Region Syddanmark

Det Administrative Kontaktforum

Referat

Mødedato:	Fredag den 1. april 2016
Mødetidspunkt:	13:00 til 16:00
Mødelokale:	Mødelokale 4 Region Syddanmark Damhaven 12 7100 Vejle

Deltagere: Arne Nikolajsen, (Næstformand), Esbjerg Kommune,
Irene Ravn Rossavik, Esbjerg Kommune,
Gitte Djane Bols Østergaard, Odense Kommune,
Charlotte Bentsen, Odense Kommune,
Cæcilie Lumby, Odense Kommune,
Michael Maaløe, Vejen Kommune,
Jakob Kyndal, Aabenraa Kommune,
Mette Heidemann, Middelfart Kommune,
Anne Plougmann Knudsen, KKR-Syddanmark,
Christina Trankær Ryborg, Det fælleskommunale Sundhedssekretariat

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

Afbud: Mads Haugaard (Formand), Region Syddanmark
Jesper Madsen-Østerbye, Det fælleskommunale Sundhedssekretariat
Jørgen Skadborg, Praksisudvalgsformand
Susanne Krysiak, Lægeforeningen i Syd

Retur til indholdsfortegnelsen

Region Syddanmark

Indholdsfortegnelse

Punkter på dagsorden

1. Temadrøftelse vedr. rådgivning om forebyggelse 4
2. Status Følgegruppen for behandling og pleje 6
3. Status fra Følgegruppen for forebyggelse 8
4. Status fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering 10
5. Status fra Følgegruppen for opgaveoverdragelse 11
6. Status fra Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin 13
7. Sags- og kommunikationsgange i sundhedsaftaleorganisationen 14
8. Politiske midtvejsmøder vedr. sundhedsaftalen 2015-2018 15
9. Forebyggelse og behandling af overvægt blandt børn og unge 16
10 Evaluering af Shared Care Platformen 16
11. Etablering af landsdelsprogram til udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL 20
12. Rapport fra KORA: Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner 22
13. Punkter til kommende møder 24
14. Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget 24
15. Øvrig gensidig orientering 25

Tillægsdagsorden:
Implementering af national klinisk retningslinje vedr. knæartrose 25

Temadrøftelse vedr. rådgivning om forebyggelse

SAGSFREMSTILLING

På møde i Det Administrative Kontaktforum den 29. januar 2016 blev det aftalt, at der på det kommende møde skal være en temadrøftelse om rådgivning på forebyggelsesområdet. Formålet med temadrøftelsen er, at der i Det Administrative Kontaktforum sker en gensidig forventningsafstemning mellem region og kommuner med henblik på at træffe beslutning om det videre arbejde med udarbejdelse af aftale mellem kommuner og region om konkrete rådgivningsaktiviteter.

Ifølge Sundhedslovens § 119, stk. 3 skal regionsrådet tilbyde rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter samme paragraf stk. 1 og 2. Regionens rådgivning af kommunerne vedrører således hele den kommunale forebyggelsesindsats, dvs. både kommunens rammetiltag for sund levevis og de forebyggende tilbud til borgere og patienter.

Historisk set, er der sket en udvikling på forebyggelsesområdet, hvor kommunerne siden kommunalreformen i år 2007 har opnået kompetencer og høj grad af viden til implementering af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker, særligt i forhold til den borgerrettede forebyggelse.

Region Syddanmarks intention er, at rådgivning om forebyggelse tilpasses kommunernes behov. I Sundhedsaftalen år 2015-2018 fremgår det;

- At der udarbejdes aftale mellem kommunerne og regionen om de konkrete rådgivningsaktiviteter, herunder også aftale om infektionshygiejnisk rådgivning (7.1.6)
- At rådgivningen har primært fokus på større forsknings- og udviklingsprojekter, som kan understøtte sundhedsaftalens strategiske indsatsområder - fx et forskningsprojekt der har til formål at udvikle og afprøve et redskab til effektmåling af patientuddannelse (7.1.4.)
- At rådgivningen skal understøtte sundhedsaftalens mål og indsatser - fx kortlægning af mental sundhed (4.2.5)
- At rådgivningen er ramme for udvikling og gennemførelse af forsknings- og udviklingsprojekter, der kan generere nye samarbejdsmåder og viden om forebyggelse - fx nye rammer for samarbejdet om mennesker med kronisk sygdom (8.4.2)

Det foreslås, at det strategiske pejlemærke for rådgivningen på forebyggelsesområdet er, at den skal understøtte sundhedsaftalens mål og indsatser, som allerede er eller fremadrettet bliver prioriteret af Sundhedskoordinationsudvalget og Det Administrative Kontaktforum. Herudfra kan fokusområder fx være;

- Patientrettet forebyggelse
- Forsknings- og udviklingsprojekter, hvor regionen har den koordinerende og faciliterende rolle i forhold til samarbejdet med universiteter og andre relevante forskningsinstitutioner
- Sundhedsprofilen og uddybende analyser på baggrund af denne
- Hygiejne
- Ekspertbistand der vedrører forebyggelsestilbud og forebyggelse som en del af rehabiliterende tilbud eller behandling

Kommuners behov for rådgivning om emner, der ikke relaterer sig til regionens rådgivningsforpligtigelse om forebyggelse jf. § 119, vil kunne drøftes som led i sundhedsaftalens aftale om kompetenceudvikling og vidensdeling (6.1.6). Her kan det fx være udvikling af aftaler der vedrører kommuners behov for at drage nytte af regionens ekspertviden indenfor nye behandlingsformer, medicinske præparater eller i forbindelse med overdragelse af opgaver mellem sektorerne.

Der er afsat en halv time til temadrøftelsen.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter sagen
- Beder Følgegruppen for forebyggelse om at komme med forslag til aftale for konkrete rådgivningsaktiviteter om forebyggelse

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 01-04-2016

Kommunerne præsenterede indledningsvis deres forslag til indhold i regionens rådgivning til kommunerne på forebyggelsesområdet:

- Faglig rådgivning snarere end processuel rådgivning
- Hygiejneområdet som et vigtigt indsatsområde
- Opgaveoverdragelsesområdet
- Nye sygdomme (særligt på infektionsområdet)
- Nye behandlingsformer og medicin
- Konkrete CPR-sager/personniveau

Det blev herefter aftalt, at konkret rådgivning på CPR-niveau er en del af det løbende, lokale samarbejde. Evt. udfordringer, hvor man oplever, at rådgivningen ikke imødekommes, løftes i første omgang i det lokale samordningsforum. Det blev dog aftalt, at det fremgår af en kommende aftale om rådgivning om forebyggelse, at denne form for rådgivning er en del af det daglige samarbejde.

For så vidt angår opgaveoverdragelsesområdet, blev det aftalt, at det udelukkende er forebyggelsesrelaterede opgaver, der kan varetages i regi af regionens rådgivning om forebyggelse. Øvrige opgaver må der indgås anden aftale om – evt. som led i den aftale om kompetenceudvikling og videndeling, der også er en del af sundhedsaftalen. Det samme gør sig gældende i forhold til nye sygdomme, behandlingsformer og medicin.

Der var herudover enighed om, at de fokusområder, der er nævnt i sagsfremstillingen også skal beskrives som en del af rådgivningen. Det drejer sig eksempelvis om forsknings- og udviklingsprojekter og sundhedsprofilen.

Det blev besluttet, at Følgegruppen for forebyggelse kommer med et forslag til et rammepapir, som rummer ovenstående. Rammepapiret skal udarbejdes under inddragelse af arbejdsgruppen om infektionshygiejnisk forebyggelse. Rammepapiret præsenteres på mødet i Det Administrative Kontaktforum i juni 2016, og det blev aftalt, at rammepapiret kan eftersendes for at give mere tid til udarbejdelsen.

1. Status Følgegruppen for behandling og pleje

SAGSFREMSTILLING
Følgegruppen har siden opstarten i august 2015 afholdt fire møder. Følgegruppen har haft fokus på at få skabt et overblik over gruppens opgaveportefølje, og der er i den forbindelse gennemført en afdækning af eksisterende arbejdsgrupper og nedsat nye relevante arbejdsgrupper. Følgegruppen har udarbejdet et redskab til prioritering af gruppens opgaveportefølje. Redskabet opdateres i takt med følgegruppens arbejde.

De prioriterede indsatser

- Videreudvikling af Sam:Bo – Følgegruppen har på møde den 14. marts 2016 drøftet tilbagemeldingen fra Sundhedskoordinationsmødet den 23. februar. Der er efter mødet den 14. marts opstartet en proces omkring nedsættelse af en arbejdsgruppe, der skal afdække tekniske og juridiske udviklingsmuligheder samt udarbejde en tidsplan for videreudviklingsprocessen. Tidsplanen vil blive forelagt Sundhedskoordinationsudvalget til august 2016.

- Fælles Medicinkort (FMK) – Det Administrative Kontaktforum har på møde den 29. januar 2016 godkendt kommissorium for den tværsektorielle FMK-gruppe under følgegruppen for behandling og pleje. FMK-gruppens medlemmer er udpeget, og det første møde blev afholdt den 26. februar 2016. Følgegruppen for behandling og pleje er opmærksom på, at følgegruppen udover aktiviteterne i den nedsatte FMK-arbejdsgruppe har en opgave med udarbejdelse af en samarbejdsaftale om FMK.

Det videre arbejde i følgegruppen
Følgegruppen for behandling og pleje vil derudover bl.a. have fokus på følgende opgaver i foråret 2016:

- Behandling af høringssvar samt godkendelse af reviderede Sam:Bo forløb
- Implementering af nye sygehus-hjemmeplejestandarder
- Udarbejdelse af revideret samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger for personer med kronisk respirationsinsufficiens (arbejdsgruppen er udpeget og afholder første møde den 16. marts 2016)
- Revision af samarbejdsaftalen om ledsagelse og praktisk hjælp ved sygehusbehandling
- Revision af samarbejdsaftalen på demensområdet
- Gennemgang af samarbejdsaftale for det psykiatriske område
- Implementering af elektronisk kommunikation mellem psykiatri og hjemmepleje

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter status og afrapportering fra Følgegruppen for behandling og pleje

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 01-04-2016

<u>Generelt om tilbagemeldingerne fra følgegrupperne, punkterne 2-6</u>
Der var enighed om, at tilbagemeldingerne og statusoversigterne er nyttige og giver et godt overblik, der dermed frigiver tid til mere strategiske drøftelser. Ambitionen

er, at statusoversigterne skal standardiseres til juni-mødet. Når dagsordens-punkterne fra følgegrupperne præsenteres for Det Administrative Kontaktforum, skal de fremadrettet være til godkendelse.

Specifikt om følgegruppen for behandling og pleje
Statusoversigten blev godkendt.

2. Status fra Følgegruppen for forebyggelse

SAGSFREMSTILLING

Følgegruppens medlemmer
Følgegruppen for forebyggelse har fået nye medlemmer og består nu af:

- Helle Adolfsen, sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt
- Lis Huge, sundhedschef, Middelfart Kommune
- Birthe Navntoft, afdelingschef, Psykiatri- og Socialstaben, Region Syddanmark
- Karen Skønager, områdeleder for Sundhed og Integration, Tønder kommune
- Iben Lykke Eggertsen, sundhedsplanlægger, Middelfart Kommune
- Birgitte Lund Møller, specialkonsulent, Sundhedssamarbejde og Kvalitet, Region Syddanmark

Følgegruppens status
Følgegruppen har på sine tre første møder gennemgået opgaveporteføljen. Følgegruppen har særligt fokus på de to prioriterede indsatser "Udvikling af aftale om nye rammer for kronisk sygdom" og "Kortlægning af mental sundhed".

Følgegruppen har opnået en fælles forståelse af egen opgave, samt hvilke forventninger Det Administrative kontaktforum har til følgegruppen. Følgegruppen har udarbejdet en guide til, hvilke overvejelser der er vigtige at gøre sig for arbejdsgrupper i forbindelse med opgaveløsningen. Guiden er udarbejdet ud fra følgegruppens kommissorie, samt oplæg ved DAK-formandskabet på møde for følgegrupper den 28. august 2015. Formålet med guiden er, at den skal bruges af arbejdsgrupperne til at der løbende kan følges op på arbejdet.

Ved gennemgang af opgaveporteføljen blev det meget tydeligt, at det var forskelligt, hvilken vinkel der var lagt på kommissorierne for de forskellige grupper. Følgegruppen besluttede derfor, at rette alle kommissorier til, så arbejdet imødekommer forventninger til, at der er fokus på leverancer, ressourcer og tidsplan, samt overvejelser om implementering og forankring og en beskrivelse af, hvordan indsatsens effekt kan evalueres. Alle kommissorier er nu rettet til.

Opgaveporteføljen del 1
Følgegruppen har to indsatser indenfor de af Sundhedskoordinationsudvalget prioriterede indsatser. Det drejer sig om;

- Kortlægning af mental sundhed
  Arbejdet afsluttes første kvartal 2016.

- Udvikling af aftale om nye rammer for samarbejdet om mennesker med kronisk sygdom
  Arbejdet med udviklingen af et nyt forløbsprogram for mennesker med KOL er i fuld gang og sker i samarbejde med patienter og pårørende samt sundhedsprofessionelle fra både sygehuse, kommuner og almen praksis. Det administrative Kontaktforum præsenteres for et nyt forløbsprogram for mennesker med KOL på mødet d. 21. september 2016. Yderligere status på arbejdet samt tidsplan fremgår af de to vedlagte bilag.

Opgaveporteføljen del 2
Følgegruppen har følgende status for øvrige opgaver i porteføljen;

- Udvikling af aftale vedrørende infektionshygiejnisk rådgivning er sat i gang.

- Drift af sundhedsprofilundersøgelsen "Hvordan har du det?" følger planen og der forventes offentliggørelse af resultaterne 1. kvartal 2018.

- Implementering af strategi for livsstilssygdomme hos mennesker med en sindslidelse. Her er projektgruppen nedlagt og erstattet med to grupper, dels arbejdsgruppen vedrørende monitorering af strategien og dels arbejdsgruppen vedrørende planlægning og afholdelse af konferencen Lige Sund den 10 marts 2016.
  Følgegruppen vurderer opgaven inden forventet afslutning i 4. kvartal 2016 med henblik på stillingtagen til, om arbejdet med implementering af strategien fortsættes og i så fald hvordan.

Følgegruppens videre arbejde
Følgegruppen for forebyggelse har efter tilretning af kommissorier og udsendelse af guide for arbejdet med opgaver i opgaveporteføljen, inviteret arbejdsgruppernes formandskab og sekretærer til møde den 18. marts 2016 med henblik på orientering og drøftelse af opgaveløsningen.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:
- Godkender den vedlagte statusoversigt.

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 01-04-2016
Tidsplanen for udarbejdelsen af KOL-forløbsprogrammet justeres, idet der nu er lagt tid ind til behandling i Det Administrative Kontaktforum inden udsendelse i høring.

Statusoversigt og øvrigt bilagsmateriale blev med disse bemærkninger godkendt.

4. Status fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

SAGSFREMSTILLING
Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering holdt møde den 11. januar 2016. Her forelagdes resultaterne fra den allerede eksisterende gruppe, der har arbejdet med bekendtgørelse nr. 1088 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus samt vejledning nr. 9759 om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner.

På sit næste møde den 10. marts 2016 drøfter Følgegruppen for Genoptræning nedsættelsen af en stående arbejdsgruppe, der med faglige input skal bidrage til den videre fremdrift i arbejdet med bl.a. nedenstående emner:

1. Tværsektoriel understøttelse af arbejdet med rehabilitering på specialiseret niveau, herunder udarbejdelsen af aftaleskabeloner for samarbejdsaftaler om lægefaglig konsulentbistand og forskningsmæssig forankring
2. Tværsektoriel understøttelse af arbejdet med genoptræningsplaner til psykiatriske patienter, herunder en beskrivelse af målgruppen, hvor sondringen mellem behandling og genoptræning samt sondringen mellem forskellige genoptræningsniveauer fremgår. I den forbindelse skal en hensigtsmæssig inddragelse af erfaringer fra det somatiske område også indtænkes
3. Rammen, herunder formål og tidshorisont, for den videre implementering og evaluering af ventetidsaftalen
4. Effektmåling i forhold til indsatsen på genoptræningsområdet, herunder kontakt til relevante forskningsenheder (skal koordineres med de øvrige følgegrupper, bl.a. via koordinationsgruppen)
5. Felter, hvor der er særligt behov for en kvalitetsudviklingsindsats
6. Patient- og pårørendeinddragelse i forhold til genoptræning.

Følgegruppen vil på det kommende møde også tage stilling til, hvilke kompetencer, der skal henlægges til den stående arbejdsgruppe vedr. genoptræning og rehabilitering, og hvordan gruppen skal sammensættes.

Nedsættelsen af gruppen har bl.a. givet anledning til de med rødt markerede opdateringer i det vedlagte oversigtskema.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:
- Tager status til orientering

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 01-04-2016
Statusoversigten blev godkendt.

5. Status fra Følgegruppen for opgaveoverdragelse

SAGSFREMSTILLING

Følgegruppens sammensætning:
Følgegruppen for opgaveoverdragelse har fået nye medlemmer og består nu af:
Judith Mølgaard (medformand), direktør, Odense Universitetshospital
Jan Lindegaard (medformand), Ældre- og Handicapchef, Odense kommune
Anette Toftegaard, afdelingsleder, Pleje og Træning, Haderslev kommune
Ditte Churruca, praktiserende læge, Lægerne Victoria i Sønderborg
Kurt Æbelø, Kst. afdelingschef, Sundhedssamarbejde og Kvalitet, Region Syddanmark
Cæcilie Lumby (medsekretær), Konsulent, Odense Kommune
Anders Fournaise (medsekretær), Konsulent, Sundhedssamarbejde og Kvalitet, Region Syddanmark

Status og afrapportering på følgegruppens opgaver
Følgegruppen for opgaveoverdragelse er, jf. kommissoriet, blevet stillet til opgave at udarbejde samarbejdsaftaler for behandling af patienter med lavdosis cytosar i eget hjem og for blodprøvetagning i eget hjem. I vedlagte bilag findes en kort status for følgegruppens opgaver herunder bemærkninger/monitorering på aftalernes anvendelse.

Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse
Følgegruppen for opgaveoverdragelse har endvidere til opgave at udarbejde en model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse. I den forbindelse har følgegruppen anmodet alle kommuner, sygehusenheder (både somatik og psykiatri) og PLO-Syd om at bidrage til et overblik over, hvilke opgaver som vurderes at have potentiale for overdragelse. Overblikkets formål har været at identificere et mindre antal opgaver som både primær- og sekundærsektoren vurderer af særlige relevans eller med potentiale for opgaveoverdragelse. De udvalgte opgaver skal bruges til at kvalificere modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse, jf. procesplanen godkendt på Det Administrative Kontaktforums møde d. 11. november 2015.

Der er modtaget input fra 11 ud af 22 kommuner, Region Syddanmarks fire somatiske sygehusenheder og PLO-Syd (se vedlagte resumé). Følgegruppen har haft en indledende drøftelse af, hvilke kriterier der kan ligge til grund for udvælgelse af potentielle opgaver blandt de indkomne forslag. Målet er løbende at kvalificere en bruttoliste med kriterier, der skal undersøges forud for beslutning om overdragelse af en opgave. Kvalifikationen består i løbende drøftelser af, hvilke specifikke kriterier, der er gældende for den enkelte opgave. Følgegruppen vil således løbende skærpe de kriterier, der skal ligge til grund for en endelig udvælgelse af opgaver med potentiale for overdragelse.

Med udgangspunkt i de indkomne forslag, og som et led i udarbejdelsen af modellen for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse, ønsker følgegruppen at undersøge enkelte opgaver inden for IV-behandlingsregimet nærmere for deres potentiale for overdragelse. Både sygehuse, kommuner og almen praksis har meldt tilbage, at IV-behandling med antibiotika rummer potentiale for overdragelse. Ydermere er følgegruppen blevet gjort opmærksom på, at der allerede eksisterer enkeltaftaler mellem de fire

somatiske sygehusenheder og flere af de 22 kommuner, som med fordel kunne formaliseres i en regional samarbejdsaftale.

Som led i udviklingen af modellen for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse indhenter følgegruppen løbende erfaringer med opgaveoverdragelse fra vores egen og andre regioner. Erfaringer med IV-behandling blev drøftet på mødet i følgegruppen d. 1. marts 2016. Flere af de øvrige regioner arbejder på at formalisere samarbejdet om IV-behandling med eksempelvis antibiotika og væske. Der indtil nu kun er indgået lokale samarbejdsaftaler på området, en af de primære årsager hertil er, at det er svært at estimere størrelsen på stikprøven for hvem IV-behandling i eget hjem er relevant. Gennemførte projekter tyder dog på, at der ikke er tale om en stor gruppe. Sydvestjysk Sygehus og Varde kommune gennemførte fra marts 2014 til marts 2015 et projekt med IV-behandling med antibiotika. På 12 mdr. blev der gennemført 30 IV-behandlinger med antibiotika i eget hjem, fordelt på 25 cpr. numre. I Region Midtjylland gennemførte man i perioden marts 2011 - august 2013 et projekt mellem Regionshospitalet i Viborg og Viborg, Silkeborg og Skive Kommune. Her tilbød man både behandling med antibiotika og isotoniske væsker. I alt modtog 360 patienter i perioden IV-behandling med antibiotika eller isotonisk væske i eget hjem.

Jf. overblikket over de indkomne forslag, rummer de fleste tilbagemeldinger fra alle tre sektorer tilkendegivelse om potentiale for overdragelse af opgaver indenfor IV-behandlingsregimet. Følgegruppen har været særligt opmærksom på, at IV-behandling kan rumme mange former for behandling. Med udgangspunkt i den eksisterende erfaring inden for IV-behandlingsregimet samt under hensynstagen til overlap med andre behandlingsformer, ønsker følgegruppen at afdække følgende opgaver for deres potentiale for overdragelse:

- IV-behandling med antibiotika
- IV-behandling med tynde væsker
- Parenteral ernæring
- Blodtransfusion

Ved Det Administrative Kontaktforums godkendelse vil følgegruppen med udgangspunkt i opgaverne kvalificere kriterierne i modellen for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse, for senere at kunne præsentere Det administrative Kontaktforum for et beslutningsgrundlag for evt. udarbejdelse af en samarbejdsaftale og overdragelse.

Der er ingen lovmæssige forbud mod delegation af de fire former for IV-behandling. Sundhedsstyrelsen anbefaler dog i forhold til IV-behandling med antibiotika, at behandlingen startes op i sygehusregi pga. risikoen for anafylaksis chok, og at behandlingsansvaret forbliver hos den ordinerende sygehuslæge.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter og tager orienteringen til efterretning.

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 01-04-2016

Modellen skal foreligge, inden der tages beslutninger om evt. opgaveoverdragelse, men der er accept af, at der anvendes cases i modellens tilblivelse.

Statusoversigt og øvrigt bilagsmateriale blev herefter godkendt.

6. Status fra Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin

SAGSFREMSTILLING
Følgegruppe for Velfærdsteknologi og Telemedicin har udarbejdet en ny disposition for strategien samt procesplan, der beskriver planlagte opgaver i processen og herunder inddragelse af de øvrige følgegrupper.

I hht. referat fra Det Administrative Kontaktforums møde af 29. januar 2016, har Følgegruppen udarbejdet en ny disposition med stikord, som hermed forelægges Det Administrative Kontaktforum.

For at inddrage de øvrige følgegrupper i strategien, er der planlagt et møde den 6. april 2016. I denne forbindelse er følgegrupperne blevet bedt om at udpege deltagere til en arbejdsgruppe, der får til opgave at beskrive de respektive følgegruppers områder, som indgår i strategien.

Dispositionen for strategien er vedlagt invitationen til mødet med følgegrupperne. Til orientering vedlægges invitationen til følgegrupperne.

Ligeledes er der, som følge af Det Administrative Kontaktforums opdrag præciseret på mødet den 29. januar 2016, udarbejdet en ny procesplan der beskriver indholdet i hver opgave i processen, herunder milepæle for udførelse.

Det præciserede opdrag fra Det Administrative Kontaktforum medfører, at strategien forsinkes i forhold til den planlagte tidsplan for godkendelse i Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget. Det betyder, at strategien forventes endeligt godkendt i Det Administrative Kontaktforum den 21. september 2016 og i Sundhedskoordinationsudvalget den 25. oktober 2016.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:
- Drøfter ovenstående

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 01-04-2016
Der blev udtrykt ønske om, at strategien skal være kortfattet.

Dispositionen og procesplan blev godkendt.

For så vidt angår invitationen til fællesmøde med de øvrige følgegrupper, blev det bekræftet af den kommunale formand for følgegruppen for telemedicin og velfærdsteknologi, at de øvrige følgegrupper ikke leverer repræsentanter ind i en arbejdsgruppe, men at en evt. nedsættelse af en arbejdsgruppe sker efter normal procedure.

<u>Følgegruppen vedr. økonomi, kvalitet og effekt</u>
Følgegruppen blev nedsat på seneste møde i Det Administrative Kontaktforum og har netop afholdt sit første møde. Gruppen er i gang med at udarbejde et årshjul. Gruppen prøver at holde skarpt fokus på de områder, der er prioriteret i sundhedsaftalen, da der potentielt er rigtig mange ønsker til data.

Retur til indholdsfortegnelsen

7. Sags- og kommunikationsgange i sundhedsaftaleorganisationen

SAGSFREMSTILLING
På mødet i Det administrative Kontaktforum d. 29. januar 2016 blev der udtrykt ønske om en beskrivelse af kommunikationen i forbindelse med arbejdet med indsatserne i sundhedsaftalen. Notatet i bilaget søger at imødekomme dette ønske ved at beskrive sags- og kommunikationsgangene i sundhedsaftaleorganisationen.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender de beskrevne sags- og kommunikationsgange.

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 01-04-2016
Der var enighed om, at der er behov for, at de nødvendige informationer kommunikeres de rette steder i organisationerne, men også at kommandovejene fastholdes – eksempelvis at de lokale samordningsfora er implementeringsfora, og at følgegrupperne ikke selv kan sætte ting i gang i de lokale samordningsfora.

Det forventes, at det kommende, fælles porteføljeværktøj forhåbentlig kan supplere notatet om sags- og kommunikationsgange – ikke mindst i forhold til at give overblik over forventede implementeringstidspunkter hos de lokale samordningsfora.

Det er et fælles ansvar at videreformidle overblikket og ligeledes et fælles ansvar at være opmærksom på antallet af nye arbejdsgrupper, der nedsættes.

8. Politiske midtvejsmøder vedr. sundhedsaftalen 2015-2018

SAGSFREMSTILLING
Som Det Administrative Kontaktforum blev orienteret om på mødet den 29. januar 2016, så har Sundhedskoordinationsudvalget besluttet at afholde fire politiske midtvejsmøder om status på arbejdet med sundhedsaftalen.

Sundhedskoordinationsudvalget har på sit møde den 23. februar 2016 godkendt procesplan og rammeprogram for de fire politiske møder, i forbindelse med midtvejsstatus for sundhedsaftalen 2015-2018.

Vedhæftet findes procesplan og rammeprogram for de fire møder.

Rammeprogram
Velkomst og præsentationsrunde ved formandskabet i Sundhedskoordinations-udvalget

- Status på arbejdet med sundhedsaftalen med særlig fokus på de prioriterede indsatser, samt den nationale dagsorden om det sammenhængende sundhedsvæsen ved formanskabet i Sundhedskoordinationsudvalget
- Ti minutters oplæg fra hver kommune, hvor de på forhånd bedes lægge vægt på, hvad der har fungeret godt i deres kommune i forhold til de prioriterede indsatser i sundhedsaftalen, samt hvor der er særlige udfordringer
- Debat og dialog med fokus på, hvordan vi kommer i mål med de prioriterede indsatser, samt drøftelse af et til to nye aktuelle temaer
- Afrunding og tak for i dag ved formandskabet i Sundhedskoordinationsudvalget

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager vedlagte notat om afholdelse af politiske midtvejsmøder til efterretning
- Drøfter om man administrativt ønsker at komme med forslag til de en til to nye temaer fra sundhedsaftalen, som evt. skal prioriteres på møderne

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 01-04-2016
Der var enighed om, at der i planlægningen af de politiske midtvejsmøder skal tænkes et patientperspektiv ind i programmet. Til gengæld skal der ikke skal lægges op til evt. nye temaer, idet fokus fortsat bør være på at komme i hus med de ting, der p.t. er prioriteret.

9. Forebyggelse og behandling af overvægt blandt børn og unge

SAGSFREMSTILLING
I forbindelse med budgetaftale 2014 fremsatte Regionsrådet ønske om at iværksætte tiltag til overvægtige børn og unge, der kan supplere de kommunale indsatser på området.

Samlet set ligger Region Syddanmark lidt over landsgennemsnittet, hvad angår andelen af overvægtige børn og unge. Overvægt er associeret med en øget risiko for at udvikle sygdomme som type 2-diabetes, hjertekarsygdom, flere former for kræft, søvnapnø, ledsmerter, psykiske problemer og reproduktionsproblemer. 70 % af de der er overvægtige som unge, bliver overvægtige som voksne.

Bilaget beskriver problemets omfang, eksisterende indsatser i og udenfor Region Syddanmark samt retningslinjer og viden om hvad der virker. Bl.a. kan det nævnes at:

- Der er forskel i de regionale tilbud
- Der er forskel på de kommunale tilbud
- Der er gode erfaringer fra Holbæk Sygehus, og mange af både de regionale og kommunale tilbud bygger på modellen herfra
- Pædiatrisk Selskab har udsendt en klinisk retningslinje for undersøgelse og behandling af overvægtige børn og unge
- Pædiatrisk Specialeråd i Region Syddanmark har vurderet, at det er relevant at implementere retningslinjen, og at det bør ske i et tværsektorielt samarbejde

Sundhedskoordinationsudvalget har på sit seneste møde d. 23.2.2016 ønsket, at der på de politiske møder, som skal afholdes i forbindelse med midtvejsstatus på sundhedsaftalen, drøftes et til to nye aktuelle temaer. Det Administrative Kontakt-forum bedes drøfte, om man ønsker at indstille til Sundhedskoordinationsudvalget, at overvægt blandt børn og unge kan indgå som et nyt tema på de politiske midtvejsmøder.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter sagen
- Indstiller til Sundhedskoordinationsudvalget at drøfte sagen, herunder om emnet kan indgå som nyt tema på midtvejsstatus-møderne i sundhedsaftaleregi

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 01-04-2016
Fra kommunal side tilkendegav man, at der gang i mange indsatser i forhold til forebyggelse og behandling af overvægt blandt børn og unge i kommunerne, og der vurderes ikke at være behov for mere samarbejde på området. Derudover er forebyggelse og behandling af overvægt blandt børn og unge ikke en konkret indsats i Sundhedsaftalen, hvorfor det ikke anbefales at blive et konkret punkt på midtvejs-møderne for Sundhedskoordinationsudvalget.

10. Evaluering af Shared Care Platformen

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Shared Care Platformen er udviklet af Syddansk Sundhedsinnovation med det formål, at undersøge og udvikle en kommunikationsplatform til at it-understøtte patientforløbsprogrammerne generelt; og i særdeleshed samarbejdet omkring de komplekse tværgående patientforløb for kronisk syge patienter, hvor lægepraksis, kommune og sygehus i fællesskab bidrager til behandlings- og rehabiliteringsforløbet og hvor fælles data er en afgørende faktor for at sikre sammenhæng på tværs.

Shared Care Platformen er en del af et tværsektorielt telemedicinsk økosystem og er et af de få innovative projekter i Danmark, som konkret har forsøgt at udvikle en model for data-understøttelse af det tværsektorielle samarbejde omkring kronikerforløb og komplekse patientforløb.

I forbindelse med afslutning af pilotprojektet har Syddansk Sundhedsinnovation bedt Center for Innovativ Medicinsk Teknologi (CIMT) på OUH udarbejde en overordnet forretningsmæssig evaluering af Shared Care Platformen. Ligeledes har Region Syddanmark tidligere besluttet, at Shared Care Platformen skulle underkastes en arkitekturmæssig vurdering. Dette er mundet ud i et Arkitekturnotat udarbejdet af KMD.

Forretningsmæssig evaluering – Center for Innovativ Medicinsk Teknologi (CIMT)

Den forretningsmæssige evaluering er baseret på tre af delprojekterne, hvor platformen anvendes: Hjerterehabilitering, Integrated Care og Fælles Psykiatriindsats.

Evalueringen skal bidrage til at afklare, hvorvidt platformen kan understøtte patientforløbsprogrammerne og de komplekse tværgående patientforløb, med det formål at give et samlet billede af platformens brug og bidrage til grundlaget for en beslutning vedrørende eventuel udbredelse af Shared Care Platformen.

Den overordnede konklusion i evalueringen fra CIMT er:

- Shared Care Platformen er baseret på et fremsynet og bæredygtigt koncept helt i tråd med både regio-nale og nationale strategier. Ambitionen er høj og meget kompleks.
- Brugernes egne erfaringer bør danne grundlag for en systematisk erfaringsopsamling, der kan anvendes fremadrettet i en kontinuerlig proces og omsættes til praksis.
- Tilstrækkelig ressourcetildeling og ledelsesforankring og en klar strategi og ambition (inkl. prioritering af fx patientgruppe(r)/sygdomsområde(r) er en forudsætning.

Arkitekturanbefalinger - KMD

Arkitekturnotatet udarbejdet af KMD benytter et undersøgelsesdesign inspireret af Architecture Tradeoff Analysis Method (ATAM). En metode til at evaluere arkitekturer ud fra potentialer og opmærksomhedspunkter ved f.eks. skallering. Notatet beskriver

fem temaer, som berører de mest centrale fokusområder i en arkitekturgennemgang: Strategi, Governance, Forretning, Løsning og Drift.

Arkitekturanbefalingerne har primært fokus på hvilke forudsætninger, der bør afklares som led i en beslutning om, hvorvidt Shared Care Platformen skal skaleres og udbredes. Arkitekturnotatets anbefalinger vil således kunne indgå i den syddanske strategi for Velfærdsteknologi og Telemedicin.

Perspektiver i forhold til de prioriterede indsatser i Sundhedsaftalen
Med Shared Care Platformen råder man over en generisk og konfigurerbar løsning til understøttelse af komplekse tværgående forløb. Sammen med gennemførelse af projektet Den Digitale Landevej, som er et forudsætningsskabende infrastrukturprojekt, kan Shared Care Platformen være et element for en fremtidig infrastruktur for tværsektorielle it-løsninger i Syddanmark.

Endvidere får man med Shared Care Platformen en digital understøttelse af et generelt ønske om større inddragelse af patient og pårørende, idet Shared Care Platformen også er en dialogbaseret platform mellem sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer og patienter og deres pårørende.

Det forventes, at Shared Care Platformen kan understøtte flere af de prioriterede indsatser i Sundhedsaftalen.

- Nye rammer for samarbejdet om mennesker med kronisk sygdom
  Shared Care Platformen kan bidrage til understøttelse af implementering af forbedret samarbejde om patientens forløb på en fælles platform, som ikke er sektor- og/eller sygdomsspecifik.

- Strategi for velfærdsteknologi og telemedicin
  Den videre udbredelse af Shared Care Platformen kan indgå som et element i den ny strategi for Velfærdsteknologi og Telemedicin.

- Implementering af landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL
  Ligeledes vil Shared Care Platformen kunne danne grundlag for at implementere det nationale projekt vedrørende telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:
- Drøfter evalueringen af Shared Care Platformen.

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 01-04-2016
Kommunerne tilkendegav, at de ikke ønsker at arbejde videre med Shared Care Platformen.

Kommunerne nævnte, at man er i gang andre steder med at udvikle de samme redskaber og vurderede her mere potentiale for fremdrift, og man udtrykte derfor tvivl om værdien af platformen.

Parterne er dog enige i, at der fortsat er behov for at arbejde med at understøtte den tværsektorielle kommunikation med it. Det Administrative Kontaktforum ønsker derfor på mødet i september en temadrøftelse om dette, hvor man også vil se på en bredere palette af værktøjer til it-understøttelse af tværsektoriel kommunikation. Temadrøftelsen tilrettelægges af følgegruppen for telemedicin og velfærdsteknologi.

11. Etablering af landsdelsprogram til udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL

SAGSFREMSTILLING
Regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner har som led i Økonomifonden 2016 indgået aftale om at gennemføre national udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL inden udgangen af 2019. I aftalen mellem Regeringen, KL og DR er det forudsat, at implementeringen gennemføres i 5 regionale landsdels-programmer med tilhørende programstyregruppe, som etableres foråret 2016.

Det indstilles derfor, at proces til etablering af landsdelsprogrammet til implementering af hjemmemonitorering af KOL sættes i gang, herunder udpegning af medlemmer af programstyregruppen, formulering af kommissorium for programstyregruppe, samt etablering af et programsekretariat.

Baggrund
Med baggrund i erfaringerne fra TeleCare Nord projektet, som er den første nationale storskala implementering af telemedicinsk hjemmemonitorering, er der i ØA2016 indgået aftale om national udbredelse af hjemmemonitorering til borgere med KOL inden udgangen af 2019. Visionen for indsatsen er, at borgere med KOL skal inddrages aktivt i eget behandlingsforløb og mestre egen sundhed, så de opnår øget tryghed og fleksibilitet, samtidig med, at kvaliteten og sammenhængen i behandlingen forbedres, og indlæggelser og ambulante kontroller reduceres.

I henhold til aftalen mellem Regeringen, KL og DR, skal den nationale udbredelse af telemedicin organiseres i fem landsdelsprogrammer, der hver især fastlægger den konkrete opgave- og ansvarsfordeling mellem en region, tilhørende kommuner og almen praksis, så der tages højde for lokale forskelle.

Som led i aftalen er der aftalt gennemført en række nationale forudsætningsskabende initiativer, hvortil der i økonomiaftalen er afsat 47 mio. kr. Der er ikke i økonomiaftalen afsat midler til regional implementering. Finansieringen heraf er forudsat aftalt mellem region og kommuner i landsdelsprogrammet.

National organisering
Med henblik på at monitorere fremdrifts- og resultatindikatorer oprettes en fællesoffentlig porteføljestyregruppe med sigte på at realisere initiativets vision. Porteføljestyregruppen bemandes med repræsentanter fra Danske Regioner, KL, Sundheds- og ældreministeriet, Digitaliseringsstyrelsen samt to repræsentanter fra hvert landsdelsprogram (én regional og én kommunal repræsentant) og understøttes af et porteføljesekretariat, som bemandes DR, KL og Digitaliseringsstyrelsen. Dir. Arne Nikolajsen, Esbjerg Kommune og Dir. Peder Jest, Odense Universitetshospital indtræder i porteføljestyregruppen som repræsentanter for landsdelsprogrammet i Syddanmark.

Etablering af landsdelsprogram i Region Syddanmark
Som en del af landsdelsprogrammet skal der nedsættes en programstyregruppe, hvor Peder Jest, OUH og Arne Nikolajsen, Esbjerg Kommune forlods er udpeget til formandsskabet.

Region og kommuner skal i hvert landsdelsprogram aftale den konkrete fordeling af den lokale finansiering af den landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemme-monitorering til borgere med KOL. Fra statslig side er der alene afsat midler til gennemførelse af de forudsætningsskabende initiativer.

Ud fra aftalen mellem regering, KL og DR er følgene overordnede opgaver forudsat håndteret eller sikret i landsdelsprogrammet:

- Aftale om den konkrete opgave- og ansvarsfordeling.
- Sikre, at den aftalte opgave- og ansvarsfordeling indarbejdes i forløbsprogrammet for KOL.
- Aftale den konkrete fordeling af den lokale finansiering, herunder sikre aftale med PLO.
- Etablering af tværsektorielle service- og logistikfunktioner.
- Proces for valg/anskaffelse af telemedicinsk løsning/udstyr til opsamling af data hos borgeren.
- Afrapportering af status til: Det Administrative Kontaktforum/ Sundhedskoordinationsudvalget samt fællesoffentlig porteføljestyregruppe.

Proces for etablering af regional organisering m.m
I aftalen mellem Regeringen, KL og DR er det forudsat, at landsdelsprogrammet med tilhørende programstyregruppe etableres foråret 2016.

Den fællesoffentlige porteføljestyregruppe er allerede nedsat og holdt sit første møde 12. februar 2016. Efterfølgende er det fællesoffentlige porteføljesekretariat begyndt at give opgaver til landsdelsprogrammet, som indtil videre alene består af formands-skabet for porteføljestyregruppen, Arne Nikolajsen og Peder Jest. Indtil landsdels-programmet er etableret, er der meldt en midlertidig kommunal og regional kontakt-person til det nationale niveau, som i interim perioden tillige bistår formandsskabet for programstyregruppen.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter sagen
- Beder Følgegruppen om forebyggelse om at nedsætte en programstyregruppe under sig, herunder at udarbejde et kommissorium, samt forslag til etablering af programsekretariat.
- At programstyregruppen herefter bemandes efter aftale med DAKs formandskab.

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 01-04-2016
Der var enighed om, at arbejdet skal forankres i følgegruppen for telemedicin og velfærdsteknologi, da indsatsen handler om kommunikation og it-understøttelse. Følgegruppen for telemedicin og velfærdsteknologi skal være meget opmærksomme på koblingen til følgegruppen for forebyggelse, hvor KOL-programmet udarbejdes, så der sikres størst mulighed synergi og samarbejde.

12. Rapport fra KORA: Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner

SAGSFREMSTILLING

Sundhedskoordinationsudvalget bad på mødet den 23. februar 2016 om, at de på det kommende møde skulle drøfte rapporten fra KORA om udviklingen i antallet af genoptræningsplaner. Rapporten forelægges hermed for Det Administrative Kontaktforum forud for forelæggelsen for Sundhedskoordinationsudvalget.

En af konsekvenserne af strukturreformen i 2007 var, at kommunerne fik overdraget myndigheds- og finansieringsansvaret for genoptræning efter kontakt med sygehusvæsenet, mens regionerne fik ansvar for visitation til genoptræning samt leverandøransvaret på det specialiserede genoptræningsområde.

KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning – offentliggjorde i januar 2016 en rapport, som belyser udviklingen i antallet af genoptræningsplaner på nationalt, regionalt og kommunalt niveau efter strukturreformen (i perioden 2007-2014).

Det fremgår bl.a. af rapporten, at der er mellem regionerne er forskelle, når det gælder udviklingen i og det totale antal genoptræningsplaner, ligesom der er forskel på fordelingen på planer til henholdsvis almen og specialiseret genoptræning.

Sammenlignet med de andre regioner har Region Syddanmark i perioden haft den næstlaveste stigning i det samlede antal genoptræningsplaner, det næststørste fald i antallet af specialiserede genoptræningsplaner og den næstlaveste stigning i antallet af almene genoptræningsplaner.

Dette skal sammenholdes med, at Region Syddanmark kommer fra et højt niveau. Et øjebliksbillede fra 2013 viser således, at regionen har flest genoptræningsplaner pr. 1.000 borgere. Et tilsvarende billede viser sig, hvis man i stedet ser på antallet af genoptræningsplaner pr. 1.000 sundhedskontakter, ikke mindst på det stationære område.

Variationen mellem den enkelte regions sygehuse er på højde med eller kun lidt under den variation, der ses mellem sygehusene på landsplan. Rapportens analyse har bl.a. fokus på to specifikke operationskoder: indsættelse af henholdsvis knæprotese og hofteprotese. For indsættelse af knæprotese er der 4,5 gange større sandsynlighed for at få en genoptræningsplan på det hospital, der udskriver flest genoptræningsplaner i forhold til det hospital, der udskriver færrest. For indsættelse af hofteprotese er samme sandsynlighed otte gange højere for det hospital, der udskriver flest genoptræningsplaner i forhold til det, der udskriver færrest.

At antallet af genoptræningsplaner er steget i undersøgelsesperioden skal bl.a. ses i lyset af det stigende fokus, træningsområdet har fået, og som har betydet, at vigtigheden af træning er blevet bedre dokumenteret, og at flere har fået øjnene op for, hvad træning kan. Ikke mindst en håndbog for fysisk aktivitet, som udkom i 2004, et par år før strukturreformen, har haft stor betydning for udviklingen på området, der næsten kan kaldes et paradigmeskift.

I forlængelse heraf er der i den nuværende sundhedsaftale et stærkt fokus på den rehabiliterende tilgang, som skal sikre, at borgeren kan blive længst muligt i eget liv.

En naturlig konsekvens af dette er en øget opmærksomhed på, hvordan funktionsevnetab kan forebygges og afhjælpes via genoptræning.

At antallet af genoptræningsplaner varierer over regioner, sygehuse og kommuner kan også ses som et resultat af, at der har været et fravær af nationale, kliniske retningslinjer på området. Først inden for de seneste år er der begyndt at komme retningslinjer for fysioterapi og ergoterapi – og dermed for genoptræning. Retningslinjerne kan formentlig bidrage til at mindske variationen, når de er blevet fuldt implementeret.

Det er afslutningsvis værd at understrege, at KORA-rapporten ikke giver noget svar på, hvad det rigtige niveau for genoptræningsindsatsen er. Et overordnet, samfundsmæssigt mål kan være, at den rigtige borger får den rigtige genoptræningsplan på det rigtige niveau - men hvor langt man er fra det mål, kan ikke afklares ved alene at se på udviklingen i det totale antal genoptræningsplaner.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter KORA-rapporten forud for dens forelæggelse på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 10. maj 2016

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 01-04-2016

Der var enighed om, at KORA-rapporten ikke giver noget svar på, hvad det rigtige niveau for genoptræningsindsatsen er.

Det blev besluttet, at følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt får lejlighed til at arbejde sig ned i rapporten i første omgang. Herefter skal rapporten drøftes i følgegruppen for genoptræning og rehabilitering med henblik på faglige input inden forelæggelsen for Sundhedskoordinationsudvalget.

13. Punkter til kommende møder

SAGSFREMSTILLING

- Temadrøftelse om opgaveoverdragelse
- Status på arbejdet med sundhedsaftalen
- Programudkast for de fire politiske midtvejsmøder
- Tal vedr. patientforløbsprogram for rehabilitering og palliation (jf. møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 23/2-16)
- Nedsættelse af arbejdsgruppe vedr. knæartrose
- Forslag til dagsorden til fællesmødet mellem Sundhedskoordinationsudvalget, Praksisplanudvalget og Patientinddragelsesudvalget den 16/8-16
- Satspuljemidler til den ældre medicinske patient

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at punkterne sættes på kommende møder

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 01-04-2016

- Temadrøftelse om tværsektoriel sundheds-it, der arrangeres af følgegruppen for telemedicin og velfærdsteknologi (september)

- Temadrøftelse om opgaveoverdragelse flyttes fra juni til september

14. Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at følgende punkter der sendes videre til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 10. maj 2016

  2. Status Følgegruppen for behandling og pleje
  3. Status fra Følgegruppen for forebyggelse
  4. Status fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering
  5. Status fra Følgegruppen for opgaveoverdragelse
  6. Status fra Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin
  11. Etablering af landsdelsprogram til udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL
  12. Rapport fra KORA: Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 01-04-2016

Jf. punkt 12 så dagsordenssættes KORA-rapporten på et senere møde.

De øvrige foreslåede punkter blev godkendt.

Herudover blev det aftalt, at arbejdet med regionale pejlemærker for Region Syddanmark dagsordenssættes. Materiale herom sendes til kommunerne i god tid forud for mødet af hensyn til forberedelse.

15. Øvrig gensidig orientering

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

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 01-04-2016
Der blev fra regional side orienteret om nylig ansættelse af to koncerndirektører – dels Rikke Vestergaard, der får det overordnede ansvar for styring af økonomi og drift, dels Jens Winther Jensen, der får ansvar for bl.a. kvalitet, forskning, innovation og tværsektorielt samarbejde. De to nye koncerndirektører tiltræder deres stilling pr. 1. maj 2016.

Tillægsdagsorden:

Implementering af national klinisk retningslinje vedr. knæartrose

---

SAGSFREMSTILLING

Det Administrative Kontaktforum godkendte den 29. januar 2016 en oversigt over nationale kliniske retningslinjer (NKR) og deres indplacering i følgegrupperegi. I den forbindelse blev der tilkendegivet et ønske om, at arbejdet med at implementere NKR vedr. knæartrose skulle igangsættes snarligt, og at kommunale tilbud synliggøres i arbejdet.

Et grundelement i denne NKR er, at træning i nogle tilfælde kan erstatte eller udsætte operation. Træningen kan foregå hos privatpraktiserende fysioterapeuter, som er uddannet i træningskonceptet GLAD (Godt Liv med Artrose i Danmark), eller i kommunale forebyggelsestilbud under sundhedslovens § 119.

Implementeringen af NKR vedr. knæartrose indebærer bl.a., at der skal udarbejdes materiale, som kan understøtte diagnostikken i almen praksis, og at der indgås en lokalaftale med privatpraktiserende fysioterapeuter om træning efter GLAD-konceptet.

Herudover er der brug for, at en arbejdsgruppe udformer en model for, hvornår knæartrosepatienter kan henvises til træning henholdsvis hos privat praktiserende fysioterapeut eller i et kommunalt forebyggelsestilbud. Arbejdsgruppen skal være færdig til sommer, idet sygehusene forventes at påbegynde implementerings-processen i efteråret, således at den kan være afsluttet ved årets udgang.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager orienteringen til efterretning

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 01-04-2016

Det blev aftalt, at arbejdet forankres i følgegruppen for forebyggelse.