforløbet og har brug for en uddannelsesaftale.

For at kunne indfri ønsket om at antallet af SOSU-assistentelever skal stige, kræver det en regional aftale med Region Syddanmark, da eleverne blandet andet skal være i sygehusregi i deres somatiske praktik med henblik på at opnå deres autorisation. Region Syddanmark har meddelt, at de ikke vil indgå en sådan aftale på nuværende tidspunkt, men at de planlægger ud fra en dimensionering svarende til den i 2015.

Fordeling af elever mellem kommunerne

Der er nedsat et dimensioneringsudvalg, som har til opgave at give indstilling til KKR Syddanmark om dimensioneringen[1]. Udvalget har på møde d. 30. oktober drøftet, hvilken fordelingsnøgle udvalget vil indstille til KKR Syddanmark at anvende i forhold til fordeling af eleverne mellem kommunerne.

For SOSU-assistenterne og –hjælperne indstiller Dimensioneringsudvalget, at eleverne fordeles med en fordelingsnøgle, hvor den gamle fordeling vægter 75 pct. og fordelingsnøglen fra ældremilliarden vægter 25 pct. Baggrunden for denne indstilling er at regulere i forhold til demografien, men samtidig ikke skabe for store ændringer for den enkelte kommune fra 2015 til 2016.

I forhold til PAU-eleverne indstiller Dimensioneringsudvalget til KKR at vælge en model af fordeling mellem kommunerne tilsvarende fordelingen i 2015. Dimensioneringsudvalget lægger to ting til grund herfor. For det første vil en tilpasning i forhold til den samlede demografi give meget små ændringer på fordelingen mellem kommunerne. For det andet er der udsigt til markante ændringer i den samlede dimensionering inden for en

kort tidshorisont. Dimensioneringsudvalget anbefaler derfor, at en eventuel ændring i fordeling mellem kommunerne afventer afklaring af den samlede dimensionering på området.

./. Den konkrete fordeling mellem kommunerne ses i vedlagte bilag. Det skal bemærkes, at det er den enkelte kommune selv, der vurderer, hvorvidt der er et tilstrækkeligt antal kvalificerede ansøgere til at opfylde dimensioneringen.

Indstilling til KKR Syddanmark

- Antallet af SOSU-hjælperelever falder med 193 elever fra 2015 til 2016. Dvs. at dimensioneringen samlet i regionen i 2016 er 1.701 elever
- Antallet af SOSU-assistentelever fastholdes til samme niveau som 2015, det vil sige 378 elever, da det ikke er muligt at indgå aftale med Region Syddanmark om at hæve antallet
- Antallet af PAU-elever fastholdes til samme niveau som 2015, det vil sige 306 elever
- Fordelingen mellem kommunerne i forhold til SOSU-eleverne baseres på en fordelingsnøgle, hvor den nuværende fordeling vægter 75 pct. og ældrenøglen vægter 25 pct.
- Fordelingen mellem kommunerne i forhold til PAU-eleverne baseres på den nuværende fordelingsnøgle.

Dimensioneringsudvalget bemærker, at på trods af indstillingen til dimensioneringen i 2016, så ser udvalget et behov for, at der sker et betydeligt fald i SOSU-hjælperelever og PAU-elever fremadrettet. Udvalget ser til gengæld et behov for en betydelig stigning i antallet af SOSU-assistenter.

Herudover anbefaler Dimensioneringsudvalget, at kommunerne i Syddanmark fælles arbejder for, at det bliver muligt for kommunerne at løfte en større del af praktikopgaven i forhold til SOSU-assistentuddannelsen. Med de specialiserede sundhedstilbud kommunerne har opbygget, bør det være muligt, at kommunerne i nogle tilfælde kan overtage praktikperioder fra regionerne. Dermed vil kommunerne ikke være ligeså afhængige af regionerne i forhold til at kunne hæve dimensioneringen på SOSU-assistentuddannelsen. Det er dog i den forbindelse væsentligt at være opmærksom på de økonomiske konsekvenser heraf for kommunerne.

KKR Syddanmark træffer som nævnt beslutning om dimensioneringen på deres møde d. 16. november 2015.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum tager orienteringen til efterretning

---

[1] I Udvalget sidder: direktør Arne Nikolajsen, Esbjerg Kommune, direktør Charlotte Scheppan, Haderslev Kommune og børnechef Torben Birk Rosbach, Nyborg Kommune.

Dimensionering af SOSU- og PAU-uddannelsen

Fra 2007 til 2015 var dimensioneringen af social- og sundhedsuddannelserne (SOSU-hjælpere og SOSU-assistenter) samt den pædagogiske assistentuddannelse (PAU-uddannelsen) fastlagt via trepartsaftalen. Med udsigten til udløbet af trepartsaftalen i år har KL siden foråret 2015 forhandlet om en ny styringsmodel for fastsættelse af uddannelseskapaciteten med staten, regionerne og LO. Det har dog på nuværende tidspunkt ikke været muligt at nå til enighed om en ny aftale på nationalt plan.

I en rundspørge blandt de syddanske kommuner i efteråret 2014 har kommunerne tilkendegivet, at de ønsker et fald i antallet af SOSU-hjælpere på mellem 25-50 pct., og en stigning i antallet af SOSU-assistenter på mellem 25-50 pct. Desuden har KL meldt ud, at der samlet for kommunerne også er et ønske om, at antallet af PAU-elever falder betydeligt.

Dimensionering på regionalt plan

./. På den baggrund skrev KL ud til landets borgmestre d. 25. september 2015 og anbefalede, at kommunerne og de fem KKR i 2016 planlægger dimensioneringen på regionalt plan. Sagen behandles i kommunaldirektørkredsen d. 6. november, og der træffes beslutning om dimensioneringen på møde i KKR Syddanmark d. 16. november.

For region Syddanmark er anbefalingen fra KL på baggrund af arbejdskraftanalyser udarbejdet af Finansministeriet:

- SOSU-hjælperelever: et fald på 193 elever til samlet 1.701 elever, svarende til 10 pct. fald
- SOSU-assistentelever: stigning på 69 elever til samlet 447 elever, svarende til 18 pct. stigning
- PAU-elever: samme dimensionering som 2015, dvs. 306 elever

KL bemærker, at målet i forhold til PAU eleverne er et betydeligt fald i antallet af elever, men i dimensioneringen for 2016 anbefales det at fastholde niveauet for at tage hensyn til de mange studerende, som allerede er startet på grundforløbet og har brug for en uddannelsesaftale.

For at kunne indfri ønsket om at antallet af SOSU-assistentelever skal stige, kræver det en regional aftale med Region Syddanmark, da eleverne blandet andet skal være i sygehusregi i deres somatiske praktik med henblik på at opnå deres autorisation. Region Syddanmark har meddelt, at de ikke vil indgå en sådan aftale på nuværende tidspunkt, men at de planlægger ud fra en dimensionering svarende til den i 2015.

Fordeling af elever mellem kommunerne

Der er nedsat et dimensioneringsudvalg, som har til opgave at give indstilling til KKR Syddanmark om dimensioneringen[1]. Udvalget har på møde d. 30. oktober drøftet, hvilken fordelingsnøgle udvalget vil indstille til KKR Syddanmark at anvende i forhold til fordeling af eleverne mellem kommunerne.

For SOSU-assistenterne og –hjælperne indstiller Dimensioneringsudvalget, at eleverne fordeles med en fordelingsnøgle, hvor den gamle fordeling vægter 75 pct. og fordelingsnøglen fra ældremilliarden vægter 25 pct. Baggrunden for denne indstilling er at regulere i forhold til demografien, men samtidig ikke skabe for store ændringer for den enkelte kommune fra 2015 til 2016.

I forhold til PAU-eleverne indstiller Dimensioneringsudvalget til KKR at vælge en model af fordeling mellem kommunerne tilsvarende fordelingen i 2015. Dimensioneringsudvalget lægger to ting til grund herfor. For det første vil en tilpasning i forhold til den samlede demografi give meget små ændringer på fordelingen mellem kommunerne. For det andet er der udsigt til markante ændringer i den samlede dimensionering inden for en

kort tidshorisont. Dimensioneringsudvalget anbefaler derfor, at en eventuel ændring i fordeling mellem kommunerne afventer afklaring af den samlede dimensionering på området.

./. Den konkrete fordeling mellem kommunerne ses i vedlagte bilag. Det skal bemærkes, at det er den enkelte kommune selv, der vurderer, hvorvidt der er et tilstrækkeligt antal kvalificerede ansøgere til at opfylde dimensioneringen.

Indstilling til KKR Syddanmark

- Antallet af SOSU-hjælperelever falder med 193 elever fra 2015 til 2016. Dvs. at dimensioneringen samlet i regionen i 2016 er 1.701 elever
- Antallet af SOSU-assistentelever fastholdes til samme niveau som 2015, det vil sige 378 elever, da det ikke er muligt at indgå aftale med Region Syddanmark om at hæve antallet
- Antallet af PAU-elever fastholdes til samme niveau som 2015, det vil sige 306 elever
- Fordelingen mellem kommunerne i forhold til SOSU-eleverne baseres på en fordelingsnøgle, hvor den nuværende fordeling vægter 75 pct. og ældrenøglen vægter 25 pct.
- Fordelingen mellem kommunerne i forhold til PAU-eleverne baseres på den nuværende fordelingsnøgle.

Dimensioneringsudvalget bemærker, at på trods af indstillingen til dimensioneringen i 2016, så ser udvalget et behov for, at der sker et betydeligt fald i SOSU-hjælperelever og PAU-elever fremadrettet. Udvalget ser til gengæld et behov for en betydelig stigning i antallet af SOSU-assistenter.

Herudover anbefaler Dimensioneringsudvalget, at kommunerne i Syddanmark fælles arbejder for, at det bliver muligt for kommunerne at løfte en større del af praktikopgaven i forhold til SOSU-assistentuddannelsen. Med de specialiserede sundhedstilbud kommunerne har opbygget, bør det være muligt, at kommunerne i nogle tilfælde kan overtage praktikperioder fra regionerne. Dermed vil kommunerne ikke være ligeså afhængige af regionerne i forhold til at kunne hæve dimensioneringen på SOSU-assistentuddannelsen. Det er dog i den forbindelse væsentligt at være opmærksom på de økonomiske konsekvenser heraf for kommunerne.

KKR Syddanmark træffer som nævnt beslutning om dimensioneringen på deres møde d. 16. november 2015.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum tager orienteringen til efterretning

---

[1] I Udvalget sidder: direktør Arne Nikolajsen, Esbjerg Kommune, direktør Charlotte Scheppan, Haderslev Kommune og børnechef Torben Birk Rosbach, Nyborg Kommune.

REFERAT

Orienteringen blev taget til efterretning.

Til borgmesteren

Anbefaling om uddannelseskapaciteten på SOSU- og PAU-uddannelsen i 2016

Den 25. september 2015

Sags ID: SAG-2013-03654
Dok.ID: 2087089

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk

Trepartsaftalen har fra 2007 til 2015 fastsat dimensioneringen på social- og sundhedsuddannelserne (SOSU-uddannelsen) og den pædagogiske assistentuddannelse (PAU-uddannelsen). KL har siden foråret 2015 forhandlet om en ny styringsmodel for fastsættelse af uddannelseskapaciteten med staten, regionerne og LO.

Der foreligger endnu ikke enighed om en ny styringsmodel, som afløsning for den gamle trepartsaftale. Kommuner og regioner er i loven om erhvervsuddannelser forpligtet til at stille praktikpladser til rådighed for SOSU-uddannelserne svarende til arbejdsmarkedets behov. Af hensyn til kommunernes videre budgetplanlægning, arbejdsgiveransvar og de allerede optagne elever er det nødvendigt at sikre klarhed om uddannelseskapaciteten for 2016.

KL anbefaler derfor, at kommunerne og de fem KKR i 2016 planlægger efter nedenstående dimensionering for SOSU-uddannelserne. Tallene stammer fra de prognoser, der har ligget til grund for drøftelserne om en ny styringsmodel. Fordelingen mellem de fem KKR er baseret på en nøgle, som har været drøftet med KKR-formandskaberne.

Tallene indebærer en reduktion af antallet af SOSU-hjælperelever på i alt 800 fra 2015 til 2016 og en stigning på 400 SOSU-assistentelever, heraf knap halvdelen i kommunerne. Det understreges, at praktikpladser for SOSU-assistenter forudsætter en aftale med den pågældende region. Der opfordres helt generelt til at udvise imødekommenhed i forhold til allerede optagne elever i 2016.

Fordelingen af praktikpladser på SOSU-hjælperuddannelsen i 2016

Sosu-hjælper	Gammel fordeling	Ny fordeling	Forskel (Ny - gammel)
Hele landet	8.117	7.317	-800
Region Hovedstaden	2.449	2.122	-327
Region Sjælland	1.237	1.143	-94
Region Syddanmark	1.894	1.701	-193
Region Midtjylland	1.786	1.599	-187
Region Nordjylland	751	752	1

Fordelingen af praktikpladser på SOSU-assistentuddannelsen i 2016

Sosu-assistent	Gammel fordeling	Ny fordeling	Forskel (Ny - gammel)
Hele landet	1.897	2.077	180
Region Hovedstaden	681	662	-19
Region Sjælland	281	320	39
Region Syddanmark	378	447	69
Region Midtjylland	386	437	51
Region Nordjylland	171	211	40

KL vil i løbet af efteråret indhente kommunernes behovsvurderinger på SOSU-området med henblik på at fortsætte drøftelserne om en flerårig styringsmodel. Det bemærkes i øvrigt, at der pågår et arbejde med en tilpasning af uddannelsen til SOSU-assistent. Dette arbejde har fortsat høj prioritet, og vil kunne medføre ændringer i dimensioneringen på området. Dog tidligst fra 2017.

For så vidt angår uddannelseskapaciteten på PAU-uddannelsen anbefaler KL, at kommunerne i 2016 planlægger under hensyn til, at et meget stort antal elever allerede er startet på grundforløbet, og derfor skal have mulighed for at få en uddannelsesaftale. Det forventes, at dette antal svarer til antallet i 2015. Det er imidlertid KL's klare opfattelse, at antallet af PAU-elever skal reduceres fremover, og dette vil indgå i de videre drøftelser med ministeriet og de faglige organisationer.

Med venlig hilsen

Martin Damm

Kristian Wendelboe

Fordeling af SOSU-assistentelever og SOSU-hjælperelever i 2016 mellem kommunerne i Region Syddanmark

Den nuværende fordeling vægter 75 % og ældrenøglen vægter 25%.

	Gammel fordeling Hjælpere	Ny fordeling Hjælpere	Forskel gml. til ny - Hjælpere	% ændring fra gml. til ny. Hjælpere		Gammel fordeling Assistenter	Ny fordeling Assistenter	Forskel gml. Til ny - Assistenter	% ændring fra gml. til ny. Assistenter
Region Syddanmark	1.894	1701	-193	-10,2		378	378	0	0,0
Middelfart	58	53	-5	-8,6		11	11	0	0,0
Assens	67	61	-6	-9,0		14	14	0	0,0
Faaborg-Midtfyn	83	77	-6	-7,2		16	17	1	6,3
Kerteminde	37	34	-3	-8,1		7	7	0	0,0
Nyborg	50	46	-4	-8,0		10	10	0	0,0
Odense	297	259	-38	-12,8		60	58	-2	-3,3
Svendborg	94	86	-8	-8,5		18	19	1	5,6
Nordfyns	46	42	-4	-8,7		9	9	0	0,0
Langeland	22	22	0	0,0		5	6	1	20,0
Ærø	10	11	1	10,0		2	2	0	0,0
Haderslev	91	82	-9	-9,9		18	18	0	0,0
Billund	41	37	-4	-9,8		8	8	0	0,0
Sønderborg	121	112	-9	-7,4		24	25	1	4,2
Tønder	64	58	-6	-9,4		13	13	0	0,0
Esbjerg	182	160	-22	-12,1		36	35	-1	-2,8
Fanø	4	4	0	0,0		1	1	0	0,0
Varde	80	72	-8	-10,0		16	16	0	0,0
Vejen	67	60	-7	-10,4		14	14	0	0,0
Aabenraa	96	86	-10	-10,4		19	19	0	0,0
Fredericia	79	70	-9	-11,4		16	16	0	0,0
Kolding	139	122	-17	-12,2		27	27	0	0,0
Vejle	166	147	-19	-11,4		34	33	-1	-2,9

Fordeling af PAU-elever i 2016 mellem kommunerne i Region Syddanmark

Fordelingen er lavet 100 % på baggrund af den nuværende fordelingsnøgle

	Gammel fordeling PAU	Ny fordeling PAU	Forskel gml. til ny - PAU	% ændring fra gml. til ny. PAU
Region Syddanmark	306	306	0	0,0
Middelfart	8	8	0	0,0
Assens	10	10	0	0,0
Faaborg-Midtfyn	12	12	0	0,0
Kerteminde	5	5	0	0,0
Nyborg	7	7	0	0,0
Odense	51	51	0	0,0
Svendborg	17	17	0	0,0
Nordfyns	7	7	0	0,0
Langeland	6	6	0	0,0
Ærø	2	2	0	0,0
Haderslev	18	18	0	0,0
Billund	6	6	0	0,0
Sønderborg	18	18	0	0,0
Tønder	10	10	0	0,0
Esbjerg	30	30	0	0,0
Fanø	1	1	0	0,0
Varde	11	11	0	0,0
Vejen	10	10	0	0,0
Aabenraa	19	19	0	0,0
Fredericia	12	12	0	0,0
Kolding	23	23	0	0,0
Vejle	23	23	0	0,0

Mødekalender for 2015

Det foreslås, jf. punkt 13 på dagsorden for DAK (pkt. 1.13 på nærværende dagsorden), at møderne for Sundhedsstrategisk Forum fastsættes til den 29. januar, 1. april, 15. juni, 21. september samt 23. november.

Derudover foreslås det, at der i begyndelsen af maj afholdes et temamøde om den nye strategi for SSF.

Årshjulet for møderne i SSF er opdateret ud fra de foreslåede opdateringer af årshjulet for DAK under punktet om mødekalender for DAK.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender de foreslåede datoer
- Godkender det opdaterede årshjul for møderne i SSF

.

Mødekalender for 2015

Det foreslås, jf. punkt 13 på dagsorden for DAK (pkt. 1.13 på nærværende dagsorden), at møderne for Sundhedsstrategisk Forum fastsættes til den 29. januar, 1. april, 15. juni, 21. september samt 23. november.

Derudover foreslås det, at der i begyndelsen af maj afholdes et temamøde om den nye strategi for SSF.

Årshjulet for møderne i SSF er opdateret ud fra de foreslåede opdateringer af årshjulet for DAK under punktet om mødekalender for DAK.

Indstilling
At Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender de foreslåede datoer
- Godkender det opdaterede årshjul for møderne i SSF

REFERAT

Indstillingerne blev godkendt.

FÆLLESKOMMUNALT SUNDHEDSSEKRETARIAT

RÅDHUSPASSAGEN 3
6600 VEJEN
FAELLESKOMMUNALSUNDHED.DK

Årshjul for møder i Sundhedsstrategisk Forum 2015/2016

Mødedato	**Emner**	
	SSF	**DAK**
2015		
23. september	Tema om den rehabiliterende tilgang	Temadrøftelse: Sundhedsaftalen og samarbejdet
11. november	Opfølgning på drøftelsen af den rehabiliterende tilgang Status på FMK	Mødetema: Drøftelse af den rehabiliterende tilgang Beskrivelse af hvad der kendetegner projekter i udviklingsaftalen samt status på disse Kortlægning af mental sundhed
22. december Fællesmøde ml. DAK og SKU		Mødetema: Fælles psykiatriindsats – samarbejde mellem socialpsykiatri, jobcenter og behandlingspsykiatri Kortlægning af mental sundhed. Fællesmøde med DAK (den sidste halvdel af mødet) om opfølgning på Sundhedsaftalens politiske målsætninger

2016		
Jan	1.del af ny strategi for SSF, visionsdelen Velfærdsteknologi og Telemedicin, herunder drøftelse af 1. udkast til tværsektoriel strategi	Mødetema: Videreudvikling af SAM:BO Revision af sundhedsaftalen, herunder status på de fem prioriterede indsatser
Marts	Borgerorienterede kvalitets- og effektmål (indspark til tema i DAK/SKU samt til strategien for SSF)	Mødetema: Velfærdsteknologi og Telemedicin, herunder drøftelse af 1. udkast til tværsektoriel strategi. Orientering om generelle forventninger til det kommende års aktivitet Løbende vurdering af dataudveksling og koordinering af kapacitet Videndeling om igangsatte ØA-indsatser
Maj	Temamøde: 2. del af strategien for SSF, den operationelle del	
Juni	Mental sundhed Revision/prioritering af Sundhedsaftalen	Mødetema: Borgerinddragelse
September	Opgaveoverdragelse	Mødetema: Mental sundhed
November		Mødetema: Opgaveoverdragelse

Orientering

Opdatering på Fælleskommunalsundhed.dk
Sekretariatet vil løbende offentliggøre referater mv. fra arbejdet i følgegrupperne på www.faelleskommunalsundhed.dk

Igangsættelse af den nye strategi for velfærdsteknologi
Den nye strategi for velfærdsteknologi igangsættes efter godkendelse i Kommunaldirektørkredsen og KKR, som har møder henholdsvis den 6. og 16. november 2015. Sekretariatet udsender mail til kommunerne, når arbejdet med den nye strategi igangsættes.

Partnerskabsaftale for samarbejdet om styrkede tværsektorielle og tværfaglige kompetencer
I samarbejdet om styrkede tværsektorielle og tværfaglige kompetencer for medarbejderne på social- og sundhedsområdet mellem de syddanske kommuner, Region Syddanmark, professionshøjskoler og SOSU-skoler i regionen samt Syddansk Universitet er der udarbejdet en partnerskabsaftale. Partnerskabsaftalen vil forventeligt efter KKR mødet d. 16. november 2015 blive sendt til de enkelte kommuner for politisk behandling og eventuel tiltrædelse. Tiltrædelse af Partnerskabsaftalen vil få virkning fra den 1. januar 2016. For mere om samarbejdet se dagsorden fra møde i SSF d. 23. september 2015.

Orientering

Opdatering på Fælleskommunalsundhed.dk
Sekretariatet vil løbende offentliggøre referater mv. fra arbejdet i følgegrupperne på www.faelleskommunalsundhed.dk

Igangsættelse af den nye strategi for velfærdsteknologi
Den nye strategi for velfærdsteknologi igangsættes efter godkendelse i Kommunaldirektørkredsen og KKR, som har møder henholdsvis den 6. og 16. november 2015. Sekretariatet udsender mail til kommunerne, når arbejdet med den nye strategi igangsættes.

Partnerskabsaftale for samarbejdet om styrkede tværsektorielle og tværfaglige kompetencer
I samarbejdet om styrkede tværsektorielle og tværfaglige kompetencer for medarbejderne på social- og sundhedsområdet mellem de syddanske kommuner, Region Syddanmark, professionshøjskoler og SOSU-skoler i regionen samt Syddansk Universitet er der udarbejdet en partnerskabsaftale. Partnerskabsaftalen vil forventeligt efter KKR mødet d. 16. november 2015 blive sendt til de enkelte kommuner for politisk behandling og eventuel tiltrædelse. Tiltrædelse af Partnerskabsaftalen vil få virkning fra den 1. januar 2016. For mere om samarbejdet se dagsorden fra møde i SSF d. 23. september 2015.

REFERAT

Vedrørende igangsættelse af den nye strategi for velfærdsteknologi:

- Kommunaldirektørerne har godkendt den nye strategi på deres møde den 6. november. Jf. referatet fra Kommunaldirektørforum, så anerkendte kommunaldirektørerne, at der allerede sker mange lokale aktiviteter på dette område, og at strategien er udtryk for, hvad der er realistisk, at kommunerne i fællesskab kan samarbejde om i forhold til velfærdsteknologi. KKR Syddanmark har, efter dette møde i SSF den 11. nov., også godkendt den nye strategi på deres møde den 16. november.

Vedrørende Tværsektoriel Kompetenceudvikling:

- Der indkom følgende bemærkning: At det er vigtigt, at det også imbefatter kompetenceudvikling af lægerne. Der er blevet talt med Jørgen Skadborg, formand for PLO Syddanmark, hvordan vi får PLO Syddanmark med.

PARTNERSKABSAFTALE – TVÆRSEKTORIEL KOMPETENCEUDVIKLING

1. AFTALENS PARTER

Denne strategiske partnerskabsaftale indgås mellem:

- De syddanske kommuner
- Region Syddanmark
- Professionshøjskolerne i Syddanmark
- Social- og sundhedsskolerne i Syddanmark
- Syddansk Universitet

2. BAGGRUND FOR INDGÅELSE AF PARTNERSKABSAFTALEN

Gennem de seneste år er der sket en stor udvikling i kommuner og regioner såvel på sundhedsområdet som på social-området. Disse ændringer er blandt andet sket på baggrund af strukturreformen, den demografiske udvikling samt økonomiske udfordringer. Udviklingen har skabt et øget behov for at finde nøglen til billigere og bedre velfærd for borgerne.

Udviklingen stiller nye krav til kompetencerne hos medarbejderne på social- og sundhedsområdet. Vigtigheden af en stærk faglighed skal i fremtiden ses sammen med vigtigheden af, at medarbejderne kan skabe sammenhæng og bygge bro på tværs af sektorer og fagligheder. Det indebærer en øget bevidsthed om egne fagkompetencer og viden om andres kompetencer, så der sker koordination og skabes sammenhæng. Overblik og refleksionskompetencer og evnen til at arbejde tværfagligt og have øje for borgerens og omgivelsernes ressourcer bliver dermed afgørende. Der er stadigvæk behov for den specialiserede medarbejder, men udgangspunktet er, at vi løser opgaven i samspil med borgeren og med fokus på borgerens ønsker og mål.

De ændrede møder mellem fagprofessionelle og borger betyder, at der er behov for at arbejde med at sikre et bedre samspil på tværs af uddannelserne gennem mere tværfaglig, tværsektoriel og praksisnær undervisning og praktikforløb. Målet er større tværfaglighed i de borgernære og patientrettede tilbud på social- og sundhedsområdet med fokus på den fælles kerneopgave, hvor borgerens mestring af eget liv styrkes.

At skabe relevante og kompetencegivende uddannelsesforløb for elever og studerende og at udbyde relevante tilbud om efter- og videreuddannelse er et fælles ansvar og en fælles interesse for uddannelsesinstitutionerne, kommuner og region.

De fælles interesser er grundlaget for, at Region Syddanmark, de syddanske kommuner og uddannelsesinstitutionerne i regionen sætter fokus på et tættere og bedre samarbejde om øget tværsektoriel kompetenceudvikling for social- og sundhedsuddannelserne.

3. FORMÅLET MED PARTNERSKABSAFTALEN

Formålet med partnerskabsaftalen er at styrke samarbejdet mellem de syddanske kommuner, Region Syddanmark, professionshøjskolerne i Syddanmark, social- og sundhedsskolerne i Syddanmark samt Syddansk Universitet.

Ved fælles at tage ansvar for at skabe relevante og kompetencegivende uddannelsesforløb, at udbyde relevante efter- og videreuddannelse og understøtte med indsatser i egen organisation skal partnerskabet hjælpe til at gøre medarbejderne på social- og sundhedsområdet i stand til at håndtere og skabe gode resultater med borgeren i fremtidens velfærdssamfund.

Denne partnerskabsaftale skal understøtte implementeringen af den fælles strategi for tværsektoriel kompetenceudvikling på social- og sundhedsområdet, og er omdrejningspunktet for det fremtidige samarbejde. Med strategien sættes der pejlemærker for udviklingen af fremtidens social- og sundhedsmedarbejdere. Det vil parterne i fællesskab og hver for sig arbejde for at udmønte i arbejdet med nuværende og kommende medarbejdere på social- og sundhedsområdet.

Udover denne fælles partnerskabsaftale vil der være flere lokale partnerskabsaftaler. Parterne sikrer at indsatser på baggrund af denne aftale har god sammenhæng med øvrige indsatser.

4. INDSATSOMRÅDER

Aftens parter forpligter sig til i fællesskab at igangsætte en række projekter og indsatser på tværs af region, kommuner og uddannelsesinstitutioner.

Parterne mødes mindst en gang om året, hvor de igangsætter nye konkrete indsatser og følger op på de igangværende indsatser.

Indsatserne kan være forskellige af karakter, men der vil som minimum blive igangsat indsatser i henhold til strategien inden for følgende områder

- Udvikling af grunduddannelser i henhold til strategien inden for de givne nationale rammer
- Udvikling af efter- og videreuddannelsesområdet
- Udvikling i egen organisation
- Indsats om praksisrettet forskning inden for strategiens emneområder
- Formidling af strategiens budskaber
- Dialog med relevante øvrige parter

De enkelte indsatser udvælges og prioriteres på det årlige møde mellem aftalens parter.

5. AFTALEPERIODE

Denne aftale er indgået for perioden fra 1. januar 2016 til 31. december 2020.

6. UDMØNTNING AF PARTNERSKABSAFTALEN

Aftalen underskrives af repræsentanter for henholdsvis Region Syddanmark, de involverede uddannelsesinstitutioner og kommunerne i region Syddanmark. I den forbindelse skal aftalen til endelig godkendelse i fælleskommunalt regi og i Region Syddanmark.

Der er nedsat en styregruppe med repræsentanter fra alle parter, som sikrer udmøntning af partnerskabsaftalen og strategien. Derudover forpligter alle parterne sig til lokalt at bakke op om strategien og indgå i aktiviteter forbundet med strategien.

7. FINANSIERING

Finansiering af aktiviteterne i partnerskabsaftalen aftales løbende mellem parterne, det være sig alle de involverede parter eller et mindre antal af parterne. Parterne afholder hver især omkostningerne forbundet med koordinering og administration af partnerskabet samt bidrager i den forbindelse med arbejdskraft til gennemførsel af indsatserne.

8. OPFØLGNING OG EVALUERING

Parterne bag denne aftale mødes mindst én gang om året med henblik på at vurdere aftalen og samarbejdsresultaterne.

Til hvert møde udarbejdes dagsorden og efter mødet udsendes referat. KKR Syddanmark og Region Syddanmark er i fællesskab ansvarlige for afviklingen af de årlige fællesmøder. Første møde afholdes i juni 2016.

9. OPSIGELSE AF AFTALEN

Alle parter kan opsige aftalen ved skriftlig henvendelse til de øvrige parter. Opsigelse kan ske senest 1. oktober i et givent år med opsigelse af aftalen pr. 1. januar i det efterfølgende år.

10. IKRAFTTRÆDELSE

Aftalen træder i kraft 1. januar 2016.

11. UNDERSKRIFTER

Eventuelt

Eventuelt

Eventuelt.

REFERAT

Ingen bemærkninger.