



Dagsorden til møde:
Regionsbestyrelsesmøde

Dato for møde:
26. juni 2017

For referat: Mathias Nielsen

Deltagere: Sanne Jensen, Agnes Holst, Stefan Kragh, Vita Kathrine Bisgaard, Axel Lander Rømer, Pia Westhoff, Kirsten Ægidius, Henrik Lauridsen, Carsten Bugtrup Jensen, Stine Jørgensen, Agnes Engemann, Christina Thurid Rokkjær og Janni Nyborg

Afbud: Maiken Bakkær Faarvang, Pia (fraværende til kl. 9:30) Axel (fraværende til kl. 11)

Sted: Nørrebrogade 44, 8000 Aarhus C
Bygning 3, 1. sal, indgang 3A

Kl. 09:00-09:30:	Punkt 1
Kl. 09:30-11:00:	Punkt 2
Kl. 11:00-12:00:	Punkt 3
Kl. 12:00-12:45:	Frokost
Kl. 12:45-13:30	Punkt 5
Kl. 13:30-14:30	Punkt 6
Kl. 14:30-14:45	Pause
Kl. 14:45-15:15	Punkt 8
Kl. 15:15-16:00	Punkt 9-11

Forklaring af forkortelser:

(D) = Drøftelse
(O) = Orientering
(B) = Beslutning



Regionsbestyrelsesmøde

1) Kl. 9:00-9:30

Velkomst til bestyrelsens medlemmer

Agnes, Christina og Janni (Maiken er fraværende) bydes velkommen i bestyrelsen med en præsentation af bestyrelsesmedlemmerne.

Der vælges efterfølgende en ordstyrer til dagens møde.

2) Kl. 09:30-11:00

Dimittender/nyuddannede og morgenmad (D)

Indstilling:

Regionsbestyrelsen skal have en større viden og indsigt i de ønsker og forventninger, som dimittender/nyuddannede har til deres fagforening.

Sagsfremstilling:

Bestyrelsen har inviteret fire dimittender/nyuddannede til en drøftelse af, hvad der forventes af Danske Fysioterapeuter som en attraktiv fagforening. Seancen vil være uformel, som derfor vil foregå som et lytte-møde med fokus på de dimitterendes/nyuddannedes forventninger til Danske Fysioterapeuter som forening og på lokal plan i forhold til regionsbestyrelsens fremtidige arbejde.

Drøftelsen vil muliggøre et nuanceret fokus på regionsbestyrelsens videre arbejde med fastholdelse af de dimittender/nyuddannede.

Sagsbehandling:

Forinden mødet med de dimittender havde regionsbestyrelsen forberedt en række spørgsmål, som de ønskede at drøfte med de dimittender. Bilag 1 indeholder svar på de spørgsmål, som gav det største udbytte til bestyrelsens videre arbejde.

3) Kl. 11:00-12:00

Debriefing (D) (B)

Indstilling:

Bestyrelsen skal konkludere på baggrund af dimittendbesøget, hvad der skal iværksættes af tiltag. Der skal eventuelt nedsættes et arbejdsudvalg til varetagelse af regionale tiltag, hvis bestyrelsen finder det nødvendigt.

Sagsfremstilling:



Det forventes, at mødet med de dimitterende/nyuddannede bidrager til nye perspektiver på muligheden for fastholdelse af medlemmerne. Bestyrelsen arbejder herfor med en debriefing, som udmøntes i konkrete tiltag og aftaler om, hvad der fremadrettet skal gøres for de dimitterende/nyuddannede.

Sagsbehandling:

Bestyrelsen har drøftet problematikkerne i forbindelse med Danske Fysioterapeuters synlighed. De dimitterende efterspurgte, at foreningen i højere grad kommer ud på de "rigtige" tidspunkter i uddannelsesforløbet. Denne synlighed bør ligeledes udtrykkes, hvad Danske Fysioterapeuter kan tilbyde til medlemmerne end blot CV gennemlæsning, kontrakt vejledning osv. Bestyrelsen foreslår i denne sammenhæng, at der arbejdes med opdeling i faser, som målretter de studerendes behov og længden i studieperioden. Dette forudsætter, at Danske Fysioterapeuter identificerer de studerendes behov og interesser tilsvarende studietiden. Bestyrelsen finder tiltaget relevant, da det vil mindske informationsoverloaden blandt de studerende.

Endvidere slår bestyrelsen fast, at foreningen i højere grad skal have fokus på, hvad der kan tilbydes de nyuddannede lige efter dimensionen i forsøget på at sikre en fastholdelse.

Bestyrelsen har indstillet følgende ideer, som der skal arbejdes videre på. Sanne tager nedenstående punkter med til HB og undersøger, hvordan arrangementerne kan opbygges og afprøves i regionen.

- *Vejen ind på arbejdsmarkedet:* Dette punkt har for bestyrelsen første prioritet i det videre arbejde. Dansk Selskab for Fysioterapi (der skal tages kontakt til den nye formand) og de faglige selskaber skal bidrage til at vise nye veje ind på arbejdsmarkedet og samtidig præsentere de arbejdsretlige forhold og arbejdsmarkedslovgivningen for de studerende.
- *Workshop:* Det er blevet foreslået, at der 14 dage efter arbejdsmarkedsorienteringen afholdes et arrangement i både Aarhus og Holstebro, som har fokus på love, regler og information, som kan forberede de studerende inden arbejdsmarkedet.
- *Studiejobs og kontraktforhold:* Danske Fysioterapeuter bør i højere grad have fokus på vejledning under uddannelse også i forbindelse med studiejob. Bestyrelsen gøres dog opmærksomme på, at der foreligger et rådgiveransvar, som forudsætter, at forhandlingskonsulenterne varetager denne opgave. Bestyrelsens ene repræsentant for de studerende (Janni) ved Aarhus skolen sørger for at informere de studerende igennem Facebook (de studerendes Facebook gruppe) om retningslinjerne som Danske Fysioterapeuter har opstillet i forbindelse med studiejobs. <https://fysio.dk/radgivning-regler/lon/studiejob-som-fysioterapeutstuderende> Der foreslås, at Janni bliver ambassadør og sørger for at dele faglige indslag til de studerende igennem Facebook på de studerendes fællesgruppe. Sanne undersøger med Thea fra sekretariatet om mulighederne for i højere grad at informere de studerende på modul 2 eller 4 om arbejdsvilkår i studiejobs og praktikforløb.
- *Autorisationsloven:* Danske Fysioterapeuter bør holde oplæg om loven, da denne er i særlig fokus i tiden, men samtidig en vigtig lov for det fysioterapeutiske fag. Det understreges, at loven og ansvar er større, end hvad de studerende tror. Gurli Petersen fra sekretariatet har afholdt workshops, det skal undersøges om det



fortsætter og hvordan vi kan gøre studerende, dimittender samt nyuddannet fysioterapeuter interesseret i at deltage.

4) Kl. 12:00-12:45

Frokost

5) Kl. 12:45-13:30

Konstituering af bestyrelsen (O) (B)

Indstilling:

Regionsbestyrelsen skal konstituere sig ved at vælge en næstformand. Derudover skal bestyrelsen have kendskab til foreningens love og vedtægter, mission og værdier samt forretningsordenen for Region Midtjylland.

Sagsfremstilling:

Som følge af fire nye bestyrelsesmedlemmer forudsættes det afholdelse af konstituering. Konstitueringen indbefatter valg af næstformand, som varetager rollen som stedfortræder for formanden, samt en gennemgang af foreningens formelle skrifter. Formanden gennemgår foreningens love og vedtægter, vision, mission og værdier samt forretningsordenen for bestyrelsen i Region Midtjylland.

Foreningens love og vedtægter: <https://fysio.dk/om-os/om-organisationen/love-og-vedtagter>

Vision, mission og værdier: <https://fysio.dk/om-os/om-organisationen/vision-mission-og-vardier>

Forretningsorden: <https://fysio.dk/om-os/regioner/regionmidtjylland/regionsbestyrelsen1/forretningsorden>

Sagsbehandling:

Regionsformanden gennemgår kort regionens love og vedtægter, hvilke væsentligste punkter er opridset i nedenstående:

Repræsentantskabet:

Repræsentantskabet fungerer som det øverste organ i Danske Fysioterapeuter, hvorfor dette organ har den øverste beslutningsdygtighed.

Til den daværende generalforsamling udgik to bestyrelsesmedlemmer, som sad med i repræsentantskabet, hvilket betyder at Region Midt skal supplere med nye medlemmer. Valgrunden m.m. til repræsentantskabet bliver eftersendt fra sekretariatet.

Hovedbestyrelsen (HB):

Er det næst øverste organ i Danske Fysioterapeuter. HB sørger for at realisere repræsentantskabets og foreningens arbejde og beslutninger. Medlemmerne til HB vælges på repræsentantskabet. Foreningens formand og de 5 regionsformænd er selvskrevet til HB.

Regionsbestyrelsen:



§ 20: Regionsbestyrelsen har til opgave at varetage medlemmernes lokale interesser inden for regionens område.

Næstformand

Der er ikke krav om, at den konstitueret bestyrelse skal have en næstformand. Muligheden er, at bestyrelsen i stedet vælger en stedfortræder.

Bestyrelsens umiddelbare drøftelse af dette punkt afspejler, at der ikke er behov for en næstformand. Den videre drøftelse om behovet tages op til næste møde i september.

Input til forretningsordenen:

Bestyrelsen ønsker at foretage få sprogændringer, som det vil fremgå af nedenstående:

- *"Møderne afholdes som udgangspunkt i Silkeborg"*: Det forslås, at dette erstattes med følgende formulering; *"I udgangspunktet afholdes møderne midt i regionen med forbehold for at flytte møderne ved nødvendighed."*
- *"Mødedagene skal placeres "rullende" i ugens dage fra mandag til torsdag."* Bestyrelsen indstiller, at sætningen er underordnet og derfor slettes i forretningsordenen.
- *Formidling*: Det indstilles, at dette punkt bliver uddybet i forretningsordenen. Formidlingen til hjemmesiden skal indeholde to eller tre highlight, som er blevet drøftet til bestyrelsesmødet. Formidlingen skrives ud på hjemmesiden og ind i nyhedsbrevet.
- Den årlige planlægning af mødekalenderen forekommer *kun* en gang årligt. Denne formulering står nævnt to gange i forretningsordenen med forskellige angivelser.
- TR-området ønsker mere plads til møderne, så repræsentanterne har mulighed for at bringe fokuspunkter ind i RB.

6) Kl. 13:30-14:30

Politisk målsætning bestyrelsens arbejde 2017-2019 (D) (B)

Indstilling:

Punktet skal hjælpe til at kvalificere og målrette regionsbestyrelsens fremadrettede arbejde. Ligeledes vil arbejdet være startskud til at få lavet politiske målsætninger i Region Midtjyllands bestyrelse. Desuden skal den politiske målsætning på hjemmesiden være tilgængelig, så medlemmerne kan se, hvilke områder vi i Midtjylland prioriterer.

Det indstilles, at bestyrelsen arbejder med de politiske målsætninger på baggrund af Danske Fysioterapeuters strategiplan.

Dette vil være første behandling af punktet, og der skal give inputs til det videre arbejde. Den politiske målsætning vil blive præsenteret igen på september mødet, og når der er enighed, lægges dette på hjemmesiden.

Sagsfremstilling:



Som forudsætning for en kvalificeret proces bedes bestyrelsen læse nedenstående links fra de andre regioner - kan læses som inspiration. Strategiplanen, love og vedtægter samt sekretariatets politiske målsætninger er rammesættende for processen:

Strategiplan:

<https://fysio.dk/om-os/det-mener-vi/strategiplan-2018>

Sekretariatets politiske målsætninger:

<https://fysio.dk/om-os/det-mener-vi/politikker/malsatning-for-den-politiske-struktur>

Hovedstaden:

<https://fysio.dk/om-os/regioner/region-hovedstaden/politisk-arbejde/Maalsætninger>

Region Syddanmark:

<https://fysio.dk/om-os/regioner/region-syddanmark/regionsbestyrelsen/om-regionsbestyrelsen>

Region Sjælland:

<https://fysio.dk/om-os/regioner/region-sjælland/regionsbestyrelsen/malsatning-for-bestyrelsens-arbejde>

Love og vedtægter:

<https://fysio.dk/om-os/om-organisationen/love-og-vedtagter>

Arbejdet og fastlæggelsen af den politiske målsætning for regions bestyrelsen har to formål; dels at kvalificere samt målrette bestyrelsens fremtidige arbejde og dels at sikre transparens.

Sagsbehandling:

Nuværende fokusområder i den politiske strategi:

- Jobskabelse for fysioterapeuter i Folkeskolen
- Jobskabelse for fysioterapeuter i lægepraksis
- Jobskabelse for fysioterapeuter i psykiatrien

Fremtidige fokusområder i den politiske strategi:

- Jobskabelse for fysioterapeuter inden for arbejdsmiljø herunder fokus på uddannelse af træningsambassadører på arbejdspladser og arbejdsmiljøkonsulenter.
- Fysioterapeuter som tovholdere med fokus på borgerens sundhedskompetencer herunder sundhedsoptimering for den enkelte borger. Bestyrelsen ønsker i forlængelse her af et fokus på sundhedsvæsenets arbejde med patient/borgerinvolvering, samt hvilken rolle terapeuter/sundhedsfaglige spiller i denne sammenhæng.
- Fysioterapeuten som rehabiliterings konsulenter med fokus på implementering af tankegangen på bosteder.
- Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Kommunalt-regionalt-privat. Fysioterapeuters rolle som sammenhængsskabende.
- Demensindsatsen
- Psykiatrisk arbejdsmiljø
- Stress-relaterede diagnoser.

Ordrede forhold på arbejdsmarkedet



Nuværende

- Arbejdsgiverforening

Fremtidige

- Fysioterapeuters arbejdsmiljø med fokus på økonomisering, effektivisering og nationalt arbejdspress. (Det indstilles, at punktet er et vigtigt tema, som skal løftes centralt, men huskes regionalt i den politiske arbejdsproces og diskussion.)
- Fokus på studiejobs og arbejdsforhold for de studerende.

Flere medlemmer og større medlemsinddragelse

Nuværende

- Netværksmøder / netværksdannelse.
- Faglige arrangementer

Fremtidige:

- Lyttemøder til regionsbestyrelsesmøderne
- Ringerunde til dimitterende med fokus på fastholdelse
- Fagfestival
- Dimittend/nyuddannede arrangement (Dansk Selskab for Fysioterapi)
- Indsats for studerende (studiejobs og arbejdsvilkår modul 2-4. Arbejdsmarkedsorientering 2.0)

Indstilling:

Det indstilles, at Regionsformanden og regionssekretariaten kvalificerer det videre arbejde, som præsenteres for den resterende bestyrelse i september. De politiske strategier skal kvalificeres og konkretiseres i højere grad. Endvidere ønsker bestyrelsen et udkast til, hvordan der arbejdes videre med strategipunkter til det fremtidige arbejde, samt hvilke punkter der særligt skal være fokus på. Endvidere forventes det, at der nedsættes arbejdsgrupper i bestyrelsen.

7) Kl. 14:30-14:45

Pause

8) Kl. 14:45-15:15

Orientering og drøftelse ved hovedbestyrelsen angående arbejdsgiverforening (O)

Indstilling:

Formålet med punktet er, at klæde bestyrelsesmedlemmerne på til evt. spørgsmål på arbejdspladsen samt at forberede bestyrelsen til det forestående og ekstraordinære repræsentantskab d. 25 november 2017.

Bestyrelsen har mulighed for at få svar på spørgsmål angående arbejdsgiverforeningen.

Sagsfremstilling:

Bestyrelsen bedes endvidere læse pressemeddelelsen, som udsendes onsdag d. 21/06-2017 kl. 10.00 på hjemmesiden. Ligeledes kan alle med fordel følge med i kommentarfeltet på henholdsvis hjemmesiden og Danske Fysioterapeuters Facebook-side.

Behandling:



Formanden og bestyrelsens HB-medlemmer drøfter og præsenterer deres overvejelser for bestyrelsen angående den fremlagte model og deres politiske ståsteder. Der foreligger forskellige holdninger til den valgte model blandt HB medlemmerne.

Modellen er ikke vedtaget, men blot fremlagt, da denne vedtages ved det ekstraordinære repræsentantskab d. 25 november 2017.

Regionsbestyrelsen foretager efter sommerferien ind suppleringsvalg af to nye medlemmer til repræsentantskabet.

9) Kl. 15:15-15:30 **Orientering fra bestyrelsen**

Dansk Selskab for Fysioterapi

Dansk Selskab for Fysioterapi har afholdt en ekstraordinær generalforsamling. Selskabet har til generalforsamlingen valgt en ny bestyrelse. RB-bestyrelsen håber, at den nye bestyrelse kan skabe en bedre forbindelse mellem selskabet og Danske Fysioterapeuter, som sikrer det politisk og faglige ben i foreningen.

Folkemødet 2017

Punktet er kort blevet berørt på mødet, men punktet vil blive drøftet på det næst kommende møde.

10) Kl. 15:30-15:45 **Orientering fra formanden**

Viborg Kommune

Viborg Kommune – Danske Fysioterapeuter Region Midt og sekretariatet arbejder på at fastholde fysioterapeuterne i den psykiatriske fysioterapi. Centeret for mestring i Viborg har nemlig besluttet, at der skal laves nye tilbud til borgerne. Oplægget indebærer en administrativ beslutning, men beslutningen bliver nu taget op på det politiske udvalgsmøde (social og arbejdsmarkedsudvalget). Danske Fysioterapeuter følger, hvad alternativerne vil betyde for borgerne og fysioterapeuterne.

Viborg er ligeledes i gang med at organisere nyt TR og MED-system, som Sanne arbejder videre med.

Silkeborg Kommune:

Silkeborg Kommune har meldt ud, at der skal spares på genoptræningen. Sanne har derfor i denne sammenhæng udsendt et læserbrev til Midtjyllands Avis.

11) Kl. 15:45-16:00 **Evt.**

Det foreslås, at Sanne og regions sekretæren undersøger muligheden for om konvertering af et heldagsmøde til et tilskud til fagkongressen i 2018. Endvidere blev det på mødet påpeget, at regionsbestyrelsen oplever en "opsplittelse", da 4 af bestyrelsesmedlemmer



sidder med i HB. Bestyrelsen ønsker herfor et fokus på fælles aktiviteter uden for RB-møderne.

Indstillingen tages videre i bestyrelsen.

Formidling:

Nye medlemmer i bestyrelsen

Dimittend besøg

Den nyvalgte bestyrelse er i arbejdsproces for det videre politiske arbejde.

Punkter til kommende møder:

Fremlæggelse af den kvalificerede forretningsorden og politiske målsætninger.

Drøftelse af Folkemødet

Budgetopfølgning

Drøftelse af to modellen (økonomisk næstformand eller stedfortræder) for næstformandsposten. Sanne og Mathias kvalificerer et skrift over næstformandsposten til september mødet.

Næste møde: Fremlæggelse af forretningsorden og politiske målsætninger.

Udarbejdelse af økonomisk overslag til deltagelse til fagkongres – drøftelse til næste RB-møde.

100 års jubilæum – status

Temadrøftelse om sundhedskompetence og health literacy



Bilag 1

Har de studerende interesse i specifikke fagområder efter endt uddannelse?

De dimitterende afspejler, at der blandt de fremmødte er en alsidig interesse i fysioterapi faget, hvilket åbner op for flere arbejdsmuligheder og -funktioner. Endvidere udtrykkes det, at alsidigheden udspringer af, at nogle af de studerende har været begrænset i fagets fagområder som følge af fastlåste praktikforløb. De dimitterende tilkendegav herfor ikke klare arbejdsområder for deres videre beskæftigelse.

Hvad forventer de studerende af foreningen nu og under uddannelsen?

Der gives udtryk for, at de studerende har været glade for de værktøjer, som har været tilgængelige på fysio.dk. Herunder nævnes blandt andet målemetoderne. Dog udtrykkes der et ønske om, at foreningen tidligere i uddannelsesforløbet er eksplicitte på, hvad foreningen kan tilbyde de studerende.

Dimittenderne udtrykker ligeledes en begejstring for foreningens tilbud angående CV-vejledning, kontrakt læsning og generel vejledning, som kan forbedrede de studerende for eksempel inden 3 måneders samtalen. De dimitterende finder redskaberne brugbare og anvendelige.

Den generelle holdning blandt dimittenderne er dog, at foreningen laver for få ikke-faglige arrangementer med hvilket der menes, at kunne udbrede kendskabet til Danske Fysioterapeuter, da de studerende ligeledes ikke kan rumme mere faglighed under uddannelsesforløbet. Drøftelsen går på, at de faglige arrangementer findes mere tiltalende og brugbare efter endt uddannelse

De dimitterende påpeger, at foreningens oplyste gennemsnits- og standardløn for nyuddannede er misvisende. De dimitterende oplever, at oplysningerne på fysio.dk ikke stemmer overens med den reelle løn på arbejdsmarkedet som nyuddannede.

Hvor synligt er Danske Fysioterapeuters politiske interessevaretagelse for de studerende og medlemmerne? Og er det en fagforeningsopgave?

De dimitterende har ikke i så høj grad oplevet Danske Fysioterapeuter være eksplicitte på foreningens politiske interessevaretagelse og muligheder for jobskabelse i nye fagområder. Dog påpeges det, at de dimitterendes bachelorprojekt udspringer af Danske Fysioterapeuters artikel om fysioterapeuter i Folkeskolen, hvilket de studerende finder interessant, da det er en politisk sag som kan sikre nye jobmuligheder for de studerende.

Underbyder de studerende hinanden på arbejdsmarkedet i nød for at få et job?

Oplevelsen blandt de dimitterende er, at den private sektor generelt giver en lavere løn til nyuddannede, da de er villige til at tage jobbet. Det udtrykkes, at de dimitterende oplever, at dimitterende tager hvad de kan få for at komme ind på arbejdsmarkedet, hvorfor lønnen



bliver underordnet. De dimitterende er selv klar til, at gå på kompromis med lønnen, da konkurrencen blandt fysioterapeuterne er stor.

Føler de studerende sig klædt på til arbejdsmarkedet, og føler de studerende, at det er foreningens ansvar at klæde de studerende på i forhold til TR, kontrakter, arbejdsvilkår osv.? Klæder foreningen de studerende på til den danske model?

Der udtrykkes en generel holdning til, at dimittenderne ikke føler sig klædt på til arbejdsmarkedet, men samtidig er der ikke frygt for, at komme ud som nyuddannede. Der udtrykkes en generel holdning til en manglende indsigt i, hvad foreningen egentlig kan i højere grad end hvad Danske Fysioterapeuter tilbyder. Angående arbejdsvilkår og den danske model efterspørges let forståeligt og brugbart information herom på hjemmesiden fysio.dk.

Hvad er en fagforening for de studerende?

Foreningens forsikring italesættes blandt de studerende på skolerne og de dimitterende, som værende brugbar og incitament til fastholdelse under studietiden. Det foreslås dog, at foreningen i højere grad bliver præsenteret på praktikstederne, da foreningen kan sikre arbejdsforhold også under praktik.

Endvidere ønskes det, at Danske Fysioterapeuter i højere grad kommer ud på skolen med skemalagte oplæg og samtidig, at foreningen i højere grad er eksplicit i budskabet ved invitationen til sådanne oplæg.

Skal Danske Fysioterapeuter i højere grad gøre de studerende klar til på, at praktikker og studiejobs kan være "udnyttelse" af de studerende?

De dimitterende oplever, at nogle arbejdsgivere yder en minimalløn og manglende arbejdsvilkår til studiejobs, hvorfor Danske Fysioterapeuterne i højere grad bør have fokus på de studerende vilkår. De dimitterende efterspørger i denne sammenhæng mere fokus på sparring og rådgivning også i studiejobs.

Faglige arrangementer – er de studerende opmærksomme på det og vil de komme?

Der udtrykkes en generel interesse, men de studerende bliver ikke informeret om arrangementerne. Studienet vil herfor være en mulighed for, at foreningen kan udbrede informationerne fra foreningen. De dimitterende giver endvidere udtryk for, at de ikke vil opsøge arrangementer, som for eksempel er lokaliseret i Silkeborg eller Herning.

Netværksgrupper for nyuddannede og dimitterende vil det være en mulighed?

Der afspejles en generel tilkendegivelse om ideen, men de dimitterende er bange for, at de studerende ikke "tør" komme. Det opfordres dog til, at lade netværksgrupperne være et opstarts eksperiment.



Arbejdsmarkedsorienteringen – hvis man arrangere noget mere workshop hen mod slutningen af uddannelsen fx angående kontraktforhandlinger osv. Vil det have interesse?

Der udtrykkes en generel positiv holdning til arbejdsmarkedsorienteringen, som findes som en god mulighed for de studerende, som motiverer den enkelte. De dimitterende efterspørger muligheden for opremsning af regler og love. Her forslås der muligheden for en workshop efter arbejdsmarkedsorienteringen.

Under uddannelse – en forventning om, at man tage en masse kurser for at blive rustet til arbejdsmarkedet. Er det stadig gældende?

Kurserne under uddannelsen har ikke den store betydning for de dimitterende. Der er i højere grad fokus på studierelevant jobs i studietiden. De anser, at det er mere gældende at have et studierelevant job, end de faglige kurser som bliver tildelt.

Bilag 2

Her er de 20 anbefalinger til et mere sammenhængende sundhedsvæsen

Af Ole Nikolaj Møbjerg Toft | 26. juni 2017 kl. 8:36 |



(Foto: Lars Helsinghof /Altinget)

DOKUMENTATION: Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har leveret 20 anbefalinger til at sikre bedre sammenhæng i patienternes behandling mellem kommuner, sygehuse og praktiserende læger. Læs dem her.

Kommuner og regioner skal have fælles økonomi på en række områder, og så skal kvaliteten måles i sundhedsvæsenet uden for sygehuset. Sådan lyder et par af anbefalingerne det udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som i dag mandag, har leveret 20 anbefalinger til regeringen.

Regeringen har lovet efter sommerferien at udarbejde en plan for bedre sammenhæng og bedre



behandling uden for sygehusene.

Sundhedsminister Ellen Trane Nørby siger om anbefalingerne og udvalgets arbejde:

"Jeg vil gerne kvittere for indsatsen og samarbejdet. Vi har ikke kunnet blive enige om alt, men mange af anbefalingerne vil blive omsat til konkret politik på den anden side af sommerferien, og der vil jeg som sundhedsminister også præsentere yderligere initiativer, der skal sikre en bedre kvalitet og sammenhæng for vores patienter," siger sundhedsministeren i en [pressemeddelelse](#).

Udvalgets anbefalinger:

Anbefaling 1 - Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal afprøve og udbrede integrerende samarbejdsmodeller, eksempelvis fælles finansiering, ledelse og planlægning.

Specialiseringen i sundhedsvæsenet og mange patienters behov for indsatser på tværs af sygehus, kommunale sundhedstilbud og praksissektoren betyder, at der er behov for at styrke integrationen af indsatserne. Derfor er der fortsat behov for at udvikle, afprøve og udbrede integrerende samarbejdsmodeller, der bidrager til en mere helhedsorienteret indsats tilpasset patientens individuelle behov, eksempelvis gennem fælles finansiering, ledelse og planlægning. Ligeledes er der behov for at forbedre mulighederne for at planlægge mere effektive og patientcentrerede forløb.

Derfor anbefaler udvalget:

1. Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal afprøve og udbrede integrerende samarbejdsmodeller, eksempelvis fælles finansiering, ledelse og planlægning. Det betyder blandt andet konkret, at kommuner og regioner understøtter og udbreder integrerende samarbejdsmodeller, som tilgodeser de lokale behov og muligheder. Kommuner, regioner og staten udvikler og forbedrer rammerne for planlægning, samarbejde og flere integrerede løsninger på tværs af sektorer med det formål at skabe mere sammenhængende og effektive patientforløb.

Anbefaling 2 - Håndtering af hjælpemidler og behandlingsredskaber skal forbedres

Håndtering af hjælpemidler og behandlingsredskaber er et af de områder, hvor det ikke altid står klart, hvem der har ansvaret. Det betyder, at nogle patienter i dag oplever, at kassetænkning er styrende. Ved overgang fra sygehus til kommunale omgivelser kan der opstå tvivl om, hvilken myndighed der er ansvarlig for at levere et givent redskab eller hjælpemiddel. Det kan efterlade patienten med en oplevelse af manglende sammenhæng og kan medføre unødvendigt besvær for de involverede regionale og kommunale parter. Uklarheder omkring ansvarsdeling kan bl.a. skyldes områdets konstante udvikling, som betyder, at grænserne for, hvad der er et hjælpemiddel og et behandlingsredskab, kan ændre sig over tid. Derfor er der behov for, at organiseringen på området bliver revideret blandt andet med henblik på at understøtte, at borgeren oplever en sammenhængende indsats på tværs af sygehuset og kommunen, at skabe klarhed for sundhedsvæsenets personale og at sikre en omkostningseffektiv anvendelse af hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Derfor anbefaler udvalget:

2. Håndtering af hjælpemidler og behandlingsredskaber skal forbedres. Det betyder blandt andet konkret, at reglerne om hjælpemidler og behandlingsredskaber opdateres og tydeliggøres. Dette vil indebære, at det eksisterende afgrænsningscirkulære på området erstattes af en ny vejledning, der beskriver kommuner og regioners forpligtelser i forhold til at levere behandlingsredskaber og hjælpemidler efter sundhedsloven samt håndteringen af snitflader til andre områder, herunder hjælpemidler efter serviceloven.

Mindretalsudtalelse fra KL

KL vurderer, at en realisering af målsætningerne om, at flere borgere med kronisk sygdom og



ældre medicinske patienter fremover skal håndteres i det nære sundhedsvæsen, forudsætter en planlagt opgaveflytning til og udbygning af det nære sundhedsvæsen. Det er endvidere afgørende med løbende national opfølgning og tydelige rammer for den pågående opgaveudvikling, samt at almen praksis og kommunerne knyttes tættere sammen for at skabe bedre rammer for dialog og samarbejde om patienterne. KL har som konsekvens heraf mindretalsudtalelser til anbefaling 7 og 13. Der etableres en fælles samarbejdsstruktur for hjælpemidler og behandlingsredskaber på nationalt niveau, som kan fungere som et hurtigt afklarende organ i tilfælde af uklarheder mellem myndigheder om bevillingsansvaret for hjælpemidler og behandlingsredskaber. Den nationale samarbejdsstruktur kan desuden medvirke til generel videndeling på området og vurdering af nye produkter. Der igangsættes yderligere undersøgelser med henblik på at tilvejebringe en mere hensigtsmæssig – og mindre opdelt – organisering af området, fx via analyser af muligheden for standardisering, fælles indkøb og distribution mellem regioner og kommuner samt afgrænsede forsøg med fælles organiseringer med henblik på at indhente yderligere erfaringer.

Anbefaling 3 - Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal systematisk øge fokus på somatiske lidelser hos mennesker med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse

For nogle mennesker med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse bliver somatiske lidelser ikke i tilstrækkelig grad opsporet og behandlet, ligesom nogle oplever, at der ikke tages tilstrækkeligt hensyn i behandlingen for somatiske sygdomme. Det kan medvirke til, at nogle mennesker med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse lever markant kortere end mennesker uden psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse. Derfor er der behov for at styrke opmærksomheden på somatiske lidelser for denne gruppe. Det kræver, at der er de rette kompetencer på sygehusene, i kommunerne og almen praksis til at forebygge, opspore og reagere på somatiske lidelser. Ligeledes er det centralt, at sikre de rette kompetencer til at opspore og behandle psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse i forbindelse med somatisk behandling.

Derfor anbefaler udvalget:

3. Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal systematisk øge fokus på somatiske lidelser hos mennesker med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse

Det betyder blandt andet konkret:

☐ Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, fortsat skal have fokus på at sikre de rette sundhedsfaglige kompetencer i deres tilbud med henblik på bedre at kunne forebygge, opspore og reagere på somatiske lidelser hos borgere med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse. Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal fortsat have fokus på at sikre de rette sundhedsfaglige kompetencer i deres tilbud med henblik på bedre at kunne opspore psykiske lidelser i forbindelse med somatisk behandling, rehabilitering og pleje.

Anbefaling 4 - Kommuner og regioner skal sikre model for forløbskoordination for relevante patienter

med forløb på tværs af sygehuse, kommunale sundhedstilbud og almen praksis

I overgangen fra sygehus til kommunale sundhedsindsatser er forløbskoordination ofte vigtig for patientens oplevelse af et trygt og samlet forløb. Erfaringer viser, at forløbskoordination kan være med til at forebygge indlæggelser og øge det tværsektorielle samarbejde. Derfor skal regioner og kommuner sikre, at der er aftaler om forløbskoordination for relevante patienter. Der er flere måder at sikre forløbskoordination, og det er vigtigt blandt andet at være opmærksom på, at alle patienter ikke har de samme behov, ligesom lokale forhold taler for forskellige modeller. Samtidig er det centralt, at forløbskoordinationen tager udgangspunkt i de etablerede erfaringer og viden på det somatiske og psykiatriske område.

**Derfor anbefaler udvalget:**

4. Kommuner og regioner skal sikre forløbskoordination for relevante patienter med forløb på tværs af sygehuse, kommunale sundhedstilbud og almen praksis

Det betyder blandt andet konkret:

☐ Regioner og kommuner aktivt skal sikre, at der mellem sygehuse og kommunale sundhedstilbud, under relevant inddragelse af praksissektoren, er en aftale om forløbskoordination for de patienter, der vurderes at have gavn af dette.

Tilrettelæggelsen af forløbskoordinationen skal tage hensyn til patienternes forskellige behov, ligesom lokale forskelle kan tale for brug af forskellige aftaler. Det igangværende evalueringsarbejde på området, herunder i regi af Sundhedsstyrelsen, skal tages i betragtning i videreudvikling af forløbskoordinationsinitiativer fremadrettet.

Anbefaling 5 - Regioner og kommuner skal forbedre brugen af planer, der sikrer koordination af indsatserne for mennesker med psykiske lidelser, herunder med samtidigt misbrug

For nogle mennesker med psykiske lidelser, og personalet omkring, er der et særligt behov for, at overgangen fra behandling i den regionale psykiatri til de kommunale indsatser understøttes af tæt koordination med rette udveksling af oplysninger. For at styrke det tværfaglige samarbejde mellem den regionale psykiatri og de kommunale indsatser er der behov for at styrke udarbejdelsen og anvendelsen af udskrivningsaftaler, koordinationsplaner og koordinerende indsatsplaner for personer med psykiske lidelser, herunder samtidigt misbrug.

Derfor anbefaler udvalget:

5. Regioner og kommuner skal forbedre brugen af planer, der sikrer koordination af indsatserne for mennesker med psykiske lidelser, herunder mennesker med samtidigt misbrug

Det betyder blandt andet konkret:

☐ Samarbejdet om de fælles planer skal tilpasses Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Kommuner skal kunne foreslå, at der udarbejdes en udskrivningsaftale eller koordinationsplan. Anbefaling 6 - Det hensigtsmæssige i en ændret ansvarsfordeling for misbrugsbehandling af en mindre del af gruppen af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug skal vurderes. For mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug er misbrugsbehandling ofte en forudsætning for den psykiatriske behandling og omvendt. For at styrke samtidighed i indsatserne og den enkelte dobbeltdiagnosticeredes udbytte af indsatserne er der derfor behov for at belyse mulighederne for, at den regionale psykiatri får ansvar for misbrugsbehandlingen for en mindre gruppe af mennesker med psykiske lidelser, også når de ikke er indlagt i psykiatrien.

Derfor anbefaler udvalget:

6. Det hensigtsmæssige i en ændret ansvarsfordeling for misbrugsbehandling af en mindre del af gruppen af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug skal vurderes

Det betyder blandt andet konkret:

☐ Sundhedsstyrelsen skal se nærmere på en faglig afgrænsning af en mindre del af gruppen af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug, der forløbs- og behandlingsmæssigt vil have gavn af en ændret ansvarsfordeling.

☐ Sundheds- og Ældreministeriet skal derefter arbejde videre med de lovgivningsmæssige rammer. Anbefaling 7 – Sundhedsaftalesystemet skal fornys og sikre bedre rammer for, at regionerne og kommunerne laver forpligtende aftaler om opgaver på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis. Udviklingen i sundhedsvæsenet betyder, at der løbende er behov for justering i den konkrete opgavevaretagelse, og tilhørende tydelig ansvarsfordeling mellem sektorerne. De fem sundhedsaftaler er helt centrale værktøjer for at sikre sammenhængende forløb for de patienter, som har forløb på tværs af kommuner, regioner og almen praksis. De skal



give tydelige politiske rammer, som skal understøtte en fleksibel opgavevaretagelse og sikre, at indsatserne varetages af høj, ensartet kvalitet på det laveste, effektive omsorgs- og omkostningsniveau tæt på borgerens eget hjem. Derfor skal sundhedsaftalesystemet fornys, så aftalerne bliver mindre bureaukratiske men til gengæld understøtter en klar opgavedeling.

Derfor anbefaler udvalget:

7. Sundhedsaftalesystemet skal fornys og sikre bedre rammer for, at regionerne og kommunerne laver forpligtende aftaler om opgaver på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis

Det betyder blandt andet konkret:

☐ Bekendtgørelse og vejledning for sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler revideres. En fornyelse skal understøtte klare aftaler for samarbejdet og sikre, at sundhedsaftalerne bliver mindre bureaukratiske og administrativt tunge, men at fokus er på klare politiske mål for udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Udvalget anbefaler, at det indarbejdes i vejledningen, at aftalerne som minimum skal skabe klarhed

om:

- o Kapacitet og kvalitet i indsatserne, eksempelvis klarhed om hvilke opgaver henholdsvis de regionale udgående funktioner og kommunale indsatser varetager
- o Det eventuelle lægelige behandlingsansvar, herunder klar og entydig adgang til lægelig ekspertise på sygehus og i almen praksis (jf. autorisationslovens bestemmelser om brug af medhjælp)
- o Adgang til sparring og faglig rådgivning (eksempelvis via fælles skolebænk og kompetenceudvikling knyttet til konkrete opgaver)
- o Adgang til medicin og remedier på sygehusene vedrørende patientbehandling, der varetages af kommunen
- o Klarhed om opfølgning på indsatser og monitorering via data
- o Aftale om opfølgning på kvaliteten
- o Vilkår for ændret arbejdsdeling, herunder økonomi

Derudover anbefales det:

☐ Kadencen for indsendelse af sundhedsaftalerne skal ændres snarest således, at disse skal indsendes senest 1. juli inde i kommunalbestyrelsernes og regionsrådets valgperiodes andet år. Det vil sige, at de næste sundhedsaftaler skal indsendes til Sundhedsstyrelsen d. 1. juli 2019. Derudover anbefaler KL, at de to regionale politiske udvalg, Praksisplanudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget, slås sammen. Dette vil medvirke til at forenkle den politiske decentrale samarbejdsstruktur og sikre større sammenhæng mellem sygehuse, kommunale sundhedstilbud og almen praksis. Udvalget har drøftet KL's forslag, men Danske Regioner vurderer, at der ikke er grundlag for at sammenlægge de to udvalg, da der ikke alle steder er sammenfald mellem medlemmerne, ligesom at beslutningskompetencen i de to udvalg ikke er sammenfaldende. Afgørende er det dog, at de to udvalgs opgaver ikke er ens. En sammenlægning vil indebære et væsentligt større udvalg med en større og mere kompleks opgaveportefølje, som for en stor dels vedkommende ikke har samklang, og som potentielt kan hindre fremfor at fordre sammenhæng. Danske Regioner finder det dog væsentligt, at arbejdstilrettelæggelse i de to udvalg koordineres med henblik på at skabe et så effektivt samspil som muligt.

Mindretalsudtalelse fra KL

KL anbefaler, at der på nationalt plan systematisk følges op på opgaveudviklingen aftalt i regi af sundhedsaftalerne og den lokale udvikling i øvrigt. På baggrund heraf skal der i relevant omfang



udarbejdes nationale rammer for varetagelse af konkrete nye opgaver i kommunerne. Dette er nødvendigt for at sikre overblik over den løbende opgaveglidning fra sygehuse til kommuner og skabe større ensartethed, effektivitet og kvalitet på tværs af landet.

Anbefaling 8 - Reglerne om benyttelse af medhjælp skal understøtte klare og fleksible rammer for sygeplejefaglige opgaver i kommunerne samt et tydeligt ansvar

Delegation af sundhedsfaglig virksomhed er en vigtig del af det daglige arbejde med at sikre en fleksibel og effektiv opgavevaretagelse. Både af hensyn til patientsikkerheden og tilrettelæggelsen af opgaver er det centralt, at delegation sker under klare rammer med tydelig ansvarsfordeling. De eksisterende regler om benyttelse af medhjælp er i dag ikke i tilstrækkelig grad med til at sikre klare og fleksible rammer for varetagelsen af delegerede opgaver i kommunerne. Derfor er der behov for at revidere reglerne om benyttelse af medhjælp. Derfor anbefaler udvalget, at

8. Reglerne om benyttelse af medhjælp skal revideres, så de understøtter klare og fleksible rammer for

varetagelse af delegerede opgaver

Det betyder blandt andet konkret:

☐ Styrelsen for Patientsikkerhed ser nærmere på mulighederne for at revidere reglerne om benyttelse af medhjælp.

Anbefaling 9 - Reglerne for hjemmesygeplejen skal afspejle hjemmesygeplejens centrale rolle i det

nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Hjemmesygeplejens varetagelse af indsatserne i borgerens nære miljø har udviklet sig og kræver et tæt samarbejde med almen praksis og sygehusene. Denne udvikling og tilhørende samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen afspejles imidlertid ikke i den nuværende beskrivelse af hjemmesygeplejens opgaver i bekendtgørelse og vejledning om hjemmesygepleje. Derfor er der behov for at modernisere og præcisere bekendtgørelsen og vejledningen. Moderniseringen skal blandt andet sikre, at alle parter er opmærksomme på samarbejdsrelationen og forpligtelsen til samarbejde og understøtte, og at hjemmesygeplejen har mulighed for at varetage indsatserne i patientens nære miljø.

Derfor anbefaler udvalget:

9. Reglerne for hjemmesygepleje skal afspejle hjemmesygeplejens centrale rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det betyder blandt andet konkret:

☐ Sundheds- og Ældreministeriet vil tage initiativ til en revision af bekendtgørelse og vejledning om hjemmesygepleje.

Anbefaling 10 - Regionernes rådgivningsforpligtelse skal tilpasses udviklingen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Den specialiserede behandling på sygehusene kan ikke ses adskilt fra opfølgende behandling, rehabilitering og pleje i almen praksis og de kommunale sundhedstilbud. Rådgivningen fra sygehuse til kommuner og almen praksis skal i højere grad afspejle udviklingen i sundhedsvæsenet. Som det fremgår af udvalgets målsætninger, vil en større del af opgaverne vedrørende mennesker med kroniske sygdomme og veludredte ældre medicinske patienter fremover blive varetaget uden for sygehusene. Det kræver tæt samspil mellem sygehuse, de kommunale sundhedstilbud og de praktiserende læger. Sygehusene skal i højere grad understøtte det øvrige sundhedsvæsen med specialistrådgivning, både generelt og i forhold til konkrete patienter. Dette skal understøtte at sundhedsvæsenet arbejder populationsbaseret.

Derfor anbefaler udvalget, at



10. Regionernes rådgivningsforpligtelse skal tilpasses udviklingen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Det betyder blandt andet konkret:

- ☐ Regionernes rådgivningsforpligtelse i sundhedsloven revideres, så den i højere grad understøtter opgaveløsningen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.
- ☐ Tilrettelæggelsen af sygehusenes rådgivning sker i dialog med kommuner og praksissektoren og afstemt efter konkrete behov i den enkelte region. Kommunerne skal have nemmere adgang til rådgivning fra almen praksis.

Anbefaling 11 - Kommuner og regioner skal løfte kompetencerne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på tidlig opsporing og koordinering samt understøttelse af komplekse patientforløb

Der er behov for at løfte kompetencerne hos det eksisterende sundhedspersonale i kommunerne, almen praksis og sygehuse, der i dag koordinerer og understøtter komplekse patientforløb på tværs. Der er især behov for at styrke social- og sundhedshjælpere og -assistenter systematiske handlekompetencer gennem praksisnær læring. Dernæst er der behov for at styrke kompetencer hos sygeplejersker ansat i den kommunale hjemmesygepleje vedrørende de kliniske kompetencer i forhold til tidlig opsporing og håndtering af mere komplekse sygeplejefaglige opgaver, især i forhold til patienter med multisygdom.

Derfor anbefaler udvalget, at

11. Kommuner og regioner skal løfte kompetencerne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på tidlig opsporing og koordinering samt understøttelse af komplekse patientforløb

Det betyder blandt andet konkret:

- ☐ Efter- og videreuddannelserne skal tilrettelægges så praksisnærhed er det bærende element.
- ☐ Kompetencerne hos social- og sundhedshjælpere og -assistenter til at reagere på observationer og handle ud fra en større forståelse for udvikling af sygdom og dermed forståelse for effekten af tidlig indsats samt opfølgning herpå skal styrkes.
- ☐ Kompetencer hos sygeplejersker ansat i den kommunale hjemmesygepleje vedrørende de kliniske kompetencer i forhold til tidlig opsporing og håndtering af mere komplekse sygeplejefaglige opgaver, herunder kompetencer til at handle på egne og andre medarbejders observationer skal styrkes.

Anbefaling 12 - Der skal etableres en specialuddannelse til en mindre gruppe sygeplejersker i kommuner og almen praksis målrettet borgere med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis.

For at styrke de specialiserede kliniske kompetencer og kompetencer inden for håndtering af tværsektorielle forløb i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, har udvalget igangsat en ny specialuddannelse til en mindre gruppe sygeplejersker. Specialuddannelsen skal have fokus på kliniske og organisatoriske kompetencer samt formidling af disse til det øvrige sundhedsfaglige personale. Den mindre gruppe sygeplejersker skal dermed styrke de kliniske kompetencer i patientens nære miljø, men også samarbejdet, rådgivningen og forståelsen mellem sygehus, kommuner og almen praksis.

Derfor har udvalget anbefalet, at

Der skal etableres en specialuddannelse til en mindre gruppe sygeplejersker i kommuner og almen praksis målrettet borgere med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis



Det betyder blandt andet konkret, at

☐ Sundhedsstyrelsen er gået i gang med at beskrive en ny specialuddannelse for sygeplejersker, hvor udvalget foreslår, at specialuddannelsen med fordel kan opbygges omkring fire emneområder:

- 1) Almenkliniske kompetencer koblet med en rehabiliterende og borgerinddragende tilgang.
- 2) Organisatoriske kompetencer – særligt i forhold til tværsektorielle forløb.
- 3) Sundhedspædagogiske og formidlende kompetencer.
- 4) Kvalitetsarbejde med fokus på organisatorisk forankring af viden samt implementering.

Anbefaling 13 - Sundhedsstyrelsen skal udvikle en national model for kvalitetsplanlægning i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Der er i dag variation i omfanget og kvaliteten af sundhedstilbuddene i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det skyldes blandt andet forskelle i kommunernes tilbud, i regionernes organisering og i samarbejdet mellem kommune, sygehus og almen praksis, og gør, at udviklingen er fragmenteret og præget af tilfældigheder. Derfor er der behov for en national model for beskrivelser af de sundhedsfaglige indsatser med henblik på at skabe en fælles ramme for at arbejde systematisk og ensartet i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Modellen skal bl.a. medvirke til at realisere visionerne om, at patienter med de mest almindelige kroniske sygdomme og den veludredte ældre medicinske patient varetages i det nære sundhedsvæsen i 2025.

Derfor anbefaler udvalget, at

Sundhedsstyrelsen skal udvikle en national model for kvalitetsplanlægning i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Det betyder blandt andet konkret, at:

- ☐ Sundhedsstyrelsen skal udvikle en national model for kvalitetsplanlægning i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der skal beskrive den givne opgave og de betingelser, der skal være opfyldt for at varetage indsatsen, herunder forpligtelserne i alle sektorer.
- ☐ Sundhedsstyrelsen skal prioritere områder, inden for udvalgets tre målgrupper, hvor der skal udarbejdes konkrete anbefalinger for de konkrete kommunale sundhedsopgaver, forebyggelses- og rehabiliteringsindsatser samt almen praksis og sygehusenes rolle. Anbefalingerne skal beskrive tilrettelæggelsen og indhold, kompetencer, samarbejde og kapacitet mv. i forhold til den givne indsats og skal baseres på den aktuelt bedste viden for forhold til at skabe effektive sundhedstilbud.

Anbefaling 14 - Almen praksis skal styrke og ensarte kvaliteten samt udvikles til at varetage flere opgaver fx i forhold til patienter med kroniske sygdomme.

Almen praksis har forudsætningerne for at spille en central rolle i behandlingen af bl.a. ældre medicinske patienter, patienter med kroniske sygdomme og patienter med visse psykiske lidelser. Blandt andet disse patientgrupper har et stort behov for en langvarig og kontinuerlig indsats, som de alment praktiserende læger har både kompetencerne og mulighederne for at understøtte. Fremtidens almen praksis skal derfor løfte et større ansvar i forhold til disse grupper, som har et længerevarende forløb uden behov for kontakt til det specialiserede sygehusvæsen. Det forudsætter en fleksibel adgang til specialiseret rådgivning fra sygehus, ligesom det forudsætter et stærkt samarbejde med kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud.

Derfor anbefaler udvalget, at

Almen praksis skal styrke og ensarte kvaliteten samt udvikles til at varetage flere opgaver fx i forhold til patienter med kroniske sygdomme



Det betyder konkret, at

☐ Kompetencerne i almen praksis skal løbende videreudvikles i tæt samspil med udviklingen i det øvrige sundhedsvæsen.

Mindretalsudtalelse fra KL

KL finder, at den nationale model for kvalitetsplanlægning bør suppleres med en egentlig udviklingsplan for flytning af opgaver til det nære sundhedsvæsen for at sikre opfyldelsen af udvalgets målsætninger om, at flere patienter med kronisk sygdom og ældre medicinske patienter fremover skal håndteres i det nære sundhedsvæsen. En mere hensigtsmæssig fordeling af opgaverne i sundhedsvæsenet efter LEON-princippet skal bidrage til at fremtidssikre det danske sundhedsvæsen og udbygge det nære sundhedsvæsen. Processen med vurdering af opgavefordelingen bør ske med inddragelse af relevante parter.

☐ Opgavevaretagelsen i almen praksis skal registreres og dokumenteres, og rammerne for at arbejde med datadrevet kvalitetsudvikling skal styrkes i sammenhæng med udviklingen i det øvrige sundhedsvæsen. Regionerne skal udvikle og understøtte det alment medicinske tilbud gennem systematisk adgang til blandt andet specialistrådgivning. Almen praksis skal i højere grad samarbejde med sygehuse og kommunale sundhedstilbud, så patienterne oplever et sundhedsvæsen, der hænger sammen. Almen praksis skal i højere grad organiseres i bæredygtige enheder med flere læger, der arbejder sammen og anvender sundhedspersonale til en faglig velunderbygget arbejdsdeling i klinikken.

Anbefaling 15 - Sundhedsvæsenet skal differentiere indsatserne ud fra patientens individuelle behov, ressourcer og målsætninger, blandt andet gennem involvering af patienten, egenmestring og en populationsbaseret tilgang

Den enkelte patients ressourcer, behov og målsætninger skal være udgangspunktet for indsatserne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det er et afgørende skridt mod lighed i sundhed. Derfor skal indsatserne tilrettelægges differentieret, og patientens mestring af egen sygdom styrkes. Det skal sikre en individuel indsats til gavn for den enkelte patient, og være med til at frigøre ressourcer til de patienter, der har brug for andre og mere krævende indsatser samt den generelt stigende efterspørgsel i sundhedsvæsenet.

Derfor anbefaler udvalget, at

Sundhedsvæsenet skal differentiere indsatserne ud fra patientens individuelle behov, ressourcer og målsætninger, blandt andet gennem involvering af patienten, egenmestring og en populationsbaseret tilgang

Det betyder blandt andet konkret, at

☐ Sygehuse, kommuner og praksissektoren aktivt og systematisk skal involvere patienten ud fra patientens individuelle behov, ressourcer og målsætninger samt styrke patientens mestring af egen sygdom. Sygehuse, kommuner og praksissektoren skal i højere grad tilrettelægge indsatserne ud fra populationsbaseret tankegang, hvor indsatser differentieres, eksempelvis ud fra risikostratificering af patientgrupper.

☐ Regioner skal sikre set-up for prøvetagning i borgerens nære omgivelser.

Anbefaling 16 - De effektive indsatser af høj kvalitet for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug skal dokumenteres og udbredes

Mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug er en særlig sårbar gruppe. Disse borgers problemstillinger er ofte komplekse, ligesom borgerens misbrug kan modvirke psykiatrisk behandling og omvendt. Det stiller krav til kvaliteten og samtidig i indsatsen. På nationalt og lokalt niveau er der igangsat mange projekter, der har til formål at styrke indsatsen og samarbejdet



om mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug. Der mangler dog viden om de effektive indsatser af høj kvalitet til gavn for borgeren. Der er behov for at udbrede bedste praksis.

Derfor anbefaler udvalget, at

De effektive indsatser af høj kvalitet for mennesker med psykiske lidelser og samtidig misbrug skal dokumenteres og udbredes

Det betyder blandt andet konkret, at

- ☐ Stat, kommuner og regioner skal øge viden gennem en erfaringsopsamling.
- ☐ Kommuner og regioner aktivt skal sikre, at tilrettelæggelsen af indsatser for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug sker med udgangspunkt i evidens og erfaringer fra effektive indsatser, der skaber højere kvalitet i indsatserne til gavn for den enkelte.

Anbefaling 17 - Det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske udfordringer skal styrkes.

Mistrivsel kan i perioder være en naturlig del af det at være ung, men uanset kan mistrivsel have alvorlige konsekvenser for den enkelte og i nogle tilfælde være et tegn på psykisk lidelse. Derfor er det afgørende, at børn og unge får tilbud om rette tidlige indsatser og at samarbejdet mellem de kommunale tilbud, uddannelsesområdet, praksissektoren og den regionale psykiatri er styrket. I de seneste år har der været en stigning i antallet af børn og unge, der mistrives og som skal takle psykiske udfordringer. Det betyder, at der både i kommunerne og i den regionale psykiatri er et stigende behov for indsatser for denne gruppe. Derfor er der behov for at styrke indsatserne og samarbejdet om børn og unge, der mistrives, og der er behov for at få bedre indblik og større viden på området. Større viden og en styrket indsats samt samarbejde skal understøtte, at børn og unge får den rette indsats i rette tid, og at indsatserne finder sted, hvor det fagligt og økonomisk er mest hensigtsmæssigt.

Derfor anbefaler udvalget, at:

Det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske udfordringer skal styrkes

Det betyder blandt andet konkret, at

- ☐ De forebyggende og tidlige indsatser i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen for børn og unge, der mistrives, skal styrkes. Det indebærer både de kommunale og regionale indsatser, herunder regionernes understøttelse med relevant rådgivning.
- ☐ Der skal skabes større viden om børne- og ungeområdet, herunder afprøvede initiativer ift. At skabe en sammenhængende indsats for gruppen.
- ☐ Der skal følges op på de igangværende initiativer, herunder de tværgående forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer, der skal understøtte en styrket tværsektoriel indsats.

Anbefaling 18 - Digitale løsninger, der understøtter patientens mulighed for aktivt at tage del i egen behandling, skal udbredes til hele landet.

De digitale muligheder er med til at flytte rammerne for, hvordan og hvor indsatserne i sundhedsvæsenet kan varetages. Det skal det nære og sammenhængende sundhedsvæsen udnytte til at understøtte og involvere patienten i patientens nære miljø, blandt andet gennem brug af telemedicinske løsninger. Den digitale understøttelse skal tilgodese mange patienters ønske om aktivt at være en del af indsatserne. Samtidig kan de digitale løsninger bidrage til bedre udnyttelse af tid og ressourcer i sundhedsvæsenet såvel på det somatiske som det psykiatriske område.

Derfor anbefaler udvalget, at

18. Digitale løsninger, der understøtter patientens mulighed for aktivt at tage del i egen behandling, skal udbredes til hele landet

**Det betyder blandt andet konkret, at**

- ☐ Kommunerne og regioner, herunder praksissektoren, skal arbejde sammen om den landsdækkende implementering af telemedicin med fokus på videndeling og fælles opgaveløsning, hvor det giver mening. Kommunerne og regioner, herunder praksissektoren, afprøver nye teknologier og telemedicinske løsninger.
- ☐ Stat, kommuner og regioner dokumenterer i fællesskab erfaringerne fra afprøvningsprojekterne og implementerer de virksomme løsninger i stor skala. Stat, kommuner og regioner undersøger i fællesskab mulighederne for, at borgerne som led i behandling eller forebyggelse i højere grad kan anvende fx smartphones, wearables og apps til selv at indsamle sundhedsoplysninger.

Anbefaling 19 - Patienter og relevante sundhedspersoner skal have adgang til relevante oplysninger på tværs af sygehuse, kommunale sundhedstilbud og praksissektoren

Det danske sundhedsvæsen er på mange områder nået langt i arbejdet med at digitalisere det kliniske arbejde og kommunikationen i sundhedsvæsenet. Det er dog afgørende, at sundhedsvæsenet følger med den teknologiske udvikling og udnytter potentialet i de bedre og mere funktionelle løsninger, som løbende udvikles.

Derfor anbefaler udvalget, at

19. Patienter og relevante sundhedspersoner skal have adgang til relevante oplysninger på tværs af sygehuse, kommunale sundhedstilbud og praksissektoren.

Det betyder blandt andet konkret, at

- ☐ Sundheds- og Ældreministeriet skal sikre klarhed om de gældende regler om anvendelse af data. Kommuner og regioner skal sikre, at medarbejderne kender deres muligheder for at dele og udveksle oplysninger til den direkte patientbehandling og til kvalitetsopfølgning inden for lovgivningens rammer. Kommunerne og regionerne sikrer, at medarbejderne kan se og registrere fælles oplysninger let og meningsfyldt direkte i deres fagsystemer.
- ☐ Stat, regioner og sygehuse understøtter moderniseringen kommunikation mellem sektorer så epikriser, henvisninger og korrespondancer bliver mere målrettede, handlingsorienterede og rettidige. Samtidig undersøges mulighederne for, at relevante kommunale sundhedspersoner modtager konkrete patienters epikriser ved behov. De lovgivningsmæssige rammer skal løbende udvikles, så de understøtter moderne og sikre muligheder for at indsamle og anvende oplysningerne og data, herunder kobling af data.

Anbefaling 20 - Der skal være synlighed om aktivitet og resultater for alle aktører på tværs af sundhedsvæsenet.

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen skal øge synligheden om aktivitet og resultater. I takt med at flere og mere komplekse opgaver skal varetages i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, er det afgørende at få udbygget og nyttiggjort data, særligt fra praksissektoren og kommunerne. Ligeledes er et mere dækkende tværsektorielt datagrundlag en væsentlig forudsætning for, at sundhedsvæsenet kan udnytte ressourcer bedst muligt, tilrettelægge mere integrerede indsatser og skabe mere sammenhængende patientforløb.

Derfor anbefaler udvalget, at:

20. Der skal være synlighed om aktivitet og resultater for alle aktører på tværs af sundhedsvæsenet

Det betyder blandt andet konkret, at

- ☐ Staten stiller relevante data til rådighed for kommunerne, regionerne, herunder praksissektoren. Det skal give kommuner og regioner mulighed for at kunne evaluere indsatserne og planlægge en



mere målrettet og sammenhængende indsats for den enkelte patient. Det kræver samtidigt, at

kommuner og regioner har det rette og sikre set-up for behandlingen af disse data.

☐ Kommunerne og regionerne sikrer, at personalet har adgang til relevante data, der muliggør sammenligning af resultater på tværs og til planlægning samt tilrettelæggelse af en sammenhængende indsats af høj kvalitet.

☐ Der skal være bedre gennemsigtighed og synlighed om det sammenhængende sundhedsvæsen med henblik på at understøtte kvalitetsudvikling. Praksissektoren skal styrke gennemsigtighed og adgang til oplysninger om aktivitet, kvalitet og økonomi. Kommunerne skal udvikle strukturerede data, som kan skabe gennemsigtighed og anvendes til det sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer.

ole@altinget.dk

Fysio.dk <https://fysio.dk/nyheder/nyheder-2017/uambitiost-udspil-om-nar-sundhed>

Afrapportering: [http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2017/Juni/~media/Filer%20-%20Publikationer i pdf/2017/Sammenhaenge-naere-sundhedsvaesen/Afrap-naere-sammenhaengen-sundsvaesen-juni-2017.ashx](http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2017/Juni/~media/Filer%20-%20Publikationer%20i%20pdf/2017/Sammenhaenge-naere-sundhedsvaesen/Afrap-naere-sammenhaengen-sundsvaesen-juni-2017.ashx)

Sundhedsministeriets pressemeddelelse:

<http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2017/Juni/Sammenhaengende-sundhedsvaesen.aspx>