

# **REFERAT Sundhedsstrategisk Forum d. 11-11-2015**

**Mødedato** Onsdag d. 11. november 2015 kl. 09:00

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

# Indholdsfortegnelse

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Dagsordenspunkter til mødet i DAK den 11. november 2015.....                              | 3  |
| Opfølgning på møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 23. oktober 2015.....              | 5  |
| Status og prioriteringsforslag fra Følgegruppen for behandling og pleje.....              | 9  |
| Status fra Følgegruppen for forebyggelse.....                                             | 12 |
| Status og prioriteringsforslag fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering.....   | 14 |
| Status for Følgegruppen for opgaveoverdragelse.....                                       | 17 |
| Status for følgegruppe velfærdsteknologi og telemedicin.....                              | 20 |
| Igangsættelse af Følgegruppe for økonomi, effekt og kvalitet.....                         | 23 |
| Patientuddannelse- erfaringer fra SOF Lillebælt.....                                      | 25 |
| Nationale kliniske retningslinjer.....                                                    | 27 |
| Fællesmøde mellem DAK og SKU om opfølgning på sundhedsaftalens politiske målsætninger den | 29 |
| Sundhedsaftalen og den rehabiliterende tilgang.....                                       | 31 |
| Revision af den regionale forløbsbeskrivelse for demens.....                              | 33 |
| Mødekalender 2016.....                                                                    | 35 |
| Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget.....                                  | 37 |
| Øvrig gensidig orientering.....                                                           | 39 |
| Praksisplanen og samarbejdet med almen praksis.....                                       | 41 |
| Status for FMK.....                                                                       | 43 |
| Dimensionering af SOSU- og PAU-uddannelsen.....                                           | 46 |
| Mødekalender for 2015.....                                                                | 49 |
| Orientering.....                                                                          | 51 |
| Eventuelt.....                                                                            | 53 |

## **Punkt 1.0: Dagsordenspunkter til mødet i DAK den 11. november 2015**

### **Bilag**

11 11 2015\_Dagsorden\_mBilag\_DAK

## Dagsordenspunkter til mødet i DAK den 11. november 2015

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

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

### REFERAT

---

Ingen bemærkninger.

**Punkt 1.1: Opfølgning på møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 23. oktober 2015**

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

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

### *Kommunale kommentarer*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Indstilling*

At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter sagen
- Godkender indstillingerne til DAK

#### **REFERAT**

*Indstillingen blev fulgt.*

*Endvidere fremkom følgende beslutninger/konklusioner:*

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

Arne Nicolaisen orienterede fra mødet i SKU afholdt den 23. oktober. Kommunalpolitikkerne og nu også regionalpolitikkerne er begyndt at efterspørge resultater på borgerniveau af de mange initiativer, som er sat i gang. De efterspørger ikke omfattende effektundersøgelser, men efterlyser information og viden om, hvordan implementeringen af Sundhedsaftalen viser sig i værdiskabelse og resultater for borgerne. Forventningen i SKU er, at der allerede på deres møde i december kan foreligge status og afrapportering med udgangspunkt i borgernære resultater.

Flere gjorde opmærksom på, at kommunerne allerede i dag holder øje med udviklingen inden for en række områder, eksempelvis i forhold til området for genoptræningsplaner, og at det også handler om at få

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

Der var således generel tilslutning til, at vi fortsætter, som vi er begyndt på, med at fokusere på at få fulgt initiativer til dørs og løbet tingene i mål, fremfor at sætte nye initiativer i gang, at vi får lykkedes med det, som vi har sat i gang.

Endelig orienterede Arne om, at formandskabet for SKU i forbindelse med revision af Sundhedsaftalen - midtvejsevaluering - ønsker at komme rundt og besøge de 22 kommuner. Dette er planlagt til at ske i efteråret 2016.

## **Punkt 1.2: Status og prioriteringsforslag fra Følgegruppen for behandling og pleje**

# Status og prioriteringsforslag fra Følgegruppen for behandling og pleje

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

## *Kommunale kommentarer*

Mange af gruppens opgaver er forholdsvis fagspecifikke, og følgegruppen vil inddrage fagpersoner efter behov.

Følgegruppen oplister opgaver, som bør igangsættes snarest. Herunder den nye bekendtgørelse om fælles hjælpeordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens. Dette er et eksempel på en opgave, som ikke er blandt de højst prioriterede opgaver oprindeligt, men som er kommet fra national side. Det kan være relevant at drøfte, hvordan sådanne nye opgaver skal prioriteres i forhold til de øvrige opgaver i Sundhedsaftalen.

Følgegruppens oversigt giver et fint overblik over deres arbejdsopgaver og er et godt afsæt for beslutning om fremadrettet prioritering og rapportering til SKU, jf punkt 1.1.

Det vil være relevant at drøfte, hvor ofte DAK skal have status fra følgegrupperne.

Status/Feedback på arbejdet i Følgegruppen fra den kommunale formand:

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

## *Indstilling*

At Sundhedsstrategisk Forum:

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

## **REFERAT**

---

*Indstillingerne blev tiltrådt.*

Der ud over var der følgende konklusioner/beslutninger:

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

Den kommunale følgegruppeformand orienterede:

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

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

Der fremkom følgende kommentarer fra forummet:

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

### **Punkt 1.3: Status fra Følgegruppen for forebyggelse**

# Status fra Følgegruppen for forebyggelse

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

## *Kommunale kommentarer*

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

Status/Feedback på arbejdet i Følgegruppen fra den kommunale formand:

Der har været afholdt to møder. Der er fin fremdrift og samarbejdet med de regionale repræsentanter kører godt. Som sit første arbejde har følgegruppen set på de eksisterende arbejdsgrupper, som er blevet videreført. Der er her set på deres kommissorier og evt. behov for at revidere disse.

I forhold til nedsættelse af nye arbejdsgrupper, så er der ved at blive udarbejdet kommissorier for de fremtidige arbejdsgrupper for hhv. infektionshygiejnisk rådgivning og mental sundhed. I forhold til infektionshygiejnisk rådgivning, hvor der kan være problemer ift. det tværsektorielle samarbejde med Regionen, så skal denne dog først nedsættes i sep. 2016.

## *Indstilling*

At Sundhedsstrategisk Forum:

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

## **REFERAT**

---

*Indstillingerne blev tiltrådt.*

Den kommunale følgegruppeformand orienterede:

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

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

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

## **Punkt 1.4: Status og prioriteringsforslag fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering**

# Status og prioriteringsforslag fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

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

## *Kommunale kommentarer*

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

Status/Feedback på arbejdet i Følgegruppen fra den kommunale formand:

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

## *Indstilling*

At Sundhedsstrategisk Forum:

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

## **REFERAT**

---

*Indstillingerne blev tiltrådt.*

Der ud over var der følgende konklusioner/beslutninger:

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

Den kommunale følgegruppeformand orienterede:

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

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

Der fremkom følgende kommentarer fra forummet:

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

## **Punkt 1.5: Status for Følgegruppen for opgaveoverdragelse**

# Status for Følgegruppen for opgaveoverdragelse

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

## *Kommunale kommentarer*

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

Status/Feedback på arbejdet i Følgegruppen fra den kommunale formand:

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

## *Indstilling*

At Sundhedsstrategisk Forum:

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

## **REFERAT**

---

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

Der ud over var der følgende konklusioner/beslutninger:

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

Helene orienterede:

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

Der fremkom følgende kommentarer fra forummet:

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

## **Punkt 1.6: Status for følgegruppe velfærdsteknologi og telemedicin**

# Status for følgegruppe velfærdsteknologi og telemedicin

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

## *Kommunale kommentarer*

Gruppen er generelt opmærksom på, at der sker meget på nationalt plan, som de skal holde sig orienteret om. Der skal f.eks. ske en fuld udrulning af hjemmemonitorering af KOL i 2017-2019. Dette arbejde er et eksempel på udefrakommende opgaver, som ikke eksplicit er beskrevet i Sundhedsaftalen, men som følgegrupperne også skal være opmærksomme på, som det også blev nævnt under punkt 1.2.

I procesplanen beskrives det, at der skal afholdes en workshop. Det vil være relevant at spørge ind til tankerne bag denne workshop på mødet i DAK.

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

Status/Feedback på arbejdet i Følgegruppen fra den kommunale formand:

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

## *Indstilling*

At Sundhedsstrategisk Forum:

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

## **REFERAT**

---

*Indstillingerne blev tiltrådt.*

Der ud over var der følgende konklusioner/beslutninger:

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

Den kommunale følgegruppeformand orienterede:

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

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

## **Punkt 1.7: Igangsættelse af Følgegruppe for økonomi, effekt og kvalitet**

### **Bilag**

Kommissorium for følgegruppen for økonomi kvalitet og\_UDKAST Fælleskommunalt Sundhedssekretariat

# Igangsættelse af Følgegruppe for økonomi, effekt og kvalitet

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

## *Kommunale kommentarer*

Det er på kommunernes initiativ, at sagen er på dagsordenen til DAK.

Formanden for FKØ-gruppen, Morten Jessen-Hansen, vil på mødet redegøre for samarbejde på området i de øvrige regioner og historik i samarbejdet med Region Syddanmark samt give et bud på de første opgaver for følgegruppen.

For at fremme processen med nedsættelse af følgegruppen, har sekretariatet udarbejdet et kommissorium for følgegruppen, som kan fremlægges på DAK-mødet med henblik på godkendelse i DAK.

## *Indstilling*

At Sundhedsstrategisk Forum:

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

## **REFERAT**

---

*Indstillingerne blev tiltrådt.*

Følgende kommentarer/bemærkninger kom fra forummet:

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

## **Punkt 1.8: Patientuddannelse- erfaringer fra SOF Lillebælt**

### **Bilag**

Sprn31815100816100\_SOF Lillebælt\_Business case KOL kommunal patientudd

# Patientuddannelse- erfaringer fra SOF Lillebælt

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

## *Kommunale kommentarer*

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

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

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

Businesscasen for diabetes er også positiv, men knap så god som for KOL.

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

## *Indstilling*

At Sundhedsstrategisk Forum

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

## **REFERAT**

---

*Indstillingerne blev godkendt.*

Beslutninger:

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

## **Punkt 1.9: Nationale kliniske retningslinjer**

### **Bilag**

Kliniske retningslinjer

# Nationale kliniske retningslinjer

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

## *Kommunale kommentarer*

Formålet med indgåelse af aftaler om implementering af de nationale kliniske retningslinjer foreslås drøftet, så fremgangsmåden for håndteringen kan tage afsæt i dette.

Der er udgivet 33 kliniske retningslinjer de seneste 3 år, og det må antages, at en del af disse allerede er implementeret.

Det fremgår umiddelbart ikke klart, hvorfor følgegruppen for økonomi, effekt og kvalitet skal fordele de kliniske retningslinjer til de øvrige følgegrupper.

Sekretariatet har opstillet de kliniske retningslinjer i et skema med forslag til, hvilke følgegrupper, som kan få ansvaret for de enkelte kliniske retningslinjer.

Skemaet er udsendt til formændene for følgegrupperne med henblik på kvalificering forud for mødet i SSF. Det opdaterede bilag vil blive omdelt på mødet i SSF.

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

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

## *Indstilling*

At Sundhedsstrategisk Forum

- Drøfter fordeling og håndtering af de kliniske retningslinjer

## **REFERAT**

---

Der fremkom følgende beslutninger/konklusioner:

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

**Punkt 1.10: Fællesmøde mellem DAK og SKU om opfølgning på  
sundhedsaftalens politiske målsætninger den 22. december 2015 kl. 15-16 i  
Haderslev**

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

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

### *Kommunale kommentarer*

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

### *Indstilling*

At Sundhedsstrategisk Forum:

- Tager orienteringen om mødet til efterretning

## **REFERAT**

---

Ingen bemærkninger.

## **Punkt 1.11: Sundhedsaftalen og den rehabiliterende tilgang**

### **Bilag**

Principper for den rehabiliterende tilgang

Rehabilitering i Sundhedsaftalen

# Sundhedsaftalen og den rehabiliterende tilgang

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

## *Kommunale kommentarer*

Sekretariatet har på baggrund af temadrøftelsen på SSF den 23. september udarbejdet nogle visioner og principper for den rehabiliterende tilgang.

Formandskabet foreslår, at der foruden de beskrevne visioner/principper, lægges vægt på beskrivelsen af rehabilitering og den rehabiliterende tilgang beskrevet i Sundhedsaftalen 2015-2018, når den rehabiliterende tilgang drøftes på DAK-mødet.

De vigtigste afsnit om rehabilitering og den rehabiliterende tilgang fra Sundhedsaftalen 2015-2018 er samlet i bilag 2 til dette punkt.

Formandskabet foreslår, at der på DAK-mødet lægges vægt på vigtigheden af en fælles tilgang til den rehabiliterende tilgang, som den er beskrevet i Sundhedsaftalen. Vigtigheden af rehabilitering både før og efter en eventuel indlæggelse kan fremhæves.

Hvorvidt der skal udarbejdes en egentlig model for den rehabiliterende tilgang foreslås udskudt i første omgang.

Den rehabiliterende tilgang kan inddrages i arbejdet med en ny strategi for SSF, og dernæst bringes ind i DAK igen.

## *Indstilling*

At Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum:

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

## **REFERAT**

---

### *Beslutning:*

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

### *Bemærkninger:*

- Sikre koordinering med Socialdirektørforum og projektet omkring Tværsektoriel Kompetenceudvikling.

## **Punkt 1.12: Revision af den regionale forløbsbeskrivelse for demens**

## Revision af den regionale forløbsbeskrivelse for demens

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

### *Kommunale kommentarer*

I sagsfremstillingen beskrives det, at DAK godkendte, at de regionale forløbsbeskrivelser blev godkendt på mødet i juni 2015. Dette skete indirekte ved godkendelse af kommissorier for følgegrupperne.

Der har deltaget kommunale folk i udarbejdelsen af den regionale forløbsbeskrivelse, og det kan evt. kommenteres, om det ikke burde hedde en *tværsektoriel* forløbsbeskrivelse.

Sagen er et eksempel på, hvordan en national klinisk retningslinje kan have tværsektoriel betydning.

Sagen berøres endvidere i bilaget fra Følgegruppen for behandling og pleje, pkt. 1.2 på nærværende dagsorden.

### *Indstilling*

At Sundhedsstrategisk Forum:

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

## REFERAT

---

*Indstillingerne blev godkendt.*

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

## **Punkt 1.13: Mødekalender 2016**

# Mødekalender 2016

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

## *Kommunale kommentarer*

Til orientering ligger møderne i Sundhedskoordinationsudvalget den 23. februar, 10. maj, 16. august, 25. oktober samt den 20. december.

Den 14. januar ligger meget tæt på juleferien, og det vil være problematisk for følgegrupperne at nå at komme med oplæg til måling af effekt, som det beskrives i punkt 1.1. Da både Arne Nikolajsen og Per Busk har mulighed for at deltage i DAK-møde den 29. januar, vil denne dato blive foreslået på mødet.

Det er uheldigt for mødeplanlægningen af andre møder og deltagelse af direktører fra kommunerne, at mødedatoerne for DAK udkommer så sent.

Det kan eventuelt foreslås DAK, at der laves mødekalender for en 2-årig periode fremadrettet, som det er tilfældet og muligt i andre sammenhænge.

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

## *Indstilling*

At Sundhedsstrategisk Forum:

- Godkender at ovennævnte kommunale kommentarer tilkendes gives på mødet i DAK

## **REFERAT**

---

*Indstillingen blev godkendt.*

## **Punkt 1.14: Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget**

## Dagsordenspunkter til Sundhedskordinationsudvalget

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

### *Kommunale kommentarer*

Det foreslås, at SKU på mødet den 22. december får en samlet orientering om det igangsatte arbejde i følgegrupperne.

Da rehabilitering har en fremtrædende rolle i Sundhedsaftalen vil det også være relevant, at SKU orienteres om drøftelserne i DAK omkring den rehabiliterende tilgang.

Herudover kan SKU orienteres om evt. beslutning i forhold til pilotprojekt vedrørende flytning af patientuddannelser.

### *Indstilling*

At Sundhedsstrategisk Forum

- Godkender at ovenstående kommunale kommentarer fremføres på mødet i DAK

## **REFERAT**

---

*Indstillingen godkendes dog med følgende ændring:*

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

## **Punkt 1.15: Øvrig gensidig orientering**

### **Bilag**

Invitation til Psykiatriens Forskningsdag 2015

## Øvrig gensidig orientering

### Psykiatriens forskningsdag torsdag den 26 nov. 12-18.

Arrangementet foregår på Trinity Hotel og Conference Center, Gl. Færgevej 30, Snoghøj, 7000 Fredericia.

### REFERAT

---

Ingen bemærkninger.

## **Punkt 2.0: Praksisplanen og samarbejdet med almen praksis**

### **Bilag**

Brev til KL's bestyrelse

Svarbrev til de kommunale medlemmer af Praksisplanudvalget for almen pra... (3)

# Praksisplanen og samarbejdet med almen praksis

De kommunale politikere besluttede på møde i Sundhedsstrategisk Forum den 1. oktober, at de ville kontakte KL's bestyrelse for at få dem til på nationalt hold at hjælpe i forhold til udfordringer i Praksisplanudvalget for almen praksis. Ved udsendelsen af nærværende dagsorden var der endnu ikke fremkommet et svar fra KL's bestyrelse.

Der vil på mødet blive givet en mundtlig orientering om evt. svar fra KL's bestyrelse samt om planer for den fremtidige håndtering af området.

## *Indstilling*

At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter status for arbejdet med praksisplanen

## **REFERAT**

---

Arne informerede:

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

Budskaberne i KL's svarbrev er følgende:

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

## **Punkt 2.1: Status for FMK**

### **Bilag**

151019 FMK kommunefordelt - oprydninger og medicinlister

## Status for FMK

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

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

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

### Status for implementeringen

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

### Status for anvendelse af midler ift. førstegangsoprydning

Det er ikke alle medicinkort, som skal på FMK, der kræver en oprydning med inddragelse af en praktiserende læge. Derfor er skønnet for antal oprydninger af medicinkort også mindre end det samlede antal medicinkort, der skal lægges på FMK.

Kolonnen "Skøn over antal oprydninger" er lavet i forbindelse med drøftelserne om den samlede økonomi for oprydningsopgaven. Men tallet er kun et skøn og ikke udtryk for et maksimumantal per kommune i forhold til økonomien. Kolonnen "Antal oprydninger betalt til og med august" viser, hvor mange oprydninger regionen har betalt for.

Samlet ses det, at ved udgangen af august, var der anvendt 20,3 pct. af de 6 mio. kr., der er afsat til oprydningerne.

De nyeste tal fra Regionen, som dog ikke er endeligt validerede, viser, at der pr. 27. oktober 2015 er anvendt 2,8 mio. kr. til førstegangsoprydninger af medicinkort. Det forventes, at de 6 mio. kr., der er afsat, er tilstrækkeligt til hele 2015, men forbruget følges naturligvis tæt.

Det vedhæftede bilag er identisk med bilaget under status for Følgegruppen for behandling og pleje.

### *Indstilling*

At Sundhedsstrategisk Forum:

- Drøfter status for FMK

## REFERAT

---

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



## **Punkt 2.2: Dimensionering af SOSU- og PAU-uddannelsen**

### **Bilag**

Borgmesterbrev d 25 sept 2015

Fordeling af elever i 2016 mellem kommunerne

## Dimensionering af SOSU- og PAU-uddannelsen

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

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

### Dimensionering på regionalt plan

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

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

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

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

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

### Fordeling af elever mellem kommunerne

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

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

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

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

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

#### Indstilling til KKR Syddanmark

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

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

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

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

#### *Indstilling*

At Sundhedsstrategisk Forum tager orienteringen til efterretning

---

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

#### **REFERAT**

---

*Orienteringen blev taget til efterretning.*

## **Punkt 2.3: Mødekalender for 2015**

### **Bilag**

Årshjul for møderne i SSF 2015-2016

## Mødekalender for 2015

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

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

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

### *Indstilling*

At Sundhedsstrategisk Forum:

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

### **REFERAT**

---

*Indstillingerne blev godkendt.*

## **Punkt 2.4: Orientering**

### **Bilag**

Partnerskabsaftale

## Opdatering på Fælleskommunalsundhed.dk

Sekretariatet vil løbende offentliggøre referater mv. fra arbejdet i følgegrupperne på [www.faelleskommunalsundhed.dk](http://www.faelleskommunalsundhed.dk)

## Igangsættelse af den nye strategi for velfærdsteknologi

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

## Partnerskabsaftale for samarbejdet om styrkede tværsektorielle og tværfaglige kompetencer

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

## REFERAT

---

Vedrørende igangsættelse af den nye strategi for velfærdsteknologi:

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

Vedrørende Tværsektoriel Kompetenceudvikling:

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

## **Punkt 2.5: Eventuell**

Eventuelt

Eventuelt.

REFERAT

Ingen bemærkninger.