

# **REFERAT Sundhedsstrategisk Forum d. 19-09-2019**

**Mødedato** Torsdag d. 19. september 2019 kl. 08:30

**Mødested** Bølgelængden, DGI-huset

## Indholdsfortegnelse

SSF-sager.....	3
Drøftelse med PLO Syddanmark omkring samarbejdet mellem de praktiserende læger og kommuner.....	4
Opfølgning på beslutningsmødet den 26. august, om den fælleskommunale organisering under Sundhedsaftalen 2019-2023 (DAK-sag).....	8
Cover, Organisering under Sundhedsaftalen 2019-2023 (DAK-sag).....	11
Godkendelse af kommissorierne for de fire nye følgegrupper samt placering af de resterende større følgegrupper.....	14
Godkendelse af kommissorium for og tiltag til flere strategiske drøftelser i Det Administrative Kontaktforum.....	18
Godkendelse af generisk kommissorium for De Lokale Samordningsfora (DAK-sag).....	21
Godkendelse af kommissorium for Koordinationsgruppen (DAK-sag).....	23
Godkendelse af oplæg til Kick-off (DAK-sag).....	25
Godkendelse af oplæg til politisk status- og temamøde, december 2019 (DAK-sag).....	27
Drøftelse af nye initiativer mhp. flere borgernære drøftelser på møder i Sundhedskoordinationsudvalget.....	29
Drøftelse af mulige tilpasninger i Sundhedsaftalen 2019-2023 på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger.....	31
Monitorering af den kommunale rehabiliteringsindsats i forhold til mennesker med hjertesygdom (I samarbejde med Sundhedsstyrelsen).....	34
Drøftelse af praksisplanen for fysioterapi.....	39
Drøftelse af udgiftsstigninger for kommunerne på det vederlagsfri fysioterapi område.....	41
Almen orientering.....	43
DAK-sager.....	45
Cover, Organisering under Sundhedsaftalen 2019-2023 (DAK-sag).....	46
Godkendelse af kommissorierne for de fire nye følgegrupper samt placering af de resterende større følgegrupper.....	47
Godkendelse af kommissorium for og tiltag til flere strategiske drøftelser i Det Administrative Kontaktforum.....	48
Godkendelse af generisk kommissorium for De Lokale Samordningsfora (DAK-sag).....	49
Godkendelse af kommissorium for Koordinationsgruppen (DAK-sag).....	50
Drøftelse af nye initiativer mhp. flere borgernære drøftelser på møder i Sundhedskoordinationsudvalget.....	51
Drøftelse af mulige tilpasninger i Sundhedsaftalen 2019-2023 på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger.....	52
Godkendelse af oplæg til Kick-off (DAK-sag).....	53
Godkendelse af oplæg til politisk status- og temamøde, december 2019 (DAK-sag).....	54
Drøftelse af høringsudkast til Praksisplan for almen praksis 2020-2023.....	55
Formandskabsbehandlet: Drøftelse af muligheden for en 2-årig sundhedsprofilundersøgelse.....	57
Godkendelse af revideret samarbejdsaftale om ledsagelse og praktisk hjælp (DAK-sag).....	59
Monitorering af den kommunale rehabiliteringsindsats i forhold til mennesker med hjertesygdom (I samarbejde med Sundhedsstyrelsen).....	62
Orientering om organisering i forbindelse med implementering af Tværsektoriel aftale om tidlig opstart af rehabilitering.....	63
Status for følgegrupperne (DAK-sag).....	65
Formandskabsbehandlet: Godkendelse af instrukser for den sundhedsfaglige indsats, TeleKOL, samt opstart af rehabilitering.....	67
Formandskabsbehandlet: Godkendelse af punkter til mødet i Det Administrative Kontaktforum den 12. november 2019.....	70
Formandskabsbehandlet: Godkendelse af dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalgets næste møde.....	72
Øvrig gensidig orientering (DAK-sag).....	73

## **Punkt 1.0: SSF-sager**

# **Punkt 1.1: Drøftelse med PLO Syddanmark omkring samarbejdet mellem de praktiserende læger og kommunerne**

## **Drøftelse med PLO Syddanmark omkring samarbejdet mellem de praktiserende læger og kommunerne**

### **Referat**

Samarbejdet mellem de praktiserende læger og kommunerne blev drøftet ud fra forskellige emner.

Indledningsvist var der en fælles forståelse af vigtigheden af en tættere dialog mellem PLO Syd og de syddanske kommuner. Sundhedsaftalen og heraf den følgende praksisplan for almen praksis lægger et godt fundament for det fremtidige samarbejde mellem almen praksis og kommunerne, og flere af opgaverne er vi allerede godt på vej med, da der allerede er indgået aftaler på nogle af områderne. Det blev besluttet, at der ca. 2 gange om året afholdes møder mellem kommunerne og PLO Syd.

### **KLU-samarbejdet**

Der er en gensidig oplevelse af, at samarbejdet omkring KLU'erne fungerer fint. Det kan dog være en udfordring at få aftaler indgået i regi af KLU'erne udbredt til de læger, som ikke er en del af samarbejdet i KLU.

PLO lægger op til, at de nye klynger blandt lægerne kan bruges til at udbrede aftalerne. Alle praktiserende læger på nær 6 sidder i klynger. Klyngerne vælger selv, hvilke emner der fokuseres på, når de mødes, men kommunerne/KLU kan evt. indgive ønsker til, hvad klyngerne drøfter, som f.eks. aftaler, der ønskes udbredt. Det blev drøftet, at kommunerne kan invitere formændene for klyngerne til at deltage på relevante kommunale møder for at hjælpe med udbredelse af nye tiltag og aftaler.

### **Åbent vindue efter indlæggelse**

SAM:BO aftalens bestemmelse om, at man inden for 48 timer efter udskrivelse må kontakte sygehuset, skal tydeliggøres for de kommunale medarbejdere. Der er derudover behov for ensartethed på området, så der er fælles regler og procedurer. En arbejdsgruppe er i gang med at kigge på, hvad man kan forbedre i overgangene og på gentagne indlæggelser.

### **Samarbejdet omkring akutfunktionerne**

Der er gode tilbagemeldinger på samarbejdet fra lægerne. Lægerne oplever, at akutsygeplejerskerne har løftet niveauet for plejen. PLO Syd vil gerne have fokus på fortsat at forbedre dette samarbejde. Det blev drøftet, at kommunerne og lægerne kan dele de gode erfaringer, der er fra samarbejdet, på tværs af klynger og kommuner.

Det blev ligeledes drøftet at der er behov for en Syddansk fælles plan og tilslutning til, hvordan man gør her i regionen. Det blev besluttet at lave et fælles lokalt oplæg om, hvad der skal til for, at samarbejdet kan lykkes i Region Syddanmark, som kan viderefremmes til KL, til anvendelse ved overenskomstforhandlingerne.

### **Igangsættelse af mange projekter uden varige midler**

PLO orienterede om, at korte projekter uden varige midler til at bibeholde indsatsen ikke bliver taget godt imod af lægerne. Det er udfordrende for lægerne at engagere sig i projekterne, hvis ikke der er udsigt til, at indsatsen, der igangsættes, kan videreføres efter projektperioden udløber.

Det blev drøftet, at aktuelt er der uvished om ordningen faste læger på plejecentre kan fortsætte, når SATS-puljemidlerne ikke længere dækker ordningens omkostninger. Flere kommuner arbejder på at finde løsninger for at denne ordning kan fortsætte, evt. skal den eksisterende aftale ændres og genforhandles, for at dette kan lykkes.

### **Det fælles samarbejde med apotekerne**

Det blev drøftet, hvordan apotekerne kan inddrages i samarbejdet mellem PLO og kommunerne. PLO syd har på nuværende tidspunkt ikke et konkret samarbejde med Region Syddanmarks apotekerforening. Det er positivt, at apotekerne nu også har adgang til FMK, men det vides endnu ikke, i hvilket omfang det får betydning for lægerne og kommunerne.

### **Øget brug af videokonferencer**

Det blev tilkendegivet, at lægerne synes, det fungerer rigtig godt, når det er konferencer mellem lægen og eksempelvis plejecenterpersonale eller med jobcentrene, hvor aktuelle problemstillinger eller lignende om en eller flere patienter drøftes. Aftalegrundlaget og viljen til denne type videokonferencer er der, så der er en fælles opbakning til, at samarbejdet om videokonferencer udbredes.

### **Visioner for samarbejdet mellem kommuner og PLO Syddanmark**

Man blev her enige om, at der er tre væsentlige temaer for visionerne for det fælles samarbejde mellem kommunerne og PLO Syddanmark:

- 1) Åbent vindue: det skal synliggøres i alle kommuner, hvem der gør hvad og hvornår, i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser
- 2) Det skal udformes et regionalt oplæg til, hvordan vi i fællesskab forbedrer samarbejdet omkring akutfunktionerne
- 3) Der skal udformes en konkret plan for det fælles samarbejde på forebyggelsesområdet. Herunder især for de borgere der har størst behov og er mest syge (misbrugere, psykiatriske patienter, udsatte børn og unge osv.).

Det blev besluttet, at da de to første temaer ikke berører visionerne for sundhedsaftalen, og derved kun vedrører PLO og kommunerne, kan disse hurtigt igangsættes uden at inddrage regionen. Derfor prioriteres disse igangsat først og fremmest, hvorefter tredje tema igangsættes i samarbejde med Region Syddanmark.

### **Samarbejdsaftaler:**

Til orientering, fremgår alle samarbejdsaftaler på tværs af sektorer på Region Syddanmarks hjemmeside: <https://www.regionsyddanmark.dk/wm277969>

---

### **Sagsfremstilling:**

På mødet i Sundhedsstrategisk Forum i juni måned blev det besluttet, at PLO Syddanmark skulle inviteres med til mødet i Direktørnetværket den 19. september, og at rammen omkring drøftelsen skal være samarbejdet i Sundhedsaftalen.

På dagens møde deltager PLO Syddanmark derfor med Formanden Jørgen Skadborg og næstformanden Peter Barkholt. Herudover deltager Sekretariatslederen for Lægeforeningen, Jens Skov. Drøftelsen med PLO vil vare ca. 1,5 time.

PLO Syddanmark har meddelt, at de bakker op om, at Sundhedsaftalen 2019-2023 og Praksisplanen for almen praksis 2020-2023 danner rammen for drøftelsen. De ønsker herunder særligt at drøfte muligheden for at arbejde med et "åbent vindue" efter indlæggelse (jf praksisplanen), samarbejdet omkring akutfunktionerne samt igangsættelse af mange projekter uden varrige midler.

Formandskabet har drøftet yderligere emner for drøftelserne og peger på følgende:

- Det fælles samarbejde med apotekerne
- Øget brug af videokonsultationer
- Visioner for samarbejdet mellem kommuner og PLO Syddanmark

Det indstilles, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter samarbejdet mellem de praktiserende læger og kommunerne

### **Beslutning**

Samarbejdet mellem de praktiserende læger og kommunerne blev drøftet ud fra forskellige emner.

Indledningsvist var der en fælles forståelse af vigtigheden af en tættere dialog mellem PLO Syd og de syddanske kommuner. Sundhedsaftalen og heraf den følgende praksisplan for almen praksis lægger et godt fundament for det fremtidige samarbejde mellem almen praksis og kommunerne, og flere af opgaverne er vi allerede godt på vej med, da der

allerede er indgået aftaler på nogle af områderne. Det blev besluttet, at der ca. 2 gange om året afholdes møder mellem kommunerne og PLO Syd.

### **KLU-samarbejdet**

Der er en gensidig oplevelse af, at samarbejdet omkring KLU'erne fungerer fint. Det kan dog være en udfordring at få aftaler indgået i regi af KLU'erne udbredt til de læger, som ikke er en del af samarbejdet i KLU.

PLO lægger op til, at de nye klynger blandt lægerne kan bruges til at udbrede aftalerne. Alle praktiserende læger på nær 6 sidder i klynger. Klyngerne vælger selv, hvilke emner der fokuseres på, når de mødes, men kommunerne/KLU kan evt. indgive ønsker til, hvad klyngerne drøfter, som f.eks. aftaler, der ønskes udbredt. Det blev drøftet, at kommunerne kan invitere formændene for klyngerne til at deltage på relevante kommunale møder for at hjælpe med udbredelse af nye tiltag og aftaler.

### **Åbent vindue efter indlæggelse**

SAM:BO aftalens bestemmelse om, at man inden for 48 timer efter udskrivelse må kontakte sygehuset, skal tydeliggøres for de kommunale medarbejdere. Der er derudover behov for ensartethed på området, så der er fælles regler og procedurer. En arbejdsgruppe er i gang med at kigge på, hvad man kan forbedre i overgangene og på gentagne indlæggelser.

### **Samarbejdet omkring akutfunktionerne**

Der er gode tilbagemeldinger på samarbejdet fra lægerne. Lægerne oplever, at akutsygeplejerskerne har løftet niveauet for plejen. PLO Syd vil gerne have fokus på fortsat at forbedre dette samarbejde. Det blev drøftet, at kommunerne og lægerne kan dele de gode erfaringer, der er fra samarbejdet, på tværs af klynger og kommuner.

Det blev ligeledes drøftet at der er behov for en Syddansk fælles plan og tilslutning til, hvordan man gør her i regionen. Det blev besluttet at lave et fælles lokalt oplæg om, hvad der skal til for, at samarbejdet kan lykkes i Region Syddanmark, som kan videreformidles til KL, til anvendelse ved overenskomstforhandlingerne.

### **Igangsættelse af mange projekter uden varige midler**

PLO orienterede om, at korte projekter uden varige midler til at bibeholde indsatsen ikke bliver taget godt imod af lægerne. Lægerne engagerer sig ikke i projekterne, hvis ikke der er udsigt til, at indsatserne, der igangsættes, kan videreføres efter projektperioden udløber.

Det blev drøftet, at aktuelt er der uvished om ordningen faste læger på plejecentre kan fortsætte, når SATS-puljemidlerne ikke længere dækker ordningens omkostninger. Flere kommuner arbejder på at finde løsninger for at denne ordning kan fortsætte, evt. skal den eksisterende aftale ændres og genforhandles, for at dette kan lykkes.

### **Det fælles samarbejde med apotekerne**

Det blev drøftet, hvordan apotekerne kan inddrages i samarbejdet mellem PLO og kommunerne. PLO syd har på nuværende tidspunkt ikke et konkret samarbejde med Region Syddanmarks apotekerforening. Det er positivt, at apotekerne nu også har adgang til FMK, men det vides endnu ikke, i hvilket omfang det får betydning for lægerne og kommunerne.

### **Øget brug af videokonferencer**

Det blev tilkendegivet, at lægerne synes, det fungerer rigtig godt, når det er konferencer mellem lægen og eksempelvis plejecenterpersonale eller med jobcentrene, hvor aktuelle problemstillinger eller lignende om en eller flere patienter drøftes. Aftalegrundlaget og viljen til denne type videokonferencer er der, så der er en fælles opbakning til, at samarbejdet om videokonferencer udbredes.

### **Visioner for samarbejdet mellem kommuner og PLO Syddanmark**

Man blev her enige om, at der er tre væsentlige temaer for visionerne for det fælles samarbejde mellem kommunerne og PLO Syddanmark:

- 1) Åbent vindue: det skal synliggøres i alle kommuner, hvem der gør hvad og hvornår, i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser
- 2) Det skal udformes et regionalt oplæg til, hvordan vi i fællesskab forbedrer samarbejdet omkring akutfunktionerne

3) Der skal udformes en konkret plan for det fælles samarbejde på forebyggelsesområdet. Herunder især for de borgere der har størst behov og er mest syge (misbrugere, psykiatriske patienter, udsatte børn og unge osv.).

Det blev besluttet, at da de to først temaer ikke berører visionerne for sundhedsaftalen, og derved kun vedrører PLO og kommunerne, kan disse hurtigt igangsættes uden at inddrage regionen. Derfor prioriteres disse igangsat først og fremmest, hvorefter tredje tema igangsættes i samarbejde med Region Syddanmark.

### **Samarbejdsaftaler:**

Til orientering, fremgår alle samarbejdsaftaler på tværs af sektorer på Region Syddanmarks hjemmeside: <https://www.regionsyddanmark.dk/wm277969>

## **Punkt 1.2: Opfølgning på beslutningsmødet den 26. august, om den fælleskommunale organisering under Sundhedsaftalen 2019-2023**

### **Opfølgning på beslutningsmødet den 26. august, om den fælleskommunale organisering under Sundhedsaftalen 2019-2023**

#### **Referat**

Punktet vedrørende Sundhedsaftalen blev drøftet og godkendt i de efterfølgende dagsordenspunkter.

Punktet vedrørende konkrete forslag til forenkling af det fælles kommunale og tværsektorielle samarbejde blev ikke drøftet.

---

#### **Sagsfremstilling**

Den 26. august blev der afholdt et beslutningsmøde om den fælleskommunale organisering under Sundhedsaftalen 2019-2023, hvor 20 af de 22 Syddanske kommuner deltog. Mødet var opdelt i tre drøftelser:

- Samarbejdet mellem de lokale samordningsfora, Det Administrative Kontaktforum og følgegrupperne
- Drøftelse af kommissorier for følgegrupperne – med fokus på bemanning/repræsentation
- Fælleskommunal organisering

Nedenfor fremgår opsamling fra drøftelserne af de tre punkter.

#### **Opsamling fra drøftelse af samarbejdet mellem de lokale samordningsfora, Det Administrative Kontaktforum og følgegrupperne**

Der blev lagt vægt på at skabe tydelighed om de forskellige foras roller. Det Administrative Kontaktforum skal sætte den strategiske retning og stille opgaver til følgegrupper og lokale samordningsfora. Følgegrupperne skal skabe udvikling inden for deres opgaveportefølje. De lokale samordningsfora skal sikre implementering lokalt. Desuden blev det italesat, at nogle opgaver skal overgå til drift, men der var ikke klarhed omkring en driftsenhed til at overtage opgaverne.

Koblingen mellem de tre fora skal blandt andet sikres gennem sammenfald i repræsentationen. Det blev besluttet, at der skal være sammenfald mellem repræsentation i de lokale samordningsfora og følgegrupperne, og at der ligeledes skal være sammenfald mellem repræsentation i følgegrupperne og i Det Administrative Kontaktforum. Dette skal samtidig bidrage til at skabe en mere enkel struktur på det tværsektorielle område.

I forhold til de lokale samordningsfora blev der givet udtryk for et ønske om at gentænke bemanningen. De lokale samordningsforas rolle i forhold til implementering skal styrkes, hvilket blandt andet skal sikres ved repræsentation af beslutningskraft og handlekraft og ved at sikre viden fra andre grænseområder, eksempelvis arbejdsmarkeds-, uddannelses-, børn- og ungeområdet. Samtidig var der også et ønske om at arbejde mere med videndeling mellem de forskellige lokale samordningsfora.

#### **Opsamling fra drøftelse af kommissorier for følgegrupperne – med fokus på bemanning/repræsentation**

De kommunale repræsentanter gav klart udtryk for, at posterne som følgegruppeformænd skal bemannes med enten direktører eller chefer. Der var ikke, som i regionen, et ønske om, at følgegruppeformændene nødvendigvis skulle være direktører, men at det skal være opgaven, der skal være afgørende for bemanningen. Det blev drøftet, at der kan være forskel på de forskellige følgegrupper. Følgegruppen for behandling og pleje og Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering er på flere punkter en videreførelse af eksisterende følgegrupper og har derfor et mindre behov for at få sat en ny strategisk retning. Følgegruppen for forebyggelse og Følgegruppen for uddannelse og arbejde indeholder derimod mange nye indsatser og er kommunale kerneområder. Der kan derfor være et særligt behov for at sætte en klar strategisk retning for disse følgegrupper.

Det blev bemærket, at der i en følgegruppe har været en struktur, hvor følgegruppeformændene i høj grad fungerede som retningsgivende, opgavestillende og godkendende. Denne model kan bidrage til at mindske arbejdspresset på

følgegrupeformanden.

Der blev givet udtryk for et ønske om sammenhæng i repræsentation mellem Det Administrative Kontaktforum og følgegrupperne, jf. ovenfor. Her blev det foreslået, at følgegrupeformændene deltager i møder i Det Administrative Kontaktforum sammen med Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum.

Sammenhængene i repræsentationen kan give udfordringer i forhold til den enkeltes mulighed for at prioritere tiden til de fælleskommunale opgaver. Der blev stillet flere forslag for at imødekomme dette: 1) Ad hoc struktur, hvor grupper kan lukkes, 2) posterne kan gå på omgang mellem kommunerne, så hver kommune ikke sidder på en post i fire år, og 3) fællespulje, hvor kommunerne betaler konkrete medarbejdere/chefer for det fælleskommunale arbejde.

Der blev fra flere sider stillet krav om, at alle kommuner skal bidrage for at kunne løfte opgaven.

### **Opsamling fra drøftelse af fælleskommunal organisering**

Der var blandt deltagerne enighed om at bevare Sundhedsstrategisk Forum. Der var et ønske om at sætte et mere strategisk fokus i forummet og fokusere mere på nogle udvalgte indsatser. Dog gav Formandskabet også udtryk for behovet for at kunne godkende konkrete enkeltsager. Der blev stillet forslag om at skabe en bedre forståelse lokalt i kommunerne af det fælleskommunale arbejde og Sundhedsstrategisk Forums rolle, så der blev større opbakning. Samtidig italesatte flere kommuner, at en mere strategisk dagsorden vil bidrage til deltagelse på møderne fra direktører og chefer. Der var generelt ikke opbakning til en videreførsel af direktørnetværket, men et ønske om, at direktørerne også mødes 1-2 gange om året.

Der var opbakning til den nuværende organisering omkring Formandskabet.

Der var et ønske om et tættere samarbejde med PLO, apotekerforeningen og andre relevante organisationer. Samtidig blev det også bemærket, at de skal være en tættere kobling til det politiske niveau, så det i højere grad understøttes, at de politiske repræsentanter har et klart mandat fra alle de 22 syddanske kommuner.

Der var et generelt ønske om, at kommunerne arbejder mere sammen på tværs ift. at finde fælles løsninger sammen med regionen. Der skal være mere klarhed omkring de fælleskommunale perspektiver ind i arbejdet.

### **Fremadrettede handlinger**

Formandskabet foreslår, at der igangsættes en række handlinger for at imødekomme ønskerne fra beslutningsmødet.

#### *Samarbejde mellem de lokale samordningsfora, Det administrative Kontaktforum og følgegrupperne*

- Det er i kommissorierne for de lokale samordningsfora, Det Administrative Kontaktforum og følgegrupperne blevet skrevet tydeligere, hvad de forskellige roller er. Dette kan styrkes ved en tilkendegivelse fra Det Administrative Kontaktforum om rollefordelingen samt ved at give konkrete opgaver til de forskellige fora.
- Fra både regional og kommunal side er der et ønske om, at de lokale samordningsfora bemande følgegrupperne. Det foreslås, at hvert lokalt samordningsforum indstiller en kommunal repræsentant til hver af følgegrupperne, herunder også en kommunal formand. Udpegningen initieres af Formandskabet for SSF og deadline for udpegning er den 11. oktober 2019. Formændene skal som udgangspunkt stille med en sekretær fra egen kommune, såfremt det ikke er muligt, kan der udpeges en sekretær fra en anden kommune.

#### *Kommissorier for følgegrupperne – med fokus på bemanning/repræsentation*

- Der lægges op til, at de kommunale følgegrupeformænd deltager på møder i Det Administrative Kontaktforum

#### *Fælleskommunal organisering*

- Det foreslås, at dagsordenerne for Sundhedsstrategisk Forum i højere grad inddeles i punkterne: 1) Strategiske drøftelser, 2) Enkeltsager og 3) Skriftlige orienteringer. Der lægges mere vægt på de strategiske drøftelser i Sundhedsstrategisk Forum, og Formandskabet beslutter særlige temaer til drøftelse i Sundhedsstrategisk Forum.
- Det foreslås at nedlægge Direktørnetværket. Der afholdes til gengæld årlige direktørmøder, hvor flere fagområder (børn, arbejdsmarked og socialområdet) inviteres med.
- Som opfølgning på efterspørgslen efter forenkling på området, lægges der op til en drøftelse af, hvilke konkrete ændringsforslag kommunerne ser på området

## **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter beslutningsmødet og godkender forslag til fremadrettede handlinger
- Drøfter konkrete forslag til, hvordan der kan ske en forenkling i det fælleskommunale og tværsektorielle samarbejde

## **Beslutning**

Punktet vedrørende Sundhedsaftalen blev drøftet og godkendt i de efterfølgende dagsordenspunkter.

Punktet vedrørende konkrete forslag til forenkling af det fælles kommunale og tværsektorielle samarbejde blev ikke drøftet.

## **Punkt 1.3: Cover, Organisering under Sundhedsaftalen 2019-2023 (DAK-sag)**

### **Cover, Organisering under Sundhedsaftalen 2019-2023**

#### **Sagsfremstilling**

Sundhedsaftalen 2019-2023 er nu også blevet godkendt af Sundhedsstyrelsen. Med Sundhedsaftalen 2019-2023 skal der etableres en ny organisering, som er ansvarlig for udmøntningen af aftalens politiske visioner og målsætninger. Det Administrative Kontaktforum, de lokale samordningsfora og Koordinationsgruppen fastholdes, mens der etableres fire nye følgegrupper. De fire følgegrupper viderefører en række opgaver fra de tidligere seks følgegrupper og får samtidig tilført en række nye opgaver, som følge af de nye politiske visioner og målsætninger i Sundhedsaftalen.

Der har været yttret ønske om en klar beskrivelse af forskellige roller og opgaver i Det Administrative Kontaktforum, følgegrupperne, Koordinationsgruppen og de lokale samordningsfora.

Endvidere har Det Administrative Kontaktforum efterspurgt mere rum til strategiske drøftelser og mindre fokus på enkeltsager. Sundhedskoordinationsudvalget har ligeledes efterspurgt færre orienteringer, og mere fokus på politiske og borgernære fortællinger.

#### **Løsning**

For at skabe et klart grundlag for det videre arbejde i de forskellige fora og grupper har Koordinationsgruppen udarbejdet kommissorier for følgegrupperne, Det Administrative Kontaktforum, de lokale samordningsfora og Koordinationsgruppen. Kommissorierne har alle til formål at sikre et klart mandat til det enkelte forum eller den enkelte gruppe med beskrivelse af formål, opgaver og kompetencer, sammensætning og mødeafholdelse.

#### *Kommissorier for og igangsættelse af de fire nye følgegrupper*

Koordinationsgruppen har udarbejdet udkast til kommissorier for de fire følgegrupper. Kommissorierne for følgegrupperne er i løbet af august blevet kommenteret af de eksisterende seks følgegrupper og af PLO Syddanmark. På den baggrund er en række mindre bemærkninger blevet indarbejdet i kommissorierne. Et særligt opmærksomhedspunkt er dog den fremadrettede organisering omkring opgaver, der angår monitorering, opgaveoverdragelse og velfærdsteknologi/telemedicin. Her har følgegrupperne givet udtryk for, at den besluttede model er uhensigtsmæssig, og der lægges derfor op til en drøftelse af andre modeller. Dette er beskrevet nærmere under punkt 2 i dagsordenen. Fra både regional og kommunal side har der været taget initiativ til en drøftelse på ledelsesniveau af alle kommissorierne. Regionen har tilkendegivet et ønske om, at formandskabet for følgegrupperne bemandes på direktørniveau, mens kommunerne ikke nødvendigvis har et ønske om formandskab på direktørniveau, men derimod et formandskab bestemt af den enkelte følgegruppes opgavefelt. Både regionen og kommunerne har tilkendegivet et ønske om fokus på beslutningskompetence i følgegrupperne og repræsentation fra de lokale samordningsfora.

Det foreslås, at der efter mødet i Det Administrative Kontaktforum udpeges medlemmer til følgegrupperne, og at der afholdes et Kick off-arrangement for samtlige medlemmer af de nye følgegrupper den 13. november 2019 i tidsrummet kl. 14:30-17:00.

#### *Kommissorium for og strategiske drøftelser i Det Administrative Kontaktforum*

Koordinationsgruppen har udarbejdet udkast til kommissorium for Det Administrative Kontaktforum og har endvidere udarbejdet forslag til initiativer, der forventeligt kan understøtte flere strategiske drøftelser i Det Administrative

Kontaktforum. Disse forslag er – i det omfang det er blevet vurderet nødvendigt – indarbejdet i kommissoriet for Det Administrative Kontaktforum.

### *Kommissorium for de lokale samordningsfora og Koordinationsgruppen*

Koordinationsgruppen har udarbejdet udkast til kommissorium for de lokale samordningsfora. I kommissoriet for de lokale samordningsfora er der lagt vægt på implementeringskompetence, repræsentation af forskellige fagområder (fx arbejdsmarkeds- og uddannelsesområdet) og sammenhæng mellem repræsentation i lokale samordningsfora og følgegrupperne.

### *Kommissorium for Koordinationsgruppen*

Der har ikke tidligere været udarbejdet et kommissorium for Koordinationsgruppen, men det er blevet vurderet relevant at klargøre gruppens rolle og mandat. Kommissoriet for Koordinationsgruppen tydeliggør Koordinationsgruppens opgave som sekretariat for Det Administrative Kontaktforum og koordinerende funktion mellem de forskellige grupper og fora under Sundhedsaftalen.

### *Politiske drøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget*

Der foreslås mindre justeringer i forhold til Sundhedskoordinationsudvalget, der kan understøtte en mere politisk og borgernær drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget. Dette vil samtidig få indflydelse på behandlingen af dagsordenspunkter i følgegrupperne, Koordinationsgruppen og Det Administrative Kontaktforum, hvor der i højere grad end hidtil skal være fokus på en politisk vinkling og mulighed for opfølgende kommunikation.

### *Redaktion af Sundhedsaftalen 2019-2023*

Sundhedsstyrelsen har godkendt Sundhedsaftalen 2019-2023 den 23. august 2019. I godkendelsen har Sundhedsstyrelsen skrevet få anbefalinger til ændringer af Sundhedsaftalen og Det Administrative tillæg. Der er vedlagt en sag (se punkt 7) med forslag til at håndtere de forskellige anbefalinger.

## **Økonomi**

Det vurderes, at der kan være økonomiske udgifter forbundet med opgaverne omkring monitorering, opgaveoverdragelse og velfærdsteknologi/telemedicin afhængigt af, hvilken model for organisering der vælges. De nærmere økonomiske konsekvenser er ikke udfoldet.

## **Videre proces**

Det foreslås, at den videre proces frem til årsskiftet tilrettelægges således:

### *19. september: Kommissorier og initiativer godkendes i Det Administrative Kontaktforum*

Det Administrative Kontaktforum godkender kommissorier og tager beslutning om særskilte initiativer. Initiativer implementeres frem til næste møde i Det Administrative Kontaktforum (19. november) og det førstkommende møde i Sundhedskoordinationsudvalget (29. oktober).

### *25. oktober: Repræsentanter til de nye følgegrupper er udpeget*

Region Syddanmark, de 22 syddanske kommuner og PLO Syddanmark udpeger hver især repræsentanter til følgegrupperne med frist for udpegning den 25. oktober. Herefter fremsendes udpegningen til formandskabsgodkendelse i Det Administrative Kontaktforum i form af en samlet opgørelse over følgegruppernes sammensætning.

#### *29. oktober: Møde i Sundhedskoordinationsudvalget*

Sundhedskoordinationsudvalget præsenteres kort for organiseringen af de nye følgegrupper og godkender det nye kommissorium for Det Administrative Kontaktforum.

#### *13. november: Kick off for følgegrupperne*

Kurt Espersen og Arne Nikolajsen indleder Kick off for følgegrupperne. Koordinationsgruppen er ansvarlige for at indkalde følgegrupperne til at deltage på mødet og planlægge møde. Arrangementet markerer også, at de eksisterende følgegrupper nedlægges og erstattes af de fire nye følgegrupper. Der vil frem til udgangen af 2019 være tale om en overgangsperiode, hvor de tidligere følgegruppemedlemmer, herunder også sekretariatene, stiller sig til rådighed for overlevering og sparring til de nye følgegrupper.

#### *9. december: Politisk status- og temamøde*

Koordinationsgruppen er ansvarlige for at udarbejde et oplæg til et politisk status- og temamøde i december. Oplægget vil blive sendt til formandskabsgodkendelse først i Det Administrative Kontaktforum og dernæst i Sundhedskoordinationsudvalget i løbet af september-oktober måned.

### **Presse og kommunikation**

Det vurderes, at der ikke er grundlag for pressemeddelelser omkring dagsordenspunkterne. Med forslagene til en mere politisk og borgernær vinkling af møderne i Sundhedskoordinationsudvalget skal der dog løbende være opmærksomhed på muligheden for pressemeddelelser som udløb af et politisk møde, eksempelvis mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 29. oktober og det politiske status- og temamøde den 9. december 2019.

### **Relevante dagsordenspunkter**

- Godkendelse af kommissorier til nye følgegrupper samt placering af eksisterende større opgaver
- Godkendelse af nyt kommissorium til Det Administrative Kontaktforum
- Godkendelse af nyt kommissorium til de lokale samordningsfora
- Godkendelse af kommissorium til koordinationsgruppen
- Godkendelse af program for Kick-off arrangement den 13. november 2019 ift. opstart af Sundhedsaftalen 2019-2023
- Godkendelse af oplæg til politisk møde om Sundhedsaftalen 2019-2023
- Drøftelse af muligheden for mere politiske og borgernære sagsfremstillinger til Sundhedskoordinationsudvalget
- Drøftelse af redaktion af Sundhedsaftalen 2019-2023 på baggrund af bemærkninger fra Sundhedsstyrelsen.

### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- tager ovenstående til orientering

De aktuelle og tilhørende indstillinger vil blive behandlet under gennemgangen af de enkelte sager jf. punkt 2-9.

## **Punkt 1.3.1: Godkendelse af kommissorierne for de fire nye følgegrupper samt placering af de resterende større opgaver (DAK-sag)**

### **Godkendelse af kommissorierne for de fire nye følgegrupper samt placering af de resterende større opgaver**

#### **Referat**

Kommissorierne for følgegrupperne blev godkendt.

SSF indstiller model 2 til DAK. Det blev drøftet, at man vælger model 2, og senere evalueres denne, og ved behov bygges der videre på denne model.

Det blev besluttet, at følgegrupperne skal være forankret i SOF. Den kommunale bemanning af følgegrupperne udgøres af repræsentanter fra hvert SOF og en kommunal formand på direktør eller chefniveau. Hver SOF skal derfor indstille repræsentanter, der kan indgå i følgegrupperne, via det Fælleskommunale Sundhedssekretariats hjemmeside. SSF havde et ønske om, at der blev udpeget et medlem fra hvert SOF, og at kommuner og region kunne repræsentere hinanden i SOF, så der ikke skulle være to medlemmer fra hvert SOF.

SSF godkendte placeringen af de 7 opgaver, som ikke er placeret samt at arbejdet med forløbsprogrammer for kronisk sygdom flyttes til Følgegruppen for forebyggelse.

SSF godkendte, at Fælleskommunalt Sundhedssekretariat får dagsordener og referater fra følgegrupperne tilsendt og har mulighed for at deltage på møderne i følgegrupperne, når det er aktuelt.

#### **Kommunale bemærkninger**

Der lægges i kommissorierne op til, at de menige medlemmer af følgegrupperne er ligeligt fordelt mellem ledere og konsulenter. Tanken bag dette har været, at konsulenterne ville kunne bidrage med arbejdskraft indenfor monitorering, sundhedsteknologi og opgaveoverdragelse og lederne med beslutningsmandat. Flere følgegrupper har bemærket, at det kan være u hensigtsmæssigt med konsulenter som medlemmer, medmindre de har et tydeligt beslutningsmandat med "hjemmefra".

#### **Formandskabets bemærkninger**

Formandskabet indstiller til SSF, at model 2 i forhold til monitorering, opgaveoverdragelse og velfærdsteknologi vælges. Det indstilles, at de tre grupper kaldes "Kompetencegrupper" og ligger selvstændigt under DAK. Der skal udarbejdes kommissorier for de tre grupper, hvoraf det tydeligt skal fremgå, at repræsentanterne i grupperne skal være kompetente og mulighed for at yde fagligt arbejde, som det sker i arbejdsgrupperne. Kompetencegrupperne skal yde faglig sparring og rådgivning til følgegrupperne omkring monitorering, opgaveoverdragelse og velfærdsteknologi, men de skal også stå for driften af f.eks. monitorering.

Såfremt model 2 vælges, bør repræsentanterne i følgegrupperne alle være på lederniveau og ikke på konsulentniveau (undtagen sekretæren).

Formandskabet anbefaler, at det skrives ind i kommissorierne, at Fælleskommunalt Sundhedssekretariat skal have dagsordener og referater fra møderne i følgegrupperne tilsendt samt mulighed for at deltage på møderne i følgegrupperne efter behov. Dette skulle gerne hjælpe til at skabe større sammenhæng på tværs af følgegrupperne.

Se i øvrigt sagen om opfølgning på mødet den 26. august 2019.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender de fire kommissorier for følgegrupperne
- Godkender af model 2 i forhold til organisering af opgaver, der angår monitorering, opgaveoverdragelse og sundhedsteknologi (se vedlagte bilag om forslag til modeller) anbefales i Det Administrative Kontaktforum

- Godkender, at den kommunale bemanding af følgegrupperne udgøres af repræsentanter fra hvert SOF og en kommunal formand på direktør eller chefniveau
- Godkender placeringen af de 7 opgaver, som ikke er placeret samt at arbejdet med forløbsprogrammer for kronisk sygdom flyttes til Følgegruppen for forebyggelse
- Godkender, at Fælleskommunalt Sundhedssekretariat får dagsordener og referater fra følgegrupperne tilsendt og har mulighed for at deltage på møderne i følgegrupperne, når det er aktuelt

---

## **Det Administrative Kontaktforum**

### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender de fire kommissorier for følgegrupperne
- drøfter den fremadrettede organisering omkring opgaver, der angår monitorering, opgaveoverdragelse og sundhedsteknologi (se vedlagte bilag om forslag til modeller)
- drøfter bemandingen af følgegrupperne

### **Sagsfremstilling**

Under Det Administrative Kontaktforum etableres fire ligestillede følgegrupper:

Følgegruppen for forebyggelse

Følgegruppen for behandling og pleje

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

Følgegruppen for uddannelse og arbejde

### **Kommissorier**

Følgegrupperne er etableret med det formål at udvikle, afprøve og evaluere indsatser, der skal indfri de politiske visioner og mål i Sundhedsaftalen 2019-2023. Derudover har følgegrupperne til formål at videreføre de eksisterende indsatser, som Det Administrative Kontaktforum har besluttet skal videreføres i den nye sundhedsaftaleperiode. Følgegrupperne refererer til Det Administrative Kontaktforum og skal sikre løbende kommunikation, inddragelse og koordination med alle relevante parter i det tværsektorielle samarbejde, herunder de tre øvrige følgegrupper og de lokale samordningsfora.

Fælles for alle følgegrupper er, at de består af et formandskab delt mellem en repræsentant fra Region Syddanmark og en repræsentant fra de 22 syddanske kommuner. Derudover er der lagt op til mellem fire og otte yderligere medlemmer afhængigt af følgegruppens opgaveportefølje, et medlem fra PLO Syddanmark samt en delt sekretariatsbetjening mellem regionen og kommunerne. Blandt de ordinære medlemmer af følgegrupperne lægges der op til, at halvdelen er på ledelsesniveau, mens den anden halvdel er på konsulentniveau.

Som kommissorierne er formuleret pt., skal sammensætningen af følgegrupperne sikre, at der er repræsentanter fra de lokale samordningsfora, herunder fra såvel somatik som psykiatri. Derudover skal hver enkel følgegruppe sikre viden om sundhedsteknologi, monitorering og opgaveoverdragelse. Følgegrupperne skal endvidere sammensættes under hensyn til geografisk repræsentativitet.

Følgegrupperne kan efter behov dagsordenssætte sager på ordinære møder i Det Administrative Kontaktforum ligesom enkeltsager og eventuelle tvivlsspørgsmål også kan rejses her. Følgegrupperne kan ligeledes gennemføre temadage og andre dialogbaserede og tværsektorielle aktiviteter, ligesom de, kan nedsætte længerevarende eller mere ad hoc baserede arbejdsgrupper til at varetage afgrænsede opgaver under følgegruppens opgaveportefølje.

## Høring

De udarbejdede udkast til kommissorier har været sendt til kommentering hos de seks eksisterende følgegrupper og PLO Syddanmark. Ligeledes har der på både regional og kommunal side været en drøftelse på ledelsesniveau af alle kommissorierne. På baggrund af de indkomne kommentarer er der foretaget en række mindre ændringer. Der udestår dog nogle punkter, som kræver afklaring på møde i Det Administrative Kontaktforum, herunder:

- Den fremadrettede organisering omkring opgaver, der angår monitorering, opgaveoverdragelse og sundhedsteknologi (se vedlagte bilag om forslag til modeller)
- Bemandingen af følgegrupperne
- De 8 uplacerede opgaver, som er overført fra Sundhedsaftalen 2015-2018 til Sundhedsaftalen 2019-2023
- I forbindelse med vedtagelsen af den nye struktur for Sundhedsaftalen 2019-23 har der været en række opgaver, som ikke umiddelbart er blevet placeret.

På baggrund af drøftelser i Det Administrative Kontaktforum den 7. juni 2019, er der forslag om følgende fordeling af de resterende opgaver:

- Sundhedsprofilen (Følgegruppen for forebyggelse)
- Monitorering, ledelsesinformation, model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse og tværsektoriel anvendelse af video (se separat drøftelse ovenfor)
- Landsdelsprogram for KOL i Syddanmark (skal fortsat referere direkte til Det Administrative Kontaktforum)
- Afrapportering af de otte nationale mål (varetages af Koordinationsgruppen ved hjælp af de fire følgegrupper).

Derudover har såvel Følgegruppen for behandling og pleje som Følgegruppen for forebyggelse stillet forslag om, at Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk sygdom fortsat skal høre til Følgegruppen for forebyggelses portefølje.

## Beslutning

Kommissorierne for følgegrupperne blev godkendt.

SSF indstiller model 2 til DAK. Det blev drøftet, at man vælger model 2, og senere evalueres denne, og ved behov bygges der videre på denne model.

Det blev besluttet, at følgegrupperne skal være forankret i SOF. Den kommunale bemanding af følgegrupperne udgøres af repræsentanter fra hvert SOF og en kommunal formand på direktør eller chefniveau. Hver SOF skal derfor indstille repræsentanter, der kan indgå i følgegrupperne, via det Fælleskommunale Sundhedssekretariats hjemmeside. SSF havde et ønske om, at der blev udpeget et medlem fra hvert SOF, og at kommuner og region kunne repræsentere hinanden i SOF, så der ikke skulle være to medlemmer fra hvert SOF.

SSF godkendte placeringen af de 7 opgaver, som ikke er placeret samt at arbejdet med forløbsprogrammer for kronisk sygdom flyttes til Følgegruppen for forebyggelse.

SSF godkendte, at Fælleskommunalt Sundhedssekretariat får dagsordener og referater fra følgegrupperne tilsendt og har mulighed for at deltage på møderne i følgegrupperne, når det er aktuelt.

## Bilag

Kommissorium for Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering.pdf

Kommissorium for Følgegruppen for behandling og pleje.pdf

Kommissorium for Følgegruppen for forebyggelse.pdf

Kommissorium for Følgegruppen for uddannelse og arbejde.pdf

tre modeller for monitorering, opgaveoverdragelse samt velfærdsteknologi og telemedicin.pdf

## **Punkt 1.3.2: Godkendelse af kommissorium for og tiltag til flere strategiske drøftelser i Det Administrative Kontaktforum (DAK-sag)**

### **Godkendelse af kommissorium for og tiltag til flere strategiske drøftelser i Det Administrative Kontaktforum**

#### **Referat**

SSF godkendte kommissoriet for Det Administrative Kontaktforum, antallet af kommunale og regionale medlemmer af Det Administrative Kontaktforum (ca. 10 kommunale medlemmer) og indførelse af konkrete initiativer med henblik på at understøtte strategiske drøftelser i Det Administrative Kontaktforum.

---

#### **Kommunale bemærkninger**

Der gøres opmærksom på, at der i kommissoriet lægges op til, at der er et delt formandskab i Det Administrative Kontaktforum på samme vis, som det er tilfældet i følgegrupperne. Koordinationsgruppen har ikke kunnet finde en tidligere beslutning om, at det skal være regionen, som er formand for Det Administrative Kontaktforum, som det stod beskrevet i det tidligere kommissorium for De Administrative Kontaktforum.

#### **Bemærkninger fra Formandskabet**

Formandskabet anbefaler, at der fra kommunal side skal være plads til Formandskabet og formænd for følgegrupperne i Det Administrative Kontaktforum i de tilfælde, hvor formændene for følgegrupperne ikke er en del af Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum.

Formandskabet anbefaler, at møderne som udgangspunkt fortsat afholdes i Vejle af hensyn til kommunale deltagere i SSF, som kommer langvejs fra.

Det skal italesættes overfor Regionen, at det er forventningen, at SDSI deltager på møderne i DAK ud fra et samarbejdsomt synspunkt, og at SDSI ikke deltager i møderne som leverandør af ydelser indenfor sundhedsteknologi.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender antallet af kommunale og regionale medlemmer af Det Administrative Kontaktforum
  - Indstiller kommissoriet for Det Administrative Kontaktforum til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget
  - Tager beslutning om indførelse af konkrete initiativer mhp. at understøtte strategiske drøftelser i Det Administrative Kontaktforum
  - Godkender, at det bemærkes, at det er forventningen, at SDSI deltager på møderne i DAK ud fra et samarbejdsomt synspunkt og ikke som leverandør af ydelser
  - Godkender at det indstilles, at møderne fortsat afholdes i Vejle
- 

### **Det Administrative Kontaktforum**

#### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- drøfter antallet af kommunale og regionale medlemmer af Det Administrative Kontaktforum
- indstiller kommissoriet for Det Administrative Kontaktforum til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget

- tager beslutning om indførelse af konkrete initiativer mhp. at understøtte strategiske drøftelser i Det Administrative Kontaktforum

## Sagsfremstilling

Som led i arbejdet med Sundhedsaftalen 2019-2023 skal der udarbejdes et nyt kommissorium for Det Administrative Kontaktforum. Det Administrative Kontaktforum har desuden udtrykt ønske om flere strategiske drøftelser og mindre fokus på enkeltsager. Koordinationsgruppen har udarbejdet et udkast til kommissorium for Det Administrative Kontaktforum, jf. bilag, og har nedenfor opstillet mulige initiativer for at imødekomme ønsket om flere strategiske drøftelser.

## Kommissorium

Kommissoriet bygger på det tidligere kommissorium for Det Administrative Kontaktforum, men er blevet opdateret ift. opgaver, som er beskrevet i det administrative tillæg. Desuden er nedenstående initiativer indarbejdet i kommissoriet i det omfang, det anses som nødvendigt, at det indgår i kommissoriet.

## Initiativer til imødekommelse af flere strategiske drøftelser i Det Administrative Kontaktforum

For at imødekomme ønsket om flere strategiske drøftelser i Det Administrative Kontaktforum, foreslår Koordinationsgruppen, at nedenstående initiativer kan implementeres. Initiativerne skal endvidere ses i lyset af de kommunale repræsentanter i Sundhedskoordinationsudvalgets ønske om en mere politisk og borgerorienteret vinkel på sagerne i Sundhedskoordinationsudvalget.

Initiativer til imødekommelse af flere strategiske drøftelser i Det Administrative Kontaktforum:

- **Inddeling af dagsorden:** Dagsordenen for møderne i Det Administrative Kontaktforum inddeles i tre kategorier: 1) Strategiske drøftelser, 2) Enkeltsager og 3) Skriftlige orienteringer. De skriftlige orienteringer vil kun blive drøftet, såfremt et medlem af Det Administrative Kontaktforum ønsker det. Koordinationsgruppen udarbejder et samlet resume af de skriftlige orienteringer.
- **Temaer for strategisk drøftelse:** Hvert møde i Det Administrative Kontaktforum afsluttes med en beslutning om temaer for strategisk drøftelse ved næstkommende møde i Det Administrative Kontaktforum. Der arbejdes ud fra en bruttoliste over temaer.
- **Status fra følgegrupperne udgår fra de ordinære møder i Det Administrative Kontaktforum:** Det Administrative Kontaktforum følger ikke følgegruppernes arbejde så tæt som tidligere. Status fra følgegrupperne udgår fra de ordinære møder i Det Administrative Kontaktforum og erstattes med et årligt møde mellem følgegrupperne og Det Administrative Kontaktforum. Følgegrupperne kan forelægge Det Administrative Kontaktforum sager til afklaring ved hvert møde i Det Administrative Kontaktforum efter behov.
- **Formandskabsgodkendelser:** Flere enkeltsager formandskabsgodkendes skriftligt. Det vil primært være sager fra følgegrupperne, hvilket også vil smidiggøre processen for følgegrupperne, som hurtigere vil kunne få afklaret spørgsmål. Formandskabsgodkendelser lægges til skriftlig orientering til Det Administrative Kontaktforum ved næstkommende møde.
- **Cover ved sammenhængende sager:** Hvis flere sager omhandler samme tema, udarbejder Koordinationsgruppen et cover, der beskriver sammenhænge og koordination på tværs af sagerne. Det skal understøtte, at der ikke godkendes enkelte sager, som ikke er koordineret, eller hvor elementer mangler at blive behandlet.
- **Ny skabelon for dagsordenspunkter til Det Administrative Kontaktforum:** Der udarbejdes en skabelon for dagsordenspunkter til Det Administrative Kontaktforum, hvor der i højere grad sikres strategisk vinkling til Det Administrative Kontaktforum og politisk og borgernær vinkling Sundhedskoordinationsudvalget.

- **Årlig inspirationsdag:** Der afholdes årligt en fælles inspirationsdag med besøg på institutioner mv. både offentlig og privat regi, som kan give inspiration til det tværsektorielle arbejde inden for et område. Inspirationsdagen skal desuden understøtte relationer og samarbejde i Det Administrative Kontaktforum.
- **Delt formandskab:** Der etableres et delt formandskab, hvor et regionalt og et kommunalt udpeget medlem af Det Administrative Kontaktforum deler formandskabet og ledelsen af møder i Det Administrative Kontaktforum.
- **Møder afholdes forskellige steder:** Møder i Det Administrative Kontaktforum afholdes i både regionalt og kommunalt regi. Ved planlægning af det kommende års møder fastsættes lokalitet for møderne.

## **Beslutning**

SSF godkendte kommissoriet for Det Administrative Kontaktforum, antallet af kommunale og regionale medlemmer af Det Administrative Kontaktforum (ca. 10 kommunale medlemmer) og indførelse af konkrete initiativer med henblik på at understøtte strategiske drøftelser i Det Administrative Kontaktforum.

## **Bilag**

Kommissorium og forretningsorden for Det Administrative Kontaktforum (DAK).pdf

## **Punkt 1.3.3: Godkendelse af generisk kommissorium for De Lokale Samordningsfora (DAK-sag)**

### **Godkendelse af generisk kommissorium for De Lokale Samordningsfora**

#### **Referat**

Bemanding af SOF blev kort drøftet.

SSF godkendte det generiske kommissorium for de lokale samordningsfora med bemærkningerne.

---

#### **Kommunale bemærkninger**

Kommunerne bør være særligt opmærksomme på, hvorvidt de lokale samordningsfora implementeringsrolle står tydeligt i kommissoriet.

#### **Bemærkninger fra Formandskabet**

Det bør tilføjes i kommissoriet, at SOF'erne skal være repræsenteret i følgegrupperne, samt at bemandingen SOF'erne skal udvides, så alle relevante faggrupper er repræsenteret.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender det generiske kommissorium for de lokale samordningsfora med bemærkning om, at SOF'erne skal være repræsenteret i alle følgegrupper samt at alle relevante faggrupper skal være repræsenteret i SOF'erne
- 

### **Det Administrative Kontaktforum**

#### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender det generiske kommissorium for de lokale samordningsfora

#### **Sagsfremstilling**

Som led i arbejdet med Sundhedsaftalen 2019-2023 skal der udarbejdes et nyt kommissorium for de lokale samordningsfora (SOF) på såvel psykiatriområdet som indenfor somatikken. Koordinationsgruppen har udarbejdet et udkast til et generisk kommissorium for de lokale samordningsfora, der er vedlagt som bilag.

#### **Kommissorium**

Det vedlagte kommissorium er udarbejdet med udgangspunkt i de gode erfaringer, man har gjort sig med de lokale samordningsfora i de forgangne sundhedsaftaleperioder. Samtidig indeholder det forslag til præciseringer og ændringer med udgangspunkt i de ønsker, Det Administrative Kontaktforum har til samarbejdet i den kommende sundhedsaftaleperiode. Noget af indholdet i kommissoriet lægger op til ensretning, mens andre dele lægger op til, at der lokalt kan tilpasses og konkretiseres efter behov.

Som det fremgår af kommissoriet, skal de lokale samordningsfora samarbejde om både psykiatri og somatik, men det er op til det enkelte samordningsforum at præcisere, hvorledes samarbejdet skal tilrettelægges. Ligeledes er det vigtigt, at medlemmerne af de lokale samordningsfora afspejler hele sundhedsaftaleområdet, herunder både arbejdsmarkeds-, uddannelses- samt børne- og ungeområdet. Dog kan der lokalt træffes beslutning om, hvor mange medlemmer der skal være, om alle medlemmer deltager fast på alle møder, eller om nogle deltager ad hoc, såfremt dagsordenen tilsiger det.

Derudover er de lokale samordningsforas rolle i arbejdet med sundhedsaftalen oplyst i kommissoriet. Af væsentlige opgaver kan nævnes planlægning, koordinering og beslutning om, hvorledes den lokale implementering af sundhedsaftalen skal finde sted. De lokale samordningsfora skal ligeledes sikre, at der lokalt bidrages til målopfyldelsen af de politiske mål i Sundhedsaftalen, samt at der løbende udvikles og indgås lokale aftaler på specifikke områder, som evt. på sigt kan udbredes til hele regionen.

Ydermere er det en vigtig opgave for de lokale samordningsfora, at de bidrager til monitoreringen af de forskellige indsatser og til udviklingsarbejdet i de fire følgegrupper.

## **Beslutning**

Bemanding af SOF blev kort drøftet.

SSF godkendte det generiske kommissorium for de lokale samordningsfora med bemærkningerne.

## **Bilag**

Generisk kommissorium for de lokale samordningsfora.pdf

## **Punkt 1.3.4: Godkendelse af kommissorium for Koordinationsgruppen (DAK-sag)**

### **Godkendelse af kommissorium for Koordinationsgruppen**

#### **Referat**

SSF godkendte kommissoriet for Koordinationsgruppen.

---

#### **Kommunale bemærkninger**

Det bemærkes, at der i regionens afdeling for tværsektorielt samarbejde har været afholdt en temadag med drøftelse af Koordinationsgruppens rolle. Her blev det blandt andet af de regionale følgegruppesekretærer fremhævet, at Koordinationsgruppen påtager sig et for stort mandat ift. redigering af sagsfremstillinger, og at processen for dagsordenen til Det Administrative Kontaktforum er for presset. Det vurderes, at nogle af disse udfordringer vil blive imødekommet med kommissorium for Koordinationsgruppen, hvor mandatet er forsøgt beskrevet tydeligt, og med en skabelon for sager til Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender kommissoriet for Koordinationsgruppen
- 

### **Det Administrative Kontaktforum**

#### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender kommissoriet for Koordinationsgruppen

### **Sagsfremstilling**

Som led i arbejdet med at etablere en ny organisering omkring Sundhedsaftalen 2019-2023 er der blevet efterspurgt mere klarhed omkring Koordinationsgruppens opgaver og mandat. I den foregående sundhedsaftaleperiode har der været en Koordinationsgruppe, men der har ikke været et kommissorium for Koordinationsgruppen. For at imødekomme denne efterspørgsel har Koordinationsgruppen udarbejdet udkast til kommissorium for Koordinationsgruppen.

Kommissoriet bygger på beskrivelsen af Koordinationsgruppens opgaver og kompetencer i det administrative tillæg. Her lægges der vægt på Koordinationsgruppens rolle som sekretariat for Det Administrative Kontaktforum, hvor der skal koordineres møder, mødemateriale mv. og ved alle fremsendte sager sikres et nødvendigt og tilstrækkeligt beslutningsgrundlag. Endvidere lægges der vægt på Koordinationsgruppens opgaver i forhold til at koordinere sundhedsaftlearbejdet mellem Sundhedskoordinationsudvalget, Det Administrative Kontaktforum, følgegrupperne, de lokale samordningsfora og andre relevante samarbejdsparter.

Der lægges op til en bemanding i Koordinationsgruppen bestående af repræsentanter fra Region Syddanmark, Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat og PLO Syddanmark.

### **Beslutning**

SSF godkendte kommissoriet for Koordinationsgruppen.

## **Bilag**

Kommissorium for Koordinationsgruppen.pdf

## **Punkt 1.3.5: Godkendelse af oplæg til Kick-off (DAK-sag)**

### **Godkendelse af oplæg til Kick-off**

#### **Referat**

SSF godkendte programmet for Kick-off arrangementet og proces for opstart af de nye følgegrupper. Det blev bemærket, at der kan være behov for at udskyde kick off, så SOF'erne er på plads og udpegningerne til følgegrupperne er sket.

---

#### **Bemærkninger fra Formandskabet**

Programmet bør tilføjes et punkt omkring samarbejdet mellem følgegrupperne.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender programmet for Kick-off arrangementet og proces for opstart af de nye følgegrupper
- 

### **Det Administrative Kontaktforum**

#### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender programmet for Kick-off arrangementet og proces for opstart af de nye følgegrupper

#### **Sagsfremstilling**

Sundhedsaftalen 2019-2023 trådte officielt i kraft den 1. juli, og efter godkendelse af kommissorier for de fire nye følgegrupper, skal arbejdet med Sundhedsaftalen 2019-2023 igangsættes.

Følgende proces foreslås for opstart af arbejdet i følgegrupperne:

- Umiddelbart efter mødet i Det Administrative Kontaktforum den 19. september: Udpegning til følgegrupperne igangsættes
- Den 25. oktober 2019: Bemanding af følgegrupperne er på plads
- Den 13. november 2019: Afholdelse af Kick-off for de nye følgegrupper
- November-december: Overlevering fra nuværende følgegrupper til nye følgegrupper

#### **Overlevering fra nuværende følgegrupper til nye følgegrupper**

Det er tidligere besluttet, at de nuværende følgegrupper fortsætter arbejdet med deres eksisterende opgaveporteføljer, indtil der er afholdt Kick-off for de nye følgegrupper, og opgaverne er overleveret.

Det er op til de enkelte følgegrupper at sørge for at få koordineret, at arbejdsopgaverne i de eksisterende opgaveporteføljer, samt indsatserne til opfyldelse af målsætninger i Sundhedsaftalen 2019-2023, videreformidles

fyldstgørende fra de nuværende til de nye følgegrupper. Formen for denne overlevering koordineres individuelt i følgegrupperne.

Det er forventningen, at de nuværende følgegrupper stiller sig til rådighed for opklarende spørgsmål og lignende i månederne efter overleveringen af opgaver.

Det foreslås, at Det Administrative Kontaktforum umiddelbart efter kick off udsender en mail til repræsentanterne i de tidligere følgegrupper og takker for indsatsen i den tidligere sundhedsaftaleperiode.

## **Beslutning**

SSF godkendte programmet for Kick-off arrangementet og proces for opstart af de nye følgegrupper. Det blev bemærket, at der kan være behov for at udskyde kick off, så SOF'erne er på plads og udpegningerne til følgegrupperne er sket.

## **Bilag**

Program for Kick-off for følgegrupperne.pdf

## **Punkt 1.3.6: Godkendelse af oplæg til politisk status- og temamøde, december 2019 (DAK-sag)**

### **Godkendelse af oplæg til politisk status- og temamøde, december 2019 (DAK-sag)**

#### **Referat**

SSF godkendte, at oplægget til et politisk møde i december uddybes og sendes til formandsgodkendelse i Det Administrative Kontaktforum og dernæst i Sundhedskoordinationsudvalget.

Invitationer skal sendes ud hurtigst muligt. Vigtigheden af, at deltagerne på mødet repræsenterer de relevante områder som Sundhedsaftalen berører, blev drøftet at. Det fremhæves derfor, at flere end en udvalgsformand kan deltage fra hver kommune.

---

#### **Kommunale bemærkninger**

Ingen bemærkninger.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender, at nedenstående oplæg til et politisk møde i december uddybes og sendes til formandsgodkendelse i Det Administrative Kontaktforum og dernæst i Sundhedskoordinationsudvalget

---

#### **Det Administrative Kontaktforum**

##### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at nedenstående oplæg til et politisk møde i december uddybes og sendes til formandsgodkendelse i Det Administrative Kontaktforum og dernæst i Sundhedskoordinationsudvalget

#### **Sagsfremstilling**

På baggrund af det politiske møde den 10. december 2018 blev det besluttet, at Sundhedskoordinationsudvalget skal invitere formænd for de kommunale politiske udvalg med ansvar for sundhedsaftaleområdet til et årligt møde med det formål at gøre status på Sundhedsaftalen 2019-2023 samt erfaringsudveksle og idegenerere om emner, der angår det tværsektorielle samarbejde.

#### *Tid og sted*

Et første årligt og politisk møde i den nye 4-årige sundhedsaftaleperiode forventes afholdt mandag den 9. december 2019 i tidsrummet kl. 15-17 i et sundhedshus eller Regionshuset i Vejle.

#### *Deltagerkreds*

Deltagerkredsen for det politiske møde forventes at være:

- Formænd for de kommunale politiske udvalg med ansvar for sundhedsaftaleområdet
- Medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget
- Medlemmer af Det Administrative Kontaktforum

- Formandskabet for PLO Syddanmark
- Udvalgte embedsmænd (1-2) fra hver kommune og fra Region Syddanmark

### *Program*

De forventede programpunkter er:

- Ankomst og mulighed for kaffe og kage
- Velkomst v/formandskabet for Sundhedskoordinationsudvalget og præsentation af mødets formål og programpunkter
- Præsentation af de seneste data for Syddanmark fra de otte national kvalitetsmål (forventes offentliggjort i efteråret 2019 og udgør derved en baseline for nye indsatser i Sundhedsaftalen 2019-2023)
- Oplæg og efterfølgende drøftelse og erfaringsudveksling om Sundhedshuse i Syddanmark, herunder eksempler på de sundhedstilbud, der konkret arbejdes med, hvorledes samarbejdet kan lykkes på tværs af aktører, hvad der vanskeliggør synergien på tværs af aktører, borgercases mv.

På baggrund af dagens møde i Det Administrative Kontaktforum vil nærværende oplæg til et politisk møde blive yderligere uddybet af koordinationsgruppen og fulgt op af en invitation, der snarest udsendes til den fastsatte deltagerkreds.

### **Beslutning**

SSF godkendte, at oplægget til et politisk møde i december uddybes og sendes til formandsgodkendelse i Det administrative Kontaktforum og dernæst i Sundhedskoordinationsudvalget.

Invitationer skal sendes ud hurtigst muligt. Vigtigheden af, at deltagerne på mødet repræsenterer de relevante områder som Sundhedsaftalen berører, blev drøftet at. Det fremhæves derfor, at flere end en udvalgsformand kan deltage fra hver kommune.

## **Punkt 1.3.7: Drøftelse af nye initiativer mhp. flere borgernære drøftelser på møder i Sundhedskoordinationsudvalget (DAK-sag)**

### **Drøftelse af nye initiativer mhp. flere borgernære drøftelser på møder i Sundhedskoordinationsudvalget**

#### **Referat**

SSF godkendte, at drøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget i højere grad får en borgernær vinkel.

Fælleskommunalt Sundhedssekretariat opfordrede til, at hvis man i nogle kommuner har gode, praktiske erfaringer med, hvordan dette gøres, kan de meldes ind.

---

#### **Bemærkninger fra Formandskabet**

Det er væsentligt, at der er godkendelsessager på dagsordenerne i Sundhedskoordinationsudvalget.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- drøfter, hvordan sager til Sundhedskoordinationsudvalget i højere grad får en borgernær vinkel
- 

#### **Det Administrative Kontaktforum**

##### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- drøfter, hvordan sager til Sundhedskoordinationsudvalget i højere grad får en borgernær vinkel

#### **Sagsfremstilling**

På mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 26. juni 2019 efterspurgte politikerne, at dagsordenerne til møderne i Sundhedskoordinationsudvalget i højere grad får en borgernær vinkel.

Politikerne gav udtryk for, at det ikke er let for dem at kommunikere, hvilken betydning, beslutninger truffet i Sundhedskoordinationsudvalget, har for den enkelte borger.

Det er aftalt med Formandskabet for Sundhedskoordinationsudvalget, at de mødes med administrationen forud for mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 29. oktober og drøfter, hvordan ønsket om flere borgernære fortællinger kan imødekommes.

Som optakt til mødet med Formandskabet i Sundhedskoordinationsudvalget lægges der op til en drøftelse i Det Administrative Kontaktforum af, hvordan dagsordenerne til Sundhedskoordinationsudvalget i højere grad får borgernære og politiske vinkler.

Følgende kan overvejes i denne sammenhæng:

- Der laves en skabelon for sager til Sundhedskoordinationsudvalget, som understøtter, at bidragsyderne til sagerne i højere grad forsøger at beskrive, hvilken påvist eller forventet effekt/virkning en given sag har for den enkelte borger
- Der inviteres borgere til at deltage på møderne i Sundhedskoordinationsudvalget og fortælle om deres oplevelser på et givent område, når det er muligt og vurderes af særlig relevans

- Møderne i Sundhedskordinationsudvalget afsluttes systematisk med, at der tages beslutning om, hvorvidt der er sager fra dagens møde, som skal kommunikeres via en pressemeddelelse eller anden form for kommunikation

## **Beslutning**

SSF godkendte, at drøftelser i Sundhedskordinationsudvalget i højere grad får en borgernær vinkel.

Fælleskommunalt Sundhedssekretariat opfordrede til, at hvis man i nogle kommuner har gode, praktiske erfaringer med, hvordan dette gøres, kan de meldes ind.

## **Punkt 1.3.8: Drøftelse af mulige tilpasninger i Sundhedsaftalen 2019-2023 på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger (DAK-sag)**

### **Drøftelse af mulige tilpasninger i Sundhedsaftalen 2019-2023 på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger**

#### **Referat**

SSF godkendte forslaget til håndtering som anbefaling til Sundhedskoordinationsudvalget.

---

#### **Kommunale bemærkninger**

Ingen bemærkninger.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender nedenstående forslag til håndtering som anbefaling til Sundhedskoordinationsudvalget
- 

#### **Det Administrative Kontaktforum**

##### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- drøfter, hvorvidt ovenstående forslag til håndtering kan anbefales til Sundhedskoordinationsudvalget

#### **Sagsfremstilling**

Sundhedsaftalen 2019-2023 blev efter godkendelse i regionsrådet og de 22 kommunalbestyrelser indsendt til godkendelse i Sundhedsstyrelsen den 1. juli 2019, hvorefter den officielt trådte i kraft.

Sundhedsstyrelsen har den 23. august meddelt Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner, at Sundhedsaftalen 2019-2023 er godkendt. Sundhedsstyrelsen er positive overfor den syddanske sundhedsaftale og vurderer, at den fungerer godt som en overordnet ramme for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde. Sundhedsstyrelsen lægger i deres tilbagemelding blandt andet vægt på, at aftalen understøtter lighed i sundhed, og at sundhedstilbuddene tilrettelægges ud fra individuelle behov og ressourcer. Herudover ser Sundhedsstyrelsen positivt på, at sundhedsaftalen styrker sammenhængen til andre velfærdsområder som social-, uddannelses- og arbejdsmarkedsområdet. Sundhedsstyrelsen er endvidere positive overfor koblingen mellem sundhedsaftalens visioner og målsætninger og de nationale mål for sundhedsvæsenet, samt at der anvendes en bred række af datakilder til at følge aftalens fremdrift.

Sundhedsstyrelsen vurderer det meget positivt, at der er udarbejdet et ambitiøst program for den årlige målopfyldelse af aftalen, som dels understøtter parternes engagement i et formaliseret samarbejde, og dels er dataunderstøttet, så der kan følges op på aftalens udvikling.

#### **Tilpasning af Sundhedsaftalen 2019-2023**

Sundhedsstyrelsen anbefaler en række mulige tilpasninger i Sundhedsaftalen, men godkendelse af aftalen er ikke betinget af, at anbefalingerne imødekommes.

I nedenstående oplistes de mulige anbefalinger, og Koordinationsgruppen har under hver anbefaling opstillet forslag til mulig håndtering af de enkelte anbefalinger:

1. Anbefaling: Tilføjelse af versionsnummer

*Forslag til håndtering: Sundhedsaftalen 2019-2023 tilføjes et versionsnummer*

2. Anbefaling: Den politiske aftale og det administrative tillæg skrives sammen

*Forslag til håndtering: Forslaget imødekommes ikke, da det er et bevidst politisk og administrativt valg at holde den politiske aftale og det administrative tillæg adskilt. Det vurderes relevant, at vi i Syddanmark gør os erfaringer med denne model.*

3. Anbefaling: Inddragelse af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed samt forløbsprogrammerne for børn med psykisk sygdom

*Forslag til håndtering: Anbefalingerne videregives til den nye følgegruppe for forebyggelse, som kan inddrage dem i arbejdet med "ABC for mental sundhed".*

4. Anbefaling: At der arbejdes med monitorering af gennemførte rygestopforløb samt effekten af rygestopforløb

*Forslag til håndtering: Anbefalingen videregives til den nye følgegruppe for forebyggelse, som vurderer, hvorvidt det er hensigtsmæssigt at monitorere på gennemførte rygestopforløb og effekten af rygestop.*

5. Anbefaling: Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om tobak inddrages i indsatsen til forebyggelse af rygestart

*1. til håndtering: Der arbejdes allerede med Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om rygestart i mange kommuner. Kommunerne opfordres til fortsat at arbejde med afsæt i forebyggelsespakken. Tilsvarende vil Følgegruppen for forebyggelse gøre brug af forebyggelsespakken i arbejdet med den politiske vision "Et Røgfrit Syddanmark".*

6. Anbefaling: Fokus på at få flere i alkoholbehandling

*Forslag til håndtering: Fokus på alkoholmisbrug har været nævnt i forbindelse med udarbejdelse af Sundhedsaftalen 2019-2023, men politikerne har prioriteret at udarbejde en sundhedsaftale med få mål, og det er derfor aktivt besluttet ikke at fokusere på alkoholområdet. Der foretages derfor ikke yderligere handling i forhold til denne anbefaling, men Sundhedsstyrelsens anbefaling noteres og kan eventuelt bringes på banen senere i aftaleperioden, hvis der er politiske ønske herom.*

7. Anbefaling: Ved videreudvikling af samarbejdsaftaler anbefales det, at samarbejdsaftalerne stemmer overens med den nye sundhedsaftale, samt at der sikres sammenhæng til ministeriets vejledning til Sundhedskoordinationsudvalgene omkring nye samarbejdsformer

*Forslag til håndtering: Det er allerede en del af rammerne omkring sundhedsaftalesamarbejdet, at samarbejdsaftaler stemmer overens med Sundhedsaftalen 2019-2023. Anbefalingen om at sikre sammenhæng til vejledningens afsnit 3.1 og 3.2 videregives til de nye følgegrupper. I den sammenhæng bemærkes det, at model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse allerede tager højde for de rammer, som Sundhedsstyrelsen opstiller i afsnit 3.1. og 3.2. Det bemærkes i den sammenhæng, at Det Administrative kontaktforum allerede har besluttet, at Følgegrupperne skal bruge model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse i deres arbejde med udvikling af samarbejdsaftaler mm.*

Jævnfør afsnit 4.5 i Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler skal kommuner og region offentliggøre nyeste versioner af sundhedsaftalen på deres hjemmesider. Aftalen vil efter revidering blive fremsendt til kommuner og region med henblik på offentliggørelse på hjemmesiderne.

## **Beslutning**

SSF godkendte forslaget til håndtering som anbefaling til Sundhedskoordinationsudvalget.

# Punkt 1.4: Monitorering af den kommunale rehabiliteringsindsats i forhold til mennesker med hjertesygdom (DAK-sag)

## Monitorering af den kommunale rehabiliteringsindsats i forhold til mennesker med hjertesygdom

### Referat

SSF drøftede den fremtidige monitorering af den kommunale rehabiliteringsindsats for mennesker med hjertesygdom, herunder de syddanske kommuners mulige tilslutning til HjerteKomMidt. Kommunerne er interesseret i at registrere hjertepatienter, men når en opgave flyttes ud til kommunerne, skal ressourcer og kompetencer følge med.

Det blev besluttet, at kommunerne kan lave hjertemonitorering, hvis regionen stiller en database til rådighed for kommunerne.

Derudover er der uoverensstemmelse mellem de tal, som indgår som estimat i sagen, som kommer fra regionen og eksempelvis tal som Odense Kommune har fået fra OUH, som er dobbelt så høje. Derfor er der usikkerhed omkring, hvad denne opgave vil betyde for hver enkelt kommune. Der skal være ensartede træk på de tal, som kommunerne får, ellers kan de ikke bruges i kommunerne.

---

### Kommunale bemærkninger

Det er i forløbsprogrammet for mennesker med hjertesygdom besluttet, at implementeringen af programmet er på plads den 1. januar 2020.

Implementeringen indebærer, at store dele af genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen skal flyttes fra sygehuse til kommuner, hvilket er en noget større ændring i arbejdsgange, end flytningen af KOL og diabetes har været. Det kræver derfor meget forudgående arbejde for både sygehuse og kommuner (f.eks. er det nødvendigt at afskedige ansatte på sygehusene og tilsvarende ansætte nye medarbejdere i flere kommuner), og der er behov for en væsentlig overlevering.

Sekretariatet har været i dialog med KL (som er i dialog med Sundhedsdatastyrelsen) omkring, hvorvidt der er en national databaseløsning på vej. Den umiddelbare melding er, at der er lange udsigter (flere år ude i fremtiden) til en national løsning, og at det ikke er helt utænkeligt, at en national løsning kan tage udgangspunkt i HjerteKomMidt.

HjerteKomMidt er en stand-alone-løsning, og der er derfor ikke udfordringer med at få den tilkoblet de kommunale omsorgssystemer, til gengæld er der behov for ændringer i arbejdsgange mv., når brugen af databasen implementeres.

HjerteKomMidt er opbygget med afsæt i Dansk Hjerte Rehabilitering Databasen (DHRD), som sygehusene har indberettet til hidtil. Fordelen ved at anvende HjerteKomMidt er, at den er velafprøvet og de værste ”børnesygdomme” overstået. Den kommunale formand, Hanne Josefsen fra Esbjerg Kommune, anbefaler, at kommunerne tilslutter sig HjerteKomMidt, da det er svært at se andre mulige løsninger.

### Kontakter og deltagere på Hjertehold i 2018

Til orientering viser nedenstående oversigt antallet af borgere på Hjertehold i 2018. Tabellen er medtaget for at give et overblik over, hvor mange borgere kommunerne ca. kan regne med at overtage pr. 1.1.2020.

Procedure	Kommune	Antal kontakter	Antal Unikke deltager	Gennemsnitlig deltagelse pr borger
BZFA00 hjertehold	410 Middelfart	693	75	9,24
BZFA00 hjertehold	420 Assens	429	44	9,75

BZFA00 hjertehold	430 Faaborg- Midtfyn	867	86	10,08
BZFA00 hjertehold	440 Kerteminde	193	19	10,16
BZFA00 hjertehold	450 Nyborg	403	43	9,37
BZFA00 hjertehold	461 Odense	1983	210	9,44
BZFA00 hjertehold	479 Svendborg	970	103	9,42
BZFA00 hjertehold	480 Nordfyns	328	31	10,58
BZFA00 hjertehold	482 Langeland	158	18	8,78
BZFA00 hjertehold	492 Ærø	131	13	10,08
BZFA00 hjertehold	510 Haderslev	1318	116	11,36
BZFA00 hjertehold	530 Billund	925	97	9,54
BZFA00 hjertehold	540 Sønderborg	1688	163	10,36
BZFA00 hjertehold	550 Tønder	1024	107	9,57
BZFA00 hjertehold	561 Esbjerg	2426	231	10,50
BZFA00 hjertehold	563 Fanø	87	11	7,91
BZFA00 hjertehold	573 Varde	1304	123	10,60
BZFA00 hjertehold	575 Vejen	663	69	9,61
BZFA00 hjertehold	580 Aabenraa	1645	149	11,04
BZFA00 hjertehold	607 Fredericia	856	90	9,51
BZFA00 hjertehold	621 Kolding	1645	173	9,51
BZFA00 hjertehold	630 Vejle	2360	238	9,92
<b>Total</b>		<b>22096</b>	<b>2209</b>	<b>10,00</b>

I gennemsnittet har 2/3 af borgerne i ovenstående oversigt deltaget i Hjerteskolet i 2018. Beregningerne for dette var ikke helt retvisende, og derfor er der kun tale om et skøn.

## **Formanskabets bemærkninger**

Formandskabet har drøftet sagen og finder, at der er flere udfordringer ved, at kommunerne overtager hjerterehabiliteringen og den medfølgende monitorering, som det er nødvendigt, at kommunerne drøfter bredt i Sundhedsstrategisk Forum.

Sagen gav anledning til en drøftelse i Formandskabet af vigtigheden af, at der er fokus på økonomiske aspekter ved ændrede arbejdsdelinger mellem kommuner og region, når samarbejdsaftaler og forløbsprogrammer sendes i høring.

## **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- drøfter den fremtidige monitorering af den kommunale rehabiliteringsindsats for mennesker med hjertesygdom, herunder de syddanske kommuners mulige tilslutning til HjerteKomMidt

---

## **Det Administrative Kontaktforum**

### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- drøfter den fremtidige monitorering af den kommunale rehabiliteringsindsats for mennesker med hjertesygdom, herunder de syddanske kommuners mulige tilslutning til HjerteKomMidt

## **Sagsfremstilling**

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte den 8. februar 2019 det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom med tilhørende kommunikationspakke og implementeringsplan.

Et væsentligt element i forløbsprogrammet er, at kommunerne skal varetage en større del af genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen i forhold til mennesker med hjertesygdom. Forløbsprogrammets afgrænsning af den kommunale indsats på dette felt svarer til den, der kendes fra det tilsvarende forløbsprogram i Region Midtjylland.

Et særligt opmærksomhedspunkt i den tilhørende implementeringsplan er, at det er en forudsætning for, at kommunerne kan overtage en større del af genoptrænings- og rehabiliteringsopgaven, at de kan indberette i Dansk Hjerte Rehabiliterings Database (DHRD) svarende til, hvad sygehusene gør i dag.

Dette er i tråd med bestemmelserne i Bekendtgørelse nr. 585 af 28. maj 2018 om indberetning til godkendte kliniske kvalitetsdatabaser og videregivelse af data til Sundhedsdatastyrelsen. Her fremgår det af §2:

”Regionsråd, kommunalbestyrelser, privatpersoner og institutioner, der driver sygehuse mv. samt praktiserende sundhedspersoner, skal indberette oplysninger til landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser, der er godkendt af Sundhedsdatastyrelsen”.

DHRD er blandt de kliniske kvalitetsdatabaser, som er godkendt af Sundhedsdatastyrelsen. En teknisk løsning, der sætter kommunerne i stand til at indberette direkte i DHRD er imidlertid ikke tilgængelig på nuværende tidspunkt og vurderes ikke at være umiddelbart forestående.

## **HjerteKomMidt**

På denne baggrund blev det i 2016 besluttet, i et samarbejde mellem Region Midtjylland og de midtjyske kommuner, at

etablere en kommunal hjerterehabiliteringsdatabase, HjerteKomMidt. Den konkrete ramme om samarbejdet er en aftale mellem Den Kommunale Styregruppe på sundhedsområdet i den midtjyske region (KOSU) og DEFACTUM, som er en enhed i Koncern Kvalitet i Region Midtjylland.

Der arbejdes i indeværende år på, at data fra HjerteKomMidt kan videregives via en generisk webservice hos Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP) og kombineres med data fra sygehusene i DHRD.

Det vedlagte bilag ”Inddata og uddatamodulet” giver en oversigt over hvilke data, der registreres i HjerteKomMidt og hvilke udtræk, der kan leveres på baggrund af disse data. Ud over rapportering i forhold til seks indikatorer, er det også muligt at få udtræk vedr. den enkelte borgers profil og forløb, ligesom der kan udarbejdes opgørelser på det aggregerede niveau over den enkelte kommunes kapacitet, nøgletal mv. Herudover kan der bl.a. tilkøbes mulighed for benchmarking.

HjerteKomMidt giver således også nogle muligheder for at følge rehabiliteringsindsatsen i den enkelte kommune, som ligger ud over selve monitoreringen af de seks kvalitetsindikatorer.

For yderligere oplysninger om HjerteKomMidt er årsrapporten for 2018 vedlagt som bilag.

### **Omkostninger ved at indgå i HjerteKomMidt**

Det er også muligt for kommuner udenfor Region Midtjylland at indgå i HjerteKomMidt. En række sjællandske kommuner har valgt denne løsning for at kunne imødekomme behovet for monitorering af hjerterehabiliteringsindsatsen. Der er derfor rettet henvendelse til DEFACTUM for at få et indtryk af hvilke omkostninger, der vil være forbundet med, at også de syddanske kommuner indgår i HjerteKomMidt.

Som svar på henvendelsen har DEFACTUM angivet de følgende cirkapriser, som er et gennemsnit pr. kommune i 2020-pris-og lønniveau:

*Opstart og tilslutning* til HjerteKomMidt koster 33.000 kr.

Hertil kommer *videregivelse af data til RKKP samt supplerende nye indikatorer*: Som nævnt pågår et arbejde vedr. videregivelse af data fra HjerteKomMidt til RKKP's webservice, så de kommunale data kan kobles med de nationale data fra hospitalerne. Dertil kommer udviklingsarbejde i forbindelse med nye indikatorer, som DHRD har udarbejdet. Der forekommer en vis usikkerhed i prissætningen af dette, og den samlede pris for udvikling heraf er afhængig af antallet af kommuner, der registrerer i HjerteKomMidt. Ved de nuværende 21 kommuner (18 kommuner i Region Midtjylland og tre sjællandske kommuner) er prisen ca. 16.000 pr. kommune. Hvis der tilkøbes yderligere kommuner, fx. 22 syddanske kommuner, vil prisen pr. kommune blive ca. 8.000 kr.

Der vil være *årlige driftsomkostninger* på ca. 20.000 kr. pr. kommune (dækker support, hosting af server og sikkerhed). Med hensyn til support beregnes status på forbrug to gange årligt med henblik på regulering i forhold til evt. merforbrug.

*Tilkøb*: HjerteKomMidt er udviklet ud fra, at Watt-Max- testen bruges til at belyse, om borgerens fysiske kapacitet forbedres gennem træningsindsatsen. Ønskes der suppleret med Borg15- test, kan denne test implementeres for 3.000 kr. Det bemærkes imidlertid i den forbindelse, at Borg 15 udfases i DHRD pr. 1. juni 2020.

Hertil kommer at der også er mulighed for at tilkøbe en benchmarkingfunktionalitet. Informationer om prisen herpå vil kunne indhentes efterfølgende.

Det skal bemærkes, at DEFACTUM i givet fald ønsker at indgå en aftale således, at betalingen foregår samlet for alle deltagende syddanske kommuner. I Region Midtjylland varetager KOSU betalingen af DEFACTUM, hvorefter udgiften fordeles mellem de midtjyske kommuner efter befolkningstal.

### **Afsluttende bemærkning**

Det bemærkes, at den godkendte implementeringsplan vedrørende det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom indebærer, at implementeringen af programmet er på plads den 1. januar 2020.

Hvis denne tidsramme fastholdes, kan en aftale mellem de syddanske kommuner og DEFACTUM være en mulig vej til at bringe de monitoringsmæssige forudsætninger for implementeringen på plads.

Samtidig kan det være vanskeligt at se alternative løsninger, som det vil være muligt at realisere inden for tidsrammen.

## **Beslutning**

SSF drøftede den fremtidige monitorering af den kommunale rehabiliteringsindsats for mennesker med hjertesygdom, herunder de syddanske kommuners mulige tilslutning til HjerteKomMidt. Kommunerne er interesseret i at registrere hjertepatienter, men når en opgave flyttes ud til kommunerne, skal ressourcer og kompetencer følge med.

Det blev besluttet, at kommunerne ikke kan lave hjertemonitorering, hvis ikke regionen stiller en database til rådighed for kommunerne.

Derudover er der uoverensstemmelse mellem de tal, som indgår som estimat i sagen, som kommer fra regionen og eksempelvis tal som Odense kommune har fået fra OUH, som er dobbelt så høje. Derfor er der usikkerhed omkring, hvad denne opgave vil betyde for hver enkel kommune. Der skal være ensartede træk på de tal, som kommunerne får, ellers kan vi ikke stole på dem.

## **Bilag**

HjerteKomMidt - Årsrapport - 2018.pdf

# Punkt 1.5: Drøftelse af praksisplanen for fysioterapi

## Drøftelse af praksisplanen for fysioterapi

### Referat

SSF godkendte, at der før godkendelse stilles krav om, at der skal henvises til aftalen mellem KL og Danske Regioner, og at begrebet "rimelig afstand" præciseres i praksisplanen for fysioterapi.

SSF godkendte, at praksisplanen sendes til godkendelse i kommunerne med ovenstående bemærkninger.

---

### Sagsfremstilling

#### Problemstilling

Praksisplanen for fysioterapi for årene 2019-2022 skulle være trådt i kraft i juni 2019, men mangler kommunal godkendelse. Dette beror øjensynligt på misforståelser og personudskiftning på regional og kommunal side. Praksisplanen har været i høring hos kommunerne i 2018, og det vurderes, at kommunernes høringssvar i vidt omfang er medtaget.

Fra et kommunalt synspunkt er der dog fortsat to væsentlige mangler i planen:

- 1) Manglende henvisning til *Aftale om regional afregning af vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi*
- 2) Manglende afklaring omkring, *hvor langt transport patienter må acceptere ved flytning af kapacitet*

#### Baggrund

##### *Praksisplanen for fysioterapi*

I henhold til overenskomsten for fysioterapi, og vederlagsfri fysioterapi, udarbejder regionen og kommunerne en fælles plan, praksisplanen, for tilrettelæggelsen af den fremtidige fysioterapeutiske betjening i regionen. Praksisplanen danner grundlag for beslutninger om de overenskomstmæssige forhold og skal fremme udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudviklingen inden for eget fagområde.

Praksisplanen vurderes på nogle punkter uhensigtsmæssig, da den er lang og indeholder meget beskrivelse af aktuelle forhold og tilbud, som hurtigt vil blive uaktuelt. Ved udarbejdelsen af en kommende praksisplan vurderes det hensigtsmæssigt, at den i højere grad indeholder punkter, som ikke løbende ændrer sig.

##### *Aftalen om regional afregning af vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi*

Danske Regioner indgik i februar 2012 en aftale med KL om, at regionerne varetager de administrative opgaver vedrørende vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi.

En aftale, der omfatter følgende opgaver:

- Løbende afregning og tilpasning af takstsystem
- Yderadministration
- Tilvejebringelse af statistik til brug for informations- og kontrolbestemmelser i overenskomsten
- Kommunikation og rådgivning til ydere om administrative spørgsmål
- Løbende informationsmateriale om udgiftsudviklingen

Aftalen er væsentlig, da denne forpligter regionerne til løbende at bidrage med data, der af kommunerne bl.a. kan anvendes til at holde øje med udgiftsudviklinger på det vederlagsfriorråde. Kommunerne oplever ikke at modtage disse data fra regionen, hvilket forhindrer kommunerne i at kunne kontrollere udgiftsudviklingen jævnlige.

##### *Transport for patienter ved flytning af kapacitet*

Fra et kommunalt synspunkt skal flytning af kapacitet tage højde for den enkelte kommunes organisering af det nære sundhedsvæsen. Formålet er, at vi skal sikre høj tilgængelighed for borgerne i det nære sundhedsvæsen og sammenhæng mellem den enkelte kommunes organisering af sundhedsvæsenet og tilbud om fysioterapi.

Da der er forskelle i den måde kommunerne har organiseret det nære sundhedsvæsen, er det vigtigt praksisplanen åbner op for at den enkelte kommune høres i større grad.

## **Løsning**

Det foreslås, at der i praksisplanen for fysioterapi henvises til aftalen mellem KL og Danske Regioner, så regionen holdes op på aftalen om at sende løbende data til kommunerne om forskellige forhold vedr. fysioterapi.

Det foreslås, at det i praksisplanen skal klargøres, hvad der menes med "rimelig afstand". Her lægges der op til at 15 km er rimelig afstand, da dette anvendes i sundhedsvæsenet i andre sammenhænge.

Det kan overvejes, hvorvidt der skal tilføjes andre punkter, hvor en flytning af en kapacitet skal i høring i kommunen. Det gælder:

- Flytning ved afstande over 15 km
- Hvis en kapacitet flyttes flere gange indenfor en 10-årig periode.
- Hvis der ansøges om flytning af en kapacitet fra en by, hvor der er placeret regionale/kommunale sundhedshuse/sygehuse med praktiserende læger.

Da praksisplanen har været i høring i 2018, vil dette dog øjensynligt ikke blive medtaget. Fælleskommunalt Sundhedssekretariat kan i så fald medtage dette til den drøftelse med regionen ift. en kommende praksisplan.

## **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter praksisplan med henblik på at sende den til godkendelse i kommunerne.
- Indstiller til kommunerne, at de i forbindelse med godkendelsen af praksisplanen skal stille krav om, at der skal henvises til aftalen mellem KL og Danske Regioner, og at begrebet "rimelig afstand" præciseres.

## **Beslutning**

SSF godkendte, at der før godkendelse stilles krav om, at der skal henvises til aftalen mellem KL og Danske Regioner, og at begrebet "rimelig afstand" præciseres i praksisplanen for fysioterapi.

SSF godkendte, at praksisplanen sendes til godkendelse i kommunerne med ovenstående bemærkninger.

## **Bilag**

16080 Praksisplan for Fysioterapi 05.2019 web.pdf

Aftale om regional afregning af vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi 27-02-2012.pdf

# Punkt 1.6: Drøftelse af udgiftsstigninger for kommunerne på det vederlagsfri fysioterapi område

## Drøftelse af udgiftsstigninger for kommunerne på det vederlagsfri fysioterapiområde

### Referat

SSF godkendte, at der nedsættes en tværkommunal arbejdsgruppe, som skal undersøge problemstillingen, og videreformidle resultaterne til KL's nationale forhandlinger.

Odense, Middelfart, Haderslev og Svendborg kommune vil gerne bidrage til en sådan arbejdsgruppe. Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat koordinerer den videre proces.

---

### Sagsfremstilling

#### Problemstilling

En række opgørelser over de kommunale udgifter til vederlagsfri fysioterapi viser, at udgifterne de seneste år har været stigende. Samtidig vurderer kommunerne, at handlemulighederne ift. at mindske udgifterne er begrænsede. Der er derfor et behov for, at kommunerne arbejder for at afsøge styrings- og kontrolmekanismer, der kan bidrage til at mindske en uhensigtsmæssig udgiftsstigningen på området.

#### Baggrund

Regionerne er ansvarlige for den almindelige fysioterapi, mens kommunerne den 1. august 2008 overtog myndighedsansvaret for det vederlagsfrie fysioterapiområde, herunder både almindelig vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi.

Vederlagsfri fysioterapi tilbydes fortsat hos praktiserende fysioterapeuter, men kommunerne har mulighed for – men ikke pligt til – at oprette tilbud om vederlagsfri fysioterapi på egne institutioner eller ved private institutioner, som kommunen indgår aftale med. Patienter, der henvises til vederlagsfri fysioterapeut, har frit valg mellem at modtage behandlingen hos en praktiserende fysioterapeut eller i eventuelle kommunale tilbud i bopælskommunen eller i andre kommuner.

Den henvisende lægens forpligtelse til at videregive oplysninger omfatter kun de oplysninger, der er nødvendige for den offentlige myndigheds beslutning, og kommunen har ingen beslutningskompetence mht., om en patient skal henvises til vederlagsfri fysioterapi. Kommunen kan bruge oplysninger og lægeerklæringer for patienter til, i dialog med læge, patient og evt. fysioterapeut, f.eks. at drøfte, om vederlagsfri fysioterapi er berettiget, og om det er det mest hensigtsmæssige tilbud. Kommunen kan dog ikke ændre lægens henvisning eller visitation til behandling.

Bestemmelserne på området giver således ikke en kommune mulighed for en generel og systematisk kontrol af lægehenvisninger eller mulighed for at påvirke en alment praktiserende læges henvisning til vederlagsfri fysioterapi. Kommunen har ingen magt i forhold til at styre eller kontrollere, om de patienter, der modtager vederlagsfri fysioterapi, er berettiget hertil, og derved heller ingen mulighed for systematisk kontrol og styring af udgifterne til vederlagsfri fysioterapi.

Personer, der er berettiget til vederlagsfri fysioterapi som følge af et varigt svært fysisk handicap, har også ret til lægeordineret vederlagsfri ridefysioterapi. Vederlagsfri ridefysioterapi er gratis for patienten, og udgiften afholdes af bopælskommunen. Nogle af de samme udfordringer som ovenfor gør sig gældende på ridefysioterapi området

KL og Danske fysioterapeuter er på nuværende tidspunkt i gang med forhandlinger på området for at stoppe de stigende udgifter. Det er endnu ikke fremlagt, hvad der forhandles om, og hvornår dette vil træde i kraft. KL oplyser derudover, at kommunerne lokalt ingen handlemuligheder har på området, og at det derfor skal forhandles nationalt.

### Løsning

Det foreslås, at de syddanske kommuner afventer resultaterne af KL og Danske Fysioterapeuters forhandlinger, hvorefter det kan vurderes, om der er behov for yderligere arbejde med fysioterapiområdet. Såfremt der er behov for mere arbejde med området foreslås det, at der på tværs af de syddanske kommuner nedsættes en arbejdsgruppe, der har til formål at indhente og opnå videndeling på tværs af kommunerne om udgifternes niveau og muligheden for at kontrollere udgifter

og behandlere på fysioterapiområdet. Derudover vil arbejdet kunne anvendes som forberedelse til næste overenskomstforhandling, hvor Syddanmark vil kunne bidrage med forslag til ændring af uhensigtsmæssigheder.

### *Opmærksomhedspunkt*

Alle kommuner bedes være opmærksomme på, at palliativ fysioterapeutisk behandling ikke skal finansieres af kommunerne. Det Fælleskommunale Sundhedssekretariatet i Region Hovedstaden har oplyst, at en række kommuner i hovedstaden er blevet afregnet for denne type behandling.

### **Proces**

Vi afventer KL og Danske Fysioterapeuters forhandlinger.

Ved behov herefter udarbejder Fælleskommunalt Sundhedssekretariat et opdrag for en arbejdsgruppe, som Sundhedsstrategisk forum får til godkendelse. Herefter påbegyndes udpegninger.

### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager orienteringen om KL's arbejde til efterretning.
- Drøfter og videndeler opmærksomhedspunkter på området med udgangspunkt i erfaringer fra egen kommune, som kan viderebringes til KL's nationale forhandlinger.

### **Beslutning**

SSF godkendte, at der nedsættes en tværkommunal arbejdsgruppe, som skal undersøge problemstillingen, og videreformidle resultaterne til KL's nationale forhandlinger.

Odense, Middelfart, Haderslev og Svendborg kommune vil gerne bidrage til en sådan arbejdsgruppe. Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat koordinerer den videre proces.

# Punkt 1.7: Almen orientering

## Almen orientering

### Referat

Sundhedsstrategisk Forum tog sagerne til efterretning uden yderligere bemærkninger.

---

### Informationsnotat vedrørende det Fælles Udrykningskoncept

Politiet har fået tildelt midler fra satspuljen til gennemførelse af et pilotprojekt om et fælles udrykningskoncept, hvor politifolk og sundhedspersonale i samarbejde kører ud til opgaver, som er visiteret af politiets vagtcentral, og i et afstemt omfang håndterer hændelser med personer med psykiske lidelser på stedet.

Rigspolitiets vision for et fælles udrykningskoncept mellem politi- og sundhedsmyndigheder er at sikre en helhedsorienteret forståelse og tilgang til borgeren, en bedre visitering og håndtering af borgere med psykiske lidelser, der kommer i kontakt med politiet og skabe et bedre samarbejde på tværs af politi og sundhedsmyndigheder. Se nærmere i vedhæftede notat fra politiet.

### Status på de særlige pladser

Der var pr. 21. august 2019 18 borgere indlagt på de psykiatriske pladser. De ændrede indlæggelseskriterier har formentlig medført, at der indlægges flere borgere på pladserne. Der er ikke lavet status på, hvilken økonomisk betydning det har. Det seneste nyhedsbrev for de særlige pladser er vedhæftet.

I forbindelse med den nye regering har KL udbedt input til en ny drøftelse med ministeren om de særlige pladser. Socialdirektørforum har til KL sendt input til drøftelse med ministeren. Svarbrevet er vedhæftet.

### Kommunikation til læger og sygehuse og i almen praksis (inkl. vagtlæger) om kommunale akutfunktioner

På mødet i Det Administrative Kontaktforum i juni måned nævnte regionen, at vagtlægeordningen i Region Syddanmark har efterspurgt en oversigt over, hvilke typer bed-side-analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser, som de kommunale akutfunktioner kan tilbyde. Herudover efterspurgte vagtlægeordningen en oversigt over telefonnumre på akutfunktionerne i både dag- og nattetimerne. Sekretariatet har indsamlet oplysninger herom, som kan ses i vedhæftede notat. Notatet vil blive formidlet til vagtlægeordningen efter mødet i Sundhedsstrategisk Forum.

### Opfordring til at orientere om ændrede lokationsnumre

Regionen har bedt Sekretariatet opfordre kommunerne til at sikre, at sygehuse informeres, når kommunerne ændrer lokationsnumre på kommunale forebyggelsestilbud som f.eks. rygestop. Sygehuse oplever af og til, at lokationsnumrene ændres, uden at sygehuse informeres, hvilket betyder, at sygehuses henvisninger ikke lander i kommunerne. Der sker ikke systematisk opdatering i MedCom eller andre steder i disse situationer. Kommunerne skal selv sørge for at informere relevante samarbejdspartnere ved ændring af lokationsnumre.

### Henvendelse til KL omkring betaling af transport af palliative borgere

Kolding Kommune har rejst en problemstilling. Det drejer sig om, at palliative borgere i dag selv skal betale for liggende transport til og fra aflastningspladser i kommunen (4600 kr hver vej). Hvis borgerne får plads på sygehuset eller hospice betaler regionen. Der er lovhjemmel til denne ordning, men er det den bedste løsning fra et borgerperspektiv? Formandskabet vil rejse problemstillingen nationalt igennem KL.

### Orientering om kommende stomi-udbud

Det tværsektorielle projekt omhandlende et fælles udbud på stomiprodukter for Midtjylland og Syddanmark har udarbejdet et løsningsforslag til en kommende løsning på området. Løsningen er et opgør med den måde kommunerne indtil nu har udbudt og indkøbt stomiprodukter på. Derfor ønsker styregruppen for stomiprojektet at præsentere sin anbefaling for hhv. kommunerne i Midtjylland og i Syddanmark for at opnå mandat til at fortsætte projektet ud fra den skitserede løsning.

Punktet kommer til beslutning på DAK mødet d. 21. november. Forud for dette vil sundhedschefer og indkøbschefer i Syddanmark modtage et nyhedsbrev fra Odense Kommune med en detaljeret beskrivelse af de enkelte elementer i løsningen. Denne bør drøftes internt i den enkelte kommune. Odense Kommunes Udbudschef Cecilie Førby vil på formandskabets møde d. 7. november informere yderligere samt besvare spørgsmål omkring løsningen. Hvis det vurderes nødvendigt, vil Udbudschef Cecilie Førby ligeledes deltage på SSF mødet og DAK mødet d. 21. november.

Siddeløbende med det fællesregionale udbud har Region Midtjylland udarbejdet en samarbejdsaftale på stomi området, der beskriver forløbet og samarbejdet mellem Region Midtjylland og kommunerne når en borger har fået anlagt en permanent stomi på hospitalet. Der tilsigtes, at Region Syddanmark og de tilhørende kommuner implementerer samarbejdsaftalen i Region Syd.

I tillæg til samarbejdsaftalen er der udarbejdet:

- et koncept for kompetenceudvikling, der beskriver hvilke kompetencer, medarbejdere bør have, der håndterer sundhedsfaglige opgaver i forbindelse med stomipleje.
- Et tillæg vedr. telemedicinsk vurdering af stomipleje- og behandling, der beskriver kommunikation, dokumentation og samarbejde omkring telemedicinsk vurdering af stomipleje og -behandling.

Nærmere orientering omkring samarbejdsaftalen følger senere.

## **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at:

- Sundhedsstrategisk Forum tager sagerne til efterretning

## **Beslutning**

Sundhedsstrategisk Forum tog sagerne til efterretning uden yderligere bemærkninger.

## **Bilag**

Vagtlæger-i-Syddanmarks-muligheder-for-at-gøre-brug-af-kommunale-akutfun..\_-2.docx

Notat vedr. fælles udrykningskoncept.pdf

Nyhedsbrev om de særlige pladser.pdf

Brev til KL

## **Punkt 2: DAK-sager**

## **Punkt 2.1.1: Cover, Organisering under Sundhedsaftalen 2019-2023 (DAK-sag)**

Sagen behandles under SSF-sager.

## **Punkt 2.1.2: Godkendelse af kommissorierne for de fire nye følgegrupper samt placering af de resterende større opgaver (DAK-sag)**

Sagen behandles under SSF-sager.

### **Punkt 2.1.3: Godkendelse af kommissorium for og tiltag til flere strategiske drøftelser i Det Administrative Kontaktforum (DAK-sag)**

Sagen behandles under SSF-sager.

## **Punkt 2.1.4: Godkendelse af generisk kommissorium for De Lokale Samordningsfora (DAK-sag)**

Sagen behandles under SSF-sager.

## **Punkt 2.1.5: Godkendelse af kommissorium for Koordinationsgruppen (DAK-sag)**

Sagen behandles under SSF-sager.

## **Punkt 2.1.6: Drøftelse af nye initiativer mhp. flere borgernære drøftelser på møder i Sundhedskoordinationsudvalget (DAK-sag)**

Sagen behandles under SSF-sager.

## **Punkt 2.1.7: Drøftelse af mulige tilpasninger i Sundhedsaftalen 2019-2023 på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger (DAK-sag)**

Sagen behandles under SSF-sager.

## **Punkt 2.1.8: Godkendelse af oplæg til Kick-off (DAK-sag)**

Sagen behandles under SSF-sager.

## **Punkt 2.1.9: Godkendelse af oplæg til politisk status- og temamøde, december 2019 (DAK-sag)**

Sagen behandles under SSF-sager.

## **Punkt 2.2: Drøftelse af høringsudkast til Praksisplan for almen praksis 2020-2023**

### **Drøftelse af høringsudkastet til Praksisplan for almen praksis 2020-2023**

#### **Referat**

SSF havde ikke yderligere kommentarer til praksisplanen for almen praksis.

---

#### **Kommunale bemærkninger**

Praksisplanen fremgår ikke helt tydelig i ansvarsdelingen nogle steder. Det beskrives f.eks. flere steder, at opgaver skal foregå i KLU'erne. Det er væsentligt, at det præciseres, hvordan opgaverne til KLU'erne formidles og koordineres.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- drøfter udkast til Praksisplan for almen praksis 2020-2023 med henblik på kommentarer til indarbejdelse sammen med høringssvarene
- 

#### **Det Administrative Kontaktforum**

##### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- drøfter udkast til Praksisplan for almen praksis 2020-2023 med henblik på kommentarer til indarbejdelse sammen med høringssvarene

#### **Sagsfremstilling**

Praksisplan for almen praksis er i hovedtræk en udmøntning af sundhedsaftalen overfor almen praksis. Praksisplanen lægger herudover grunden for kapacitetsplanlægningen i almen praksis i regionen for den periode, planen gælder.

Den kommende praksisplan indeholder et skarpt fokus på udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, og i særlig grad almen praksis rolle heri.

Praksisplanen er baseret på de samme visioner som sundhedsaftalen:

- Forebyggelse, med særligt fokus på rygning, overvægt og mental trivsel.
- Bedre overgange, særligt for mennesker med kroniske og/eller psykiske lidelser og for ældre borgere
- Sammenhæng, med fokus på arbejdsmarked og uddannelse

Planen er bygget op om en række tværgående emner og indsatsområder.

De tværgående temaer omhandler emner, der skal indtænkes i samarbejdet om alle patienttyper. Indsatsområderne er bygget op omkring målgrupperne beskrevet i visionen for sundhedsaftalen.

En af de væsentligste akser i den kommende praksisplan er samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne. Med visionen om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen koblet til en forebyggelsesdagsorden bliver samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne helt centralt, mens samarbejdet med sygehusene træder lidt i baggrunden. Der er dog fortsat fokus på at udvikle samarbejdet for at sikre gode patientforløb, samt på sygehusenes rolle i forhold til specialistrådgivning og ”back up” for den praktiserende læge.

Indsatserne i Praksisplanen er så vidt muligt forsøgt koordineret med indsatser i regi af sundhedsaftalen, overenskomst om almen praksis 2018, samt anvendelse af indgåede lokalaftaler. F.eks. er der fokus på implementering af ”Tværsektoriel aftale på børne- og ungeområdet”, anvendelse af ”Lokalaftale om forebyggelse af akutte indlæggelser og uhensigtsmæssige genindlæggelser”, samt sundhedsaftalens indsatser om bedre overgang fra behandling i sygehusregi til almen praksis.

### **Inddragelse af andre parter i udarbejdelsen af Praksisplanen**

Det er regionen, der, som sekretariat for Praksisplanudvalget, er hovedansvarlig for udarbejdelsen af Praksisplanen. Praksisplanen er dog blevet til i et tæt samarbejde i et sekretariat bestående af en repræsentant fra PLO Syd, det fælleskommunale sundhedssekretariat, Tværsektorielt samarbejde og Praksis i Region Syddanmark. Derudover har Sundhedsbrugerrådet i Region Syddanmark løbende været inddraget i tilblivelsen af praksisplanen, ligesom Praksisplanen skal forelægges for Sundhedskoordinationsudvalget med henblik på forslag til hvordan planen kan fremme sammenhæng mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud” jf. ”Vejledning om praksisplaner”.

Det Administrative Kontaktforum gøres opmærksom på, at der endnu kan ske mindre ændringer i forhold til den endelige høringsversion, som skal godkendes af Praksisplanudvalget den 25. september 2019. Det forventes dog, at det nu forelagte i meget vid udstrækning svarer til den høringsversion, der udsendes i oktober måned.

### **Tidsplan for Praksisplan for almen praksis**

19/9	Behandling af høringsudkast i Sundhedsbrugerrådet
25/9	Praksisplanudvalget: godkende udkast til høringsversion af praksisplanen
7/10 – 3/11	Høringsfase inkl. behandling i Sundhedsstyrelsen
29/10	Forelæggelse for Sundhedskoordinationsudvalget
27/11	Praksisplanudvalget: godkende udkast til praksisplan
28/11	Sundhedsbrugerrådet: Orientering om praksisplan
1. januar 2020	Praksisplanen træder i kraft.

### **Beslutning**

SSF havde ikke yderligere kommentarer til praksisplanen for almen praksis.

### **Bilag**

udkast Praksisplan for almen praksis – 2020- 2023.pdf

Udkast til kapacitetsdel - Praksisplan 2020 - 2023\_Sagsnr\_18-58469\_Dokid\_392999-19\_v1.PDF

## **Punkt 2.3: Formandskabsbehandlet: Drøftelse af muligheden for en 2-årig sundhedsprofilundersøgelse**

### **Drøftelse af muligheden for en 2-årig sundhedsprofilundersøgelse**

#### **Referat**

SSF havde ingen kommentarer til sagen og godkendte, at sagen sendes videre til Sundhedskoordinationsudvalget.

---

#### **Kommunale bemærkninger**

Fra kommunal side har det ad flere omgange været forsøgt at få KL til at undersøge nærmere, hvilke muligheder der ville være for en minisundhedsprofil, men det har ikke været muligt at få dem engageret.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- drøfter de fremsatte overvejelser vedrørende gennemførelse af Sundhedsprofilundersøgelsen hvert andet år og sender sagen videre til drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget
- 

#### **Det Administrative Kontaktforum**

##### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- drøfter de fremsatte overvejelser vedrørende gennemførelse af Sundhedsprofilundersøgelsen hvert andet år og sender sagen videre til drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget

#### **Sagsfremstilling**

Sundhedskoordinationsudvalget har i forbindelse med arbejdet med Sundhedsaftalen 2019-23 ønsket en belysning af, hvilke overvejelser der er væsentlige i forhold til en beslutning om at afvikle Sundhedsprofilundersøgelsen hvert 2. år - evt. med færre spørgsmål (en såkaldt pixi-udgave).

Ønsket tager blandt andet afsæt i, at en række af de målsætninger, der er opstillet i Sundhedsaftalen, skal monitoreres med afsæt i Sundhedsprofilundersøgelsen. Argumentet for at gennemføre Sundhedsprofilundersøgelsen hvert andet år er, at dette kan give mulighed for at følge målsætningerne tættere.

Det bemærkes, at det er blevet løftet i Det koordinerende udvalg vedr. Sundhedsprofilen via Kommunernes Landsforening, om der på landsplan er interesse for afvikling af Sundhedsprofilundersøgelsen hvert 2. år. Dette var der ikke interesse for.

Det bemærkes, at den 4-årige Sundhedsprofil er finansieret af Region Syddanmark, og det samlede budget for et Sundhedsprofil "rul" er knap 8 mio. kr.

Vedlagt er notat, som belyser sagen.

Til orientering har direktionen i Region Syddanmark på baggrund af vedlagte redegørelse vurderet, at det ikke vil være hensigtsmæssigt at afvikle en Sundhedsprofilundersøgelse hvert 2. år:

Dels med afsæt i de metodiske overvejelser, som lægges frem i redegørelsen

Dels fordi, at en regional 2-årig undersøgelse tidligst kan gennemføres i 2023. Næste landsdækkende undersøgelse gennemføres herunder i 2021, og da det ikke kan nås at afvikle en undersøgelse i 2019, vil den første 2-årige regionale undersøgelse hermed først kunne gennemføres ved udløbet af den ny sundhedsaftale i 2023.

## **Beslutning**

SSF havde ingen kommentarer til sagen og godkendte, at sagen sendes videre til Sundhedskoordinationsudvalget.

## **Bilag**

Notat - Overvejelser vedr. Sundhedsprofil-undersøgelse hvert 2. år.docx

## **Punkt 2.4: Godkendelse af revideret samarbejdsaftale om ledsagelse og praktisk hjælp (DAK-sag)**

### **Godkendelse af revideret samarbejdsaftale om ledsagelse og praktisk hjælp**

#### **Referat**

SSF godkendte forslaget til en revideret samarbejdsaftale og den tilhørende standardkontrakt, og at afregningsblanket sendes i høring hos kommunerne og på sygehusene i Syddanmark.

---

#### **Kommunale bemærkninger**

##### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender, at forslaget til en revideret samarbejdsaftale og den tilhørende standardkontrakt og afregningsblanket sendes i høring hos kommunerne og på sygehusene i Syddanmark
- 

#### **Det Administrative Kontaktforum**

##### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at forslaget til en revideret samarbejdsaftale og den tilhørende standardkontrakt og afregningsblanket sendes i høring hos kommunerne og på sygehusene i Syddanmark

#### **Sagsfremstilling**

Som et bilag til sundhedsaftalerne indgik Region Syddanmark og de syddanske kommuner i 2014 en samarbejdsaftale om ledsagelse og praktisk hjælp ved sygehusbehandling.

Formålet med aftalen er at sikre, at borgere med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer efter behov får den nødvendige assistance i forbindelse med behandling på sygehuset.

Vedligeholdelsen af samarbejdsaftalen ligger i opgaveporteføljen for Følgegruppen for behandling og pleje. På baggrund af uklarheder i fortolkningen af aftalens indhold, er der i følgegruppens regi nedsat en arbejdsgruppe, som har udarbejdet et forslag til en revideret aftaletekst, tillige med en justeret standardkontrakt og en blanket, som udfyldes i forbindelse med afregningen.

Da hjælp til kommunikation ofte er en helt central del af, hvad borgerne i målgruppen har behov for i forbindelse med behandling på sygehuset, foreslår arbejdsgruppen, at samarbejdsaftalen fremover får titlen ”Samarbejdsaftale om hjælp til kommunikation, personlig hjælp samt ledsagelse i forbindelse med sygehusbehandling”. I arbejdsgruppens forslag til ny aftaletekst bruges begrebet *ledsagelse* endvidere som en samlebetegnelse for hjælp til kommunikation, personlig hjælp samt ledsagelse.

Arbejdsgruppen har undervejs i processen inddraget foreliggende samarbejdsaftaler fra regionerne Midtjylland, Nordjylland og Sjælland, bekendtgørelse nr. 816 af 18. juni 2018 om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven samt Ankestyrelsens principafgørelse 66-16. Herudover har arbejdsgruppen gennem en korrespondance med Sundheds- og Ældreministeriet søgt en afklaring af tvivlsspørgsmål, der tidligere er rejst i forbindelse med socialpædagogisk bistand under sygehusbehandling.

Hovedelementer i arbejdsgruppens forslag til en revideret samarbejdsaftale er:

- Målgruppen for samarbejdsaftalen præciseres, herunder at den gælder både for det somatiske og det psykiatriske område, og at den også gælder børn i situationer, hvor deres ledsagelsesbehov ikke kan dækkes gennem tilstedeværelsen af forældre eller tilsvarende omsorgspersoner.
- Ved akut opstået behandlingsbehov vurderer kommunen, om der er behov for ledsagelse, og sender i givet fald en ledsager med. Sygehuset skal herefter vurdere borgerens behov for fortsat ledsagelse snarest muligt og senest fire timer efter ankomsten og i givet fald indgå en kontrakt med kommunen herom. Når en sådan kontrakt er indgået, overtager sygehuset betalingsforpligtelsen for ledsagelsen fra kommunen.
- Ved planlagte behandlingsforløb er det sygehuset, som har ansvaret for at vurdere, om borgeren har behov for ledsagelse, og sygehuset indgår i så fald kontrakt med kommunen herom inden behandlingen. Sygehuset betaler for ledsagelsen, hvis den er en nødvendig forudsætning for, at behandlingen kan gennemføres. Hvis borgeren har et behov for bistand, som ikke er relateret til sygehusbehandlingen, og som kommunen ville give borgeren, uanset om vedkommende var på sygehuset eller ej, er det fortsat en kommunal opgave at yde denne bistand.
- Hvis en borger som led i sit forløb på sygehuset skifter afdeling, overtager den nye afdeling den allerede indgåede aftale om ledsagelse, hvis behovet herfor stadig vurderes at være til stede.
- Kommunen har ansvaret for at sikre, at det relevante personale har de kompetencer, der skal til for at løse ledsagelsesopgaven.

Det bemærkes, at det i arbejdsgruppen har været drøftet, om behandling i eget hjem, på botilbud eller i sundhedshuse også skulle være omfattet af samarbejdsaftalen. Konklusionen fra formandskabet har i den forbindelse været, at samarbejdsaftalen ikke hidtil har omfattet behandling andre steder end på sygehuset, at arbejdsgruppens kommissorium ikke gav baggrund for en sådan udvidelse af aftalens genstandsområde, og at det ville rejse en række særlige problemstillinger, som i givet fald ville skulle overvejes nærmere.

Vedr. implementeringen lægger arbejdsgruppen til grund, at samarbejdsaftalen efter godkendelse i Det Administrative Kontaktforum fremlægges til implementering i hvert af de lokale samordningsfora, og at det herefter er et ledelsesmæssigt ansvar i den enkelte organisation at sikre, at samarbejdsaftalen anvendes korrekt.

Det vil være relevant, at det senest ved udgangen af 2022 vurderes, om samarbejdsaftalen skal revideres yderligere i indeværende sundhedsaftaleperiode, med mindre udefrakommende faktorer (regelændringer på området el. lign.) tilsiger, at det bør ske tidligere.

Følgegruppen for behandling og pleje behandlede forslaget til revideret samarbejdsaftale med tilhørende standardkontrakt og blanket den 23. august 2019 og godkendte materialet til forelæggelse for Det Administrative Kontaktforum med en enkelt tilretning af blanketten, som efterfølgende er tilføjet.

## **Beslutning**

SSF godkendte forslaget til en revideret samarbejdsaftale og den tilhørende standardkontrakt, og at afregningsblanket sendes i høring hos kommunerne og på sygehusene i Syddanmark.

## **Bilag**

Blanket til AFREGNING af hjælp til kommunikation, personlig hjælp samt ledsagelse i forbindelse med sygehusbehandling.pdf

Samarbejdsaftale om hjælp til kommunikation, personlig hjælp samt ledsagelse i forbindelse med sygehusbehandling.pdf

Standardkontrakt vedr. Samarbejdsaftale om kommunikation, personlig hjælp samt ledsagelse i forbindelse med sygehusbehandling.pdf

## **Punkt 2.5: Monitorering af den kommunale rehabiliteringsindsats i forhold til mennesker med hjertesygdom (DAK-sag)**

Sagen behandles under SSF-sager.

## **Punkt 2.6: Orientering om organisering i forbindelse med implementering af Tværsektoriel aftale om tidlig opsporing og forebyggelse af mistrivsel blandt børn og unge (DAK-sag)**

### **Orientering om organisering i forbindelse med implementering af Tværsektoriel aftale om tidlig opsporing og forebyggelse af mistrivsel blandt børn og unge**

#### **Referat**

SSF havde ikke yderligere kommentarer til sagen og tog orienteringen til efterretning.

---

#### **Kommunale bemærkninger**

Sekretariatet er blevet gjort opmærksom på, at organiseringen kan forekomme kompleks, da der er mange grupper, som er involveret. Da samarbejdsaftalen rækker bredt ud og dermed går ind i flere andre fagområder, forekommer det dog relevant, at mange parter involveres.

Herudover har Sekretariatet modtaget meldinger om, at fordelingen af opgaver, roller og ansvar mellem på den ene side den centrale projektorganisering under Følgegruppen for forebyggelse og på den anden side det lokale SOF og IPG-niveau forekommer uklare. Uklarheden omkring opgave- og ansvarsfordeling er blevet forstærket af, at projektledelsen i juni måned har udsendt en meddelelse til de lokale SOF'er, hvor de er blevet bedt om at nedsætte implementeringsgrupper.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- tager orienteringen til efterretning
  - drøfter implementeringen af den Tværsektorielle samarbejdsaftale på børn- og ungeområdet
- 

#### **Det Administrative Kontaktforum**

##### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- tager orienteringen til efterretning
- drøfter implementeringen af den Tværsektorielle samarbejdsaftale på børn- og ungeområdet

#### **Sagsfremstilling**

På baggrund af en henvendelse fra sekretariatet i det somatiske samordningsforum i Vestjylland skal Det Administrative Kontaktforum præsenteres for og dernæst drøfte implementeringen af den Tværsektorielle samarbejdsaftale på børn- og ungeområdet samt de tre forløbsprogrammer for hhv. ADHD, angst/depression og spiseforstyrrelser. Projektleder, Alice Skaarup Jepsen, kommer på mødet og orienterer om organiseringens opbygning og formål.

#### **Organiseringen er følgende:**

Der er nedsat en tværsektoriel og tværfaglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra almen praksis, kommuner og sygehuse. Arbejdsgruppen referer ind til Følgegruppen for forebyggelse.

I regi af de psykiatriske og somatiske samordningsfora, som har implementeringsopgaven lokalt, er der nedsat fire lokale implementeringsgrupper på tværs af sektorer og fagligheder. Denne gruppe er udvidet til også at omfavne socialområdet, børne- ungeområdet, skole, kultur med mere, alt efter hvordan børn og ungeområdet forvaltes og organiseres lokalt. Implementeringsgrupperne består af fagfolk, der er i kontakt med børn og unge, og som i deres arbejde samarbejder internt som eksternt med andre professionelle omkring barnet/den unge.

På baggrund af det organisatoriske setup er der udpeget en Referencegruppe bestående af relevante kommunale og regionale ledere, som holdes løbende orienteret via mail. Referencegruppen er væsentlig, da udviklings- og implementeringsarbejdet også foregår indenfor andre ledelsesområder, end den Sundhedsaftalens traditionel dækker. Derfor etableres der en referencegruppe, som modtager information om udviklings- og implementeringsarbejdet og evt. anmodes om kvalificering heraf, samt understøtter videreudviklingen af samarbejdet og kompetenceudviklingen af personalet, til gavn for børn og unge.

## **Beslutning**

SSF havde ikke yderligere kommentarer til sagen og tog orienteringen til efterretning.

## **Punkt 2.7: Status for følgegrupperne (DAK-sag)**

### **Status for følgegrupperne**

#### **Referat**

SSF godkendte følgegruppernes status.

---

#### **Kommunale bemærkninger**

Sekretariatet er blevet gjort bekendt med, at der er flere udfordringer i samarbejdet mellem reddere fra Ambulance Syd og kommunerne end udfordringen med at rejse borgere, som er faldet i eget hjem. Dette skyldes blandt andet et øget fokus på reddernes arbejdsmiljø samt at borgerne udskrives tidligere fra sygehusene. Der er blandt andet udfordringer i forbindelse med hjemtransporten af borgere, som har brosten udenfor huset, bor i lejlighed med vindeltrappe etc. Det er derfor relevant, at der ses generelt på samarbejdet mellem redderne og kommunerne og ikke kun i forbindelse med, at borgere skal rejses op i eget hjem.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- godkender følgegruppernes status
- 

### **Det Administrative Kontaktforum**

#### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender følgegruppernes status

### **Sagsfremstilling**

Der er status fra følgegrupperne for:

- Opgaveoverdragelse
- Velfærdsteknologi og telemedicin
- Økonomi, kvalitet og effekt
- Genoptræning og rehabilitering

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

### **Følgegruppen for forebyggelse**

Efter godkendelse hos formandskabet for Det Administrative Kontaktforum, er Forløbsprogram for mennesker med depression sendt i høring i perioden 12. august til 23. september 2019.

### **Følgegruppen for behandling og pleje**

Status vedr. fald i hjemmet

Efter aftale med formandskabet for Det Administrative Kontaktforum er der i et samarbejde mellem kommunerne i Syddanmark og Region Syddanmark udarbejdet en henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet vedr. borgere, som falder i eget hjem, som ikke er tilskadedkomne, men skal have hjælp til at blive rejst op. Ministeriet har i forlængelse heraf oplyst, at praksis på dette område skal aftales mellem region og kommuner. Der udarbejdes nu et oplæg til at belyse området nærmere. Arbejdet følges i Følgegruppen for Behandling og pleje.

Herudover har Følgegruppen for forebyggelse og Følgegruppen for behandling og pleje ikke yderligere at bemærke.

## **Beslutning**

SSF godkendte følgegruppernes status.

## **Bilag**

Opgaveporteføljestyrværktøj - Behandling og Pleje aug. 19 - DAK status sep. 2019.pdf

Porteføljestyring - Velfærdsteknologi og telemedicin - september 2019.doc

Porteføljestyring\_august\_2019.doc

Porteføljestyring - Opgaveoverdragelse - august 2019 (3).doc

Porteføljestyrværktøj\_FØKE\_august2019.doc

Porteføljestyrværktøj Følgegruppen for forebyggelse.doc

## **Punkt 2.8: Formandskabsbehandlet: Godkendelse af instrukser for den sundhedsfaglige indsats, TeleKOL, samt status for KOL, forløbsprogrammet i Syddanmark (DAK-sag)**

### **Godkendelse af instrukser for den sundhedsfaglige indsats, TeleKOL, samt status for KOL, forløbsprogrammet i Syddanmark**

#### **Referat**

SSF godkendte instrukserne.

---

#### **Kommunale bemærkninger**

*Bemærkninger fra den kommunale programleder*

Sagen er en del af længere række omkring implementeringen af TeleKOL. Forsinkelsen vil betyde yderligereomkostninger, men disse er endnu ikke fastlagt.

Kommunerne skal være opmærksom på, at de får en ny opgave, hvor de skal sikre økonomi og kompetencer til at løse denne.

Det vurderes ikke, at instrukserne medfører særlige udfordringer i kommunerne, da de danner rammen for det daglige samarbejde mellem region og kommune i forhold til TeleKOL.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- godkender instrukserne
  - tager status til orientering
- 

#### **Det Administrative Kontaktforum**

##### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender instrukserne
- tager status til orientering

#### **Sagsfremstilling**

I januar 2018 godkendte Det Administrative Kontaktforum det sundhedsfaglige indhold for KOL programmet i Syddanmark, der indeholder anbefalinger til den telemedicinske KOL indsats. 23. november 2017 besluttede programstyregruppen at der skulle nedsættes en arbejdsgruppe med kommunale og regionale KOL-sygeplejersker. Arbejdsgruppen havde til opgave at udarbejde instrukser med udgangspunkt i det sundhedsfaglige indhold.

Medlemmerne af arbejdsgruppen er:

- Anne Dichmann Sorknæs (Forskningsygeplejerske, Svendborg OUH)
- Pia Ringkvist (Stedfortræder og klinisk sygeplejespecialist, Lungemedicinsk afdeling, OUH)
- Malene Korsholm Kahl Dyhr (Telemedicinsk sygeplejerske, Esbjerg Kommune)
- Camilla Eggeling (Sygeplejerske, Odense Kommune)
- Lene Bjørn Jensen (Kvalitets- og velfærdsteknologisk konsulent, Haderslev Kommune)

Gruppen er blevet sekretariatsbetjent af programsekretariatet og havde første møde 21. august 2018.

De sundhedsfaglige instrukser er den monitoreringsansvarlige sygeplejerskes arbejdsredskab og udstikker retningslinjer for arbejdsgange og procedurer i den telemedicinske indsats. For at gøre det endelige produkt let anvendeligt har gruppen haft fokus på at begrænse antallet af instrukser.

Der er udarbejdet 10 instrukser.

1. Afslutning af TeleKOL forløb
2. Evalueringssamtale efter to måneder
3. Evalueringssamtale efter 14 dage
4. Henvisning til TeleKOL
5. Identifikation af borger/patient til TeleKOL
6. Monitorering af data efter akut exacerbation
7. Opfølgning på data – kommune
8. Opfølgning på data – sygehus
9. Opstart af TeleKOL forløb
10. Overdragelse af monitoreringsansvar i TeleKOL

Instrukserne indeholder ikke tekniske vejledninger, da gruppen har vurderet, at de sundhedsfaglige instrukser ikke er velegnede til tekniske vejledninger. Ligeledes indeholder instrukserne ikke procedurer for bestilling af udstyr, da kommuner og sygehuse selv har ansvaret for logistikopgaven i forbindelse med den telemedicinske indsats.

### **Tidsforløb for udarbejdelse og implementering**

Efter gruppens nedsættelse har der været afholdt møder, hvor indhold og struktur for instrukserne er blevet drøftet, senest 30. april 2019. Udarbejdelsen af instrukserne har været agil, og instrukserne har således flere gange været til gennemlæsning hos gruppens medlemmer og relevante kollegaer for at sikre løbende rettelser.

Programstyregruppen for KOL programmet i Syddanmark er på styregruppemøder løbende blevet orienteret om gruppens arbejde. Programstyregruppen har valgt at sende instrukserne til godkendelse i Det Administrative Kontaktforum, ligesom det sundhedsfaglige indhold.

Instrukserne udleveres til kommuner og sygehuse i forbindelse med implementering af den telemedicinske indsats. Kommuner og sygehuse kan, hvis de ønsker det, overføre instrukserne til deres eget it-system (fx info-net). Instrukserne skal være tilgængelige i kommuner og på sygehuse inden pilotafprøvning finder sted ultimo maj til ultimo juni 2020.

Et af formålene i pilotafprøvningen er at afprøve det organisatoriske setup, herunder instrukserne. Der vil med stor sandsynlighed være situationer, som instrukserne endnu ikke beskriver, da det sundhedsfaglige indhold ikke beskriver indsatsen i detaljer. Derfor er det vigtigt at have fokus på afprøvning og evaluering af instrukserne under pilotafprøvning. Efter pilotafprøvning er det muligt at tilpasse instrukserne, hvis det er nødvendigt. Instrukserne er generelt et dynamisk arbejdsredskab for sundhedsprofessionelle og skal således løbende vedligeholdes, hvis der sker ændringer i arbejdsgangene. Dette gælder også når indsatsen er i drift.

### **Generel status på KOL programmet**

## **Forsinkelse i Fælles Udbud af Telemedicin (FUT)**

Der er udmeldt to måneders forsinkelse i FUT. Forsinkelsen skyldes juridiske udfordringer med public cloud løsningen og databehandleraftalen. Der var usikkert om data i cloud løsningen ville blive opbevaret udenfor EU, hvilket er i modstrid med udbuddet.

FUT styregruppen har handlet på forsinkelsen og Systematic er blevet bestilt til at lave en on-premise løsning, der kan hoste data fra infrastrukturen og de to løsninger.

Det betyder, at den tekniske pilottest, hvor 50 borgere skal på løsningen, nu er fastlagt til uge 19-20 (primo maj) 2020 og den større pilotafprøvning, hvor 1000 borgere skal på løsningen, er fastlagt til uge 21-26 (medio maj-ultimo juni) 2020. Den fulde implementering starter 1. august 2020.

Forsinkelsen vil få økonomiske konsekvenser for regionerne og kommunerne. I løbet af efteråret vil der pågå dialog mellem Staten, Danske Regioner og KL om de økonomiske konsekvenser i forbindelse med forsinkelsen.

## **Beslutning**

SSF godkendte instrukserne.

## **Bilag**

Afslutning af TeleKOL forløb.pdf

Evaluerings samtale efter to måneder.pdf

Evaluerings samtalen efter 14 dage.pdf

Henvisning til TeleKOL.pdf

Identifikation af borger\_patient til TeleKOL.pdf

Monitorering af data efter akut exacerbation.pdf

Opfølgning på data - kommune.pdf

Opfølgning på data - sygehus.pdf

Opstart af TeleKOL forløb.pdf

Overdragelse af monitoreringsansvar i TeleKOL.pdf

## **Punkt 2.9: Formandskabsbehandlet: Godkendelse af punkter til mødet i Det Administrative Kontaktforum den 21. november (DAK-sag)**

### **Godkendelse af punkter til mødet i Det Administrative Kontaktforum den 21. november 2019**

#### **Referat**

SSF godkendte, at sagerne sættes på dagsordenen til mødet i Det Administrative Kontaktforum den 21. november 2019.

---

#### **Kommunale bemærkninger**

Ingen bemærkninger.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- godkender, at nedenstående sager sættes på dagsordenen til mødet i Det Administrative Kontaktforum den 21. november 2019
- 

#### **Det Administrative Kontaktforum**

##### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender, at nedenstående sager sættes på dagsordenen til mødet i Det Administrative Kontaktforum den 21. november 2019

#### **Sagsfremstilling**

Jævnfør sagen om godkendelse af kommissorium for og strategiske drøftelser i Det Administrative Kontaktforum indeles dagsordenen til møderne i Det Administrative Kontaktforum fremadrettet i tre kategorier: 1) Strategiske drøftelser, 2) Enkeltsager og 3) Skriftlig orientering.

Følgende punkter forventes dagsordenssat på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 21. november 2019:

##### **Strategiske drøftelser**

- Temadrøftelse om monitorering af indsatser under Sundhedsaftalen
- Drøftelse af mulige strategiske drøftelser på kommende møder i Det Administrative Kontaktforum

##### **Enkeltsager**

- Præsentation af nye tal fra de nationale kvalitetsmål for sundhedsvæsenet, 2019
- Orientering om SydKIP (ny kvalitetsorganisation for praksissektoren)
- Godkendelse af Forløbsprogrammet for mennesker med depression
- WHINN- oplæg
- Drøftelse af udbud og valg af organisering på stomi-området
- Præsentation af regionens nye center for funktionelle lidelser
- Opfølgning på kick-off arrangement den 13. november

## **Skriftlig orientering**

Medlemmerne af Det Administrative Kontaktforum opfordres til, forud for mødet den 21. november 2019, at fremsende forslag til mulige temadrøftelser på kommende møder i Det Administrative Kontaktforum til Koordinationsgruppen. Koordinationsgruppen kan på denne baggrund udarbejde en samlet oversigt, som drøftelsen kan tage afsæt i.

Der gøres opmærksom på, at mødet den 21. november 2019 afholdes i Odense.

## **Beslutning**

SSF godkendte, at sagerne sættes på dagsordenen til mødet i Det Administrative Kontaktforum den 21. november 2019.

## **Punkt 2.10: Formandskabsbehandlet: Godkendelse af dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 29. oktober 2019 (DAK-sag)**

### **Godkendelse af dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 29. oktober 2019**

#### **Referat**

SSF godkendte, at dagsordenspunkter sendes videre til møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 29. oktober 2019.

---

#### **Bemærkninger fra Formandskabet**

Praksisplanen for almen praksis bør præsenteres med en borgerfortælling/vinkel på sagen.

#### **Indstilling**

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum:

- godkender, at nedenstående dagsordenspunkter sendes videre til møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 29. oktober 2019
- 

#### **Det Administrative Kontaktforum**

##### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender, at nedenstående dagsordenspunkter sendes videre til møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 29. oktober 2019

#### **Sagsfremstilling**

Følgende punkter forventes forelagt Sundhedskoordinationsudvalget på møde den 29. oktober 2019:

- Godkendelse af ændringer i Sundhedsaftalen 2019-2023 og det administrative tillæg på baggrund af bemærkninger fra Sundhedsstyrelsen
- Godkendelse af nyt kommissorium for Det Administrative Kontaktforum
- Drøftelse af muligheden for en mini-sundhedsprofil
- Drøftelse af høringsudkast til Praksisplan for almen praksis 2020-2023 for Syddanmark
- Godkendelse af program for politisk møde om Sundhedsaftalen 2019-2023 den 9. december 2019
- Orientering om mulighederne for flere borgernære fortællinger på møder i Sundhedskoordinationsudvalget
- Næste møde, herunder en præsentation af mødetemaet

Mødetema og mødested er endnu ikke fastlagt for det pågældende møde i Sundhedskoordinationsudvalget. Vi forventer, at mødetemaet vil være ”Ulighed i sundhed”, og at mødestedet vil være i en kommune i Trekantsområdet.

#### **Beslutning**

SSF godkendte, at dagsordenspunkter sendes videre til møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 29. oktober 2019.

## **Punkt 2.11: Øvrig gensidig orientering (DAK-sag)**

### **Øvrig gensidig orientering (DAK-sag)**

#### **Referat**

SSF indstillede til Regionen, at kommunerne kun vil fortsætte arbejdet med hjælpemidler og behandlingsredskaber, hvis der udarbejdes et tværsektorielt kommissorie.

#### **Bemærkning fra Formandskabet for SSF vedrørende behandlingsredskaber og hjælpemidler:**

Regionen har igangsat et afdækningsarbejde inden for hjælpemiddel og behandlingsredskabsområdet, hvor kommunerne er inviteret til at bidrage. Dette sagde kommunerne ja til på DAK november 2019. Arbejdet er umiddelbart mere omsiggribende, end regionen gav udtryk for på DAK-mødet i november 2019, og de kommunale repræsentanter i arbejdet bliver pålagt et større stykke arbejde end aftalt. Det vil være relevant, at arbejdet organiseres tværsektorielt, så det kan udføres i samarbejde. Dette vil Formandskabet foreslå på mødet i Det Administrative Kontaktforum.

#### **Etablering af regional kvalitetsenhed SydKIP**

Frank Ingemann Jensen vil på mødet i Det Administrative Kontaktforum orientere om, at Region Syddanmark i øjeblikket arbejder på, at der 01-01-2020 kan etableres en regional kvalitetsenhed SydKIP, der skal arbejde for kvalitet og samordning i primærsektoren med særligt fokus på almen praksis.

I den forbindelse er de ved at lægge sidste hånd på et notat om den fremtidige regionale PKO-ordning. Den regionale del af praksiskonsulentordningen vil være integreret fuldt og helt i SydKIP. Det lokale niveau i PKO-ordningen forbliver allokeret omkring sygehuse og kommuner, men foreslås justeret på et enkelt punkt, da den koordinerende funktion mellem lokalt og regionalt niveau foreslås flyttet til det lokale niveau fra det regionale. Udkastet til den kommende organisering er vedlagt som bilag.

#### **Beslutning**

SSF indstillede til Regionen, at kommunerne kun vil fortsætte arbejdet med hjælpemidler og behandlingsredskaber, hvis der udarbejdes et tværsektorielt kommissorie.

#### **Bilag**

SydKIP - på forkant med kvalitet til dagsorden.pdf