

1. juni 2010
10/21883
lwee



Sundhedskoordinationsudvalget
Region Syddanmark
Damhaven 12
7100 Vejle

Sundhed & Handicap

Sundhedsadministration

Kastanie Allé 26

Postadresse:

Rådhuset

6400 Sønderborg

Telefon: 88 72 64 00

Telefax: 88 72 64 03

E-mail: post@sonderborg.dk

Telefon- og ekspeditionstid:

Mandag til onsdag 10-15

Torsdag 10-17

Fredag 10-14

Hørings svar vedr. udkast til grundaftale

Sundhedskoordinationsudvalget har den 30. april 2010 sendt udkast til grundaftale i høring. Følgende udgør Sønderborg Kommunes hørings svar på grundaftalen. Sønderborg Kommune finder overordnet at udkast til grundaftale er et godt udgangspunkt for den videre sundhedsaftaleproces, og har følgende indholdsmæssige og redaktionelle bemærkninger.

1. Grundaftale om værdier, samarbejde og organisering

1. Formål

Sønderborg Kommune mener, at tanken om et styrket samarbejde med fokus på værdier kan være et udmærket udgangspunkt for et tættere samarbejde mellem Region, kommuner og almen praksis. Det er dog kommunens overordnede vurdering, at veletablerede og implementerede samarbejdsstrukturer, klare aftaler samt eventuelt fælles overordnede visioner og målsætninger på sundhedsområdet er den væsentligste forudsætning og drivkraft for et frugtbart samarbejde. Derfor kan der selvfølgelig stadig arbejdes med et bagvedliggende værdisæt. Det er Sønderborg Kommunes vurdering, at afsnittet med fordel kan underkastes en gennemskrivning, således at der kommer et øget fokus på samarbejdsstrukturer og visioner. Der er selvfølgelig etableret en samarbejdsstruktur, men den er ikke fuldstændig og heller ikke altid velfungerende især ikke i forhold til inddragelsen af almen praksis i sundhedsaftaleprocessen, jf. nedenfor under pkt. 2.

1.1 Værdier

Værdierne gensidig tillid, åbenhed og dialog synes umiddelbart at være gavnlige for et samarbejde, hvor fokus er på at skabe sammenhæng og kvalitet. Det opleves dog ikke altid, at værdierne efterleves fuldt ud i praksis. Sønderborg Kommune har overordnet et udmærket samarbejde med aftaleparterne, men oplever at der stadig skal arbejdes med den åbenhed og dialog, som beskrives i aftalen. Kommunen har respekt for, at der ofte kan være tale om implementering af komplicerede initiativer, men efterspørger alligevel en tidligere information om nye behandlingsmetoder etc., som kan have betydning for eksempelvis udskrivningsplanlægningen, og de kompetencer som kommunerne forventes at have i forhold til borgere der udskrives – af hensyn til egne samarbejdspartner i eget bagland. Klare aftaler og veletablerede samarbejdsstrukturer er efter Sønderborg kommunes vurdering basis for at det værdibase-rede samarbejde kan fungere.

2. Almen praksis og sundhedsaftalen

Det er Sønderborg Kommunes vurdering at samarbejdet med almen praksis i relation til sundhedsaftalerne ikke har været specielt velfunderet i 1. generations, 2. udgave af sundhedsaftalerne, hvilket baseres på erfaringer fra drøftelser i Det Kommunalt Lægelige Udvalg, jf. nedenfor. Det er derfor positivt, at der i aftaleudkastet til 2. generation er et større fokus på at beskrive samarbejdet med almen praksis, hvilket understøtter kommunens oplevelse af, at der er en udfordring i forhold til samarbejdet med almen praksis. Sønderborg Kommune erfarer, at almen praksis generelt ikke føler sig tilstrækkeligt orienteret om sundhedsaftalerne og sundhedsaftaleprocessen fra regionen, og at almen praksis derfor ikke nødvendigvis føler sig forpligtet i tilstrækkeligt omfang af de aftaler der indgås i regi af sundhedsaftalerne. Dette er en stor udfordring for samarbejdet, især fordi almen praksis tilskrives meget væsentlige roller/tovholderfunktioner i flere af aftalerne. Det er derfor væsentligt at få afklaret, hvordan der fremadrettet kan sikres veletablerede samarbejdsstrukturer med almen praksis.

2.3 Fælles praksiskonsulentordning

Sønderborg Kommune har etableret et samarbejde med de praktiserende læger i Sønderborg Kommune, og ønsker derfor ikke at tilslutte sig den fælles praksiskonsulentordning.

2. Grundaftale om deling af information om økonomi og kapacitet

Ingen bemærkninger

3. Grundaftale om tværsektoriel anvendelse af IT, telemedicin og velfærdsteknologier

Ingen bemærkninger

4. Grundaftale om indsatsen for personer med kronisk sygdom

Sønderborg Kommune ser grundaftalen om indsatsen for personer med kronisk sygdom, som en udmærket måde at skabe et særligt fokus på praksissektoren, som er udpeget som tovholder for personer med kronisk sygdom.

Det er kommunens vurdering, at grundaftalen om indsatsen for personer med kronisk sygdom på sigt kan indarbejdes i Sam:Bo, som derved foreslås udvidet til også at beskrive sammenhængende patientforløb for borgere, der ikke har aktuel kontakt til sygehusvæsenet.

Det er dog kommunens overordnede vurdering, at der er behov for en redigering af den foreliggende grundaftale om indsatsen for personer med kronisk sygdom. Forslag til ændringer fremgår af nedenstående.

1. Formål

1) Der er behov en konkretisering af aftalens formål. Forslag til ny aftalstekst:

”Aftalens formål er at understøtte sammenhængende forløb for personer med kronisk sygdom, herunder understøtte kvaliteten og den effektive ressourceudnyttelse i opgaveløsningen. For at opfylde dette formål, skal aftalen medvirke til at sikre en entydig arbejdsdeling mellem region, praksissektor og kommune samt en koordinering af indsatsen i forhold til den enkelte person.”

2) Bemærkninger til andet afsnit under formål:

Aftalen beskriver, at indsatsen betyder nye roller og opgaver og kræver nytænkning i arbejdsdeling og organisering. Kommunen ønsker formuleringen slettet, idet kommunen allerede nu varetager indsatsen for personer med kronisk sygdom og ikke ser det som en nødvendig opgave at nytænke den kommunale organisering.

3/10

2. Arbejdsdeling

Bemærkninger til afsnittet om alment praktiserende læge:

Der er behov for en afklaring af, om praksissektoren er inddraget i arbejdet og er villig til at påtage sig rollen som tovholder.

Bemærkninger til afsnittet om kommunen:

1) *"Rehabiliteringstilbud"* ønskes slettet i dette afsnit.

2) Opsporing beskrives som en kommunal opgave: *"Kommunen opsporer borgere i risiko for kronisk sygdom. Dette sker som et led i de øvrige kommunale opgaver på bl.a. ældre-, sundheds- og beskæftigelsesområdet"*. Kommunen ønsker at pointere, at det ikke er en kommunal opgave at foretage systematiske screeninger i forhold til opsporing af kronisk sygdom.

3) Kommunen medvirker ikke til udarbejdelsen af behandlingsplaner.

Bemærkninger til side 19 øverst:

"Levevilkår kan spænde ben for, at nogle patienter er i stand til at varetage egenomsorg på en ordentlig måde". Kommunen finder sprogbrugen problematisk og ønsker derfor sætningen slettet.

Bemærkninger til afsnittet om understøttelse af almen praksis' funktion: Kommunen hilser det velkomment, at regionen og de praktiserende læger vil indgå § 2-aftaler.

3. Stratificering

1) Kommunen ønsker teksten *"kommunal koordinator"* i figuren erstattet med *"kommunal koordination"*.

2) Kommunen har på det nuværende grundlag vanskeligt ved at vurdere om, det er hensigtsmæssigt at ansvaret for stratificering som hovedregel ligger i praksissektoren. Kommunens bekymring retter sig i den forbindelse mod, at der på nuværende tidspunkt ikke foreligger redskaber, der kan sikre en ensartet lægefaglig vurdering af egenomsorgen, der er i henhold til stratificeringen er parameteren for den kommunale deltagelse i tilrettelæggelse og koordinering af patientforløbet.

5. Patientforløbsprogrammer

1) Kommunen betragter patientforløbsprogrammerne som en vejledning til gensidig inspiration, idet kommunen ikke fuldt ud kan tilslutte sig indholdet i programmerne – og idet det findes problematisk at programmerne foreligger i forholdsvist uensartede udgaver.

For så vidt angår fremtidige revideringer af forløbsprogrammerne og evt. udarbejdelse af nye forløbsprogrammer ønsker kommunen derfor at medvirke i en generel drøftelse af forløbsprogrammerne. Som et led i en sådan drøftelse ønsker kommunen en drøftelse om, hvorvidt forløbsprogrammerne skal være diagnosespecifikke eller generelle.

2) Kommunen ønsker det præciseret, at implementeringen af forløbsprogrammerne i kommunerne sker indenfor kommunens eget serviceniveau.

6: Implementering

Kommunen finder det unødvendigt og på nogle punkter irrelevant, at der er oplyst eksempler på projekter, som alle kommuner ikke har tilsluttet sig.

5. Grundaftale om indlæggelses- og udskrivningsforløb

4/10

1. Leon-princippet

Andet afsnit: Sønderborg Kommune foreslår at første linie suppleres med følgende indledning: *"I denne sammenhæng spænder LEON-princippet derfor bl.a. over, at sygehuset vurderer risikoen for genindlæggelse forinden udskrivning, og at"*.

1. Udskrivning begynder ved indlæggelse

Tredje afsnit: teksten foreslås ændret til: "For patienter, der modtager eller må formodes at skulle modtage ydelser efter Sundhedsloven eller Serviceloven".

Femte afsnit: Af aftaleteksten fremgår det, at færdigbehandlingstidspunktet afgøres af den ansvarlige sygehuslæge på grundlag af behandlingsforløbet og patients tilstand og funktionsevne, samt at udskrivningstidspunktet besluttes i dialog mellem sygehuset og kommunen på grundlag af forløbet, patients tilstand og funktionsevne samt kommunernes forberedelser i hjemmet. Selv om dette skulle gøre sig gældende oplever Sønderborg Kommune stadig at patienter i visse tilfælde ved udskrivning ikke har fået vurderet deres genoptræningsbehov. Sønderborg Kommune foreslår på den baggrund, at vurderingen af genoptræningsbehovet bliver kodet i forbindelse med udskrivning.

2. Opgavefordeling i forhold til forebyggelige indlæggelser

Andet afsnit: Sætningen foreslås ændret til: "Kommunen har ansvaret for forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til kommunes borgere og for den borgerrettede forebyggelse."

2.1 Forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser

Det foreslås, at der indskrives mulighed for at samarbejde om projekter/initiativer i henhold til Sundhedslovens § 239.

3. Samarbejdsaftale om borger/patientforløb SAM:BO

Andet afsnit: Sønderborg Kommune oplever, at der i forhold til udskrivning af børn findes nogle udfordringer i forhold til SAM:BO. I forhold til udskrivning af børn kan det være relevant at informationen sendes andre steder hen end ved udskrivningsforløb for voksne. Sønderborg Kommune foreslår på den baggrund, at SAM:BO suppleres med en beskrivelse af et udskrivningsforløb for børn.

Tredje afsnit: Patientforløbsprogrammerne er vejledende, hvorfor det ikke kan fremgå af aftaleteksten, at de krav der er indarbejdet i programmerne gælder for nogle patientgrupper. Patienterne og samarbejdspartnerne kan ikke forvente at der i alle sektorer leves op til beskrivelserne i patientforløbsprogrammerne, hvorfor Sønderborg kommune foreslår, at patientforløbsprogrammer slettes i teksten.

3.2 Fælles akutmodtagelse(FAM)

I forbindelse med etablering af FAM er det relevant for kommunerne at få afklaret, om etablering af en fælles akutmodtagelse får betydning for kommunernes udgifter til medfinansiering af indlæggelser. En omlægning til fælles akutmodtagelse, i modsætning til i dag hvor der på Sygehus Sønderjylland arbejdes med indlæggelser direkte på specialafdelingen, kan betyde yderlige omkostninger for kommunerne. Ved overflytning fra FAM til en specialafdeling på et af de andre sygehuse under Sygehus Sønderjylland afregnes med en ny indlæggelse. Den nye struktur

kan dermed generere øgede udgifter for kommunerne, hvilket ikke er hensigtsmæssigt.

Erfaringsmæssigt oplever kommunen at implementeringen af nye behandlingsmetoder, ny organisering etc. på sygehusene kan betyde ændringer i udskrivningsforløbene. Derfor foreslår Sønderborg Kommune, at det indskrives i aftaleteksten, at sygehusene sikrer, at samarbejdspartnerne løbende bliver orienteret om de eventuelle ændringer etablering af fælles akutmodtagelse får for kommunerne og praksis, således at samarbejdspartnerne har mulighed for eventuelt at tilegne sig nye kompetencer og eventuelt tilpasse kapaciteten.

5/10

3.3 Private forretningsdrevne Sygehuse

I forhold til arbejdet med elektronisk kommunikation er det en udfordring, at mange privathospitaler ikke er koblet op på sundhedsdatanettet, og derfor ikke kan kommunikere elektronisk med kommunen. Det er derudover Sønderborg Kommunes erfaring, at de private sygehuse ofte ikke kender den indgåede samarbejdsaftale. Det er derfor vigtigt, at Region Syddanmark i højere grad end tidligere får formidlet indholdet af aftalerne til de private leverandører.

3.4 IT-understøttelse af samarbejde og dialog ved indlæggelses- og udskrivningsforløb.

Sønderborg Kommune hilser initiativet velkommen, men det kræver investeringer i kommunerne, for at det kan komme til at fungere.

Sønderborg Kommune oplever, at der er problemer i forhold til den elektroniske kommunikation med de praktiserende læger. Den elektroniske korrespondancemeddelelse er stadig ikke fuldt ud implementeret i praksis. Kommunen oplever, at de praktiserende læger ikke modtager de nødvendige informationer fra Regionen.

4. Samarbejde om gravide og nyfødte – fødeplanen

Sønderborg Kommune synes overordnet at afsnittet vedr. samarbejde om gravide og nyfødte indholdsmæssigt er godt og finder det positivt at mange dele af de tidligere specifikke aftaler på området nu er løftet op i grundaftalen.

4.4 Samarbejde

Sønderborg Kommune finder sprogbrugen i afsnittet problematisk. I udkast til grundaftale står der:

”Ved gravide med særlige behov forstås sociale eller psykologisk problemstillinger som f.eks.:

- *Gravide med psykologiske eller psykiatriske problemstillinger*
- *Sociale problemstillinger af enten økonomisk eller familiær karakter*
- *Kvinder med anden etnisk baggrund end dansk, afhængigt af, hvor velfungerende og ressourcerstærk familien er”*

Sønderborg Kommune foreslår ovenstående afsnit slettet.

6. Genoptræning

3. Arbejdsdeling – vejledning om ”snitflade mellem specialiseret og almen ambulant genoptræning”

Der er mellem Region Syddanmark og kommunerne udarbejdet en vejledning for ”Snitflade mellem almen og specialiseret ambulant genoptræning efter sundhedslovens § 140 i Region Syddanmark”. Vejledningen er et bilag til grundaftalen om genoptræning. Det er Sønderborg Kommunes vurdering, at der er behov for en udvidelse og en revidering

af vejledningen. Det bør fremgå af grundaftalen, at en revidering af vejledningen påbegyndes snarest, samt at der foretages en revidering af vejledningen en gang årligt.

Inddragelse af patientrettet forebyggelse i vejledningen

Det fremgår af vejledningen, at det er regionens opgave at tilbyde behandling, kontroller, instruktioner og vurderinger, og der skal for disse indsatser ikke udarbejdes en genoptræningsplan. Vejledningen omtaler således ikke muligheden for henvisning til patientrettet forebyggelse.

6/10

Det er Sønderborg Kommunes opfattelse, at en stor del af de KOL- og hjertepatienter, der i dag henvises til genoptræning modtager et tilbud, der indholdsmæssigt mere svarer til patientrettet forebyggelse. Begrundelsen for dette synspunkt er, at genoptræningsplanerne for disse målgrupper er meget standardiserede og indholdsmæssigt er der ikke fokus på funktionsevnetabet, men på behovet for et standardiseret, holdbase-ret, tidsafgrænset og tværfagligt forløb, der indeholder elementer som undervisning, egenomsorg, netværksdannelse, inddragelse af pårørende – og herudover kan indeholde elementer af fysisk træning (ikke genoptræning).

Sønderborg Kommunes opgørelse viser, at kommunen i 2009 har modtaget 157 specialiserede genoptræningsplaner for KOL- og hjertepatienter, svarende til 8 % af det samlede antal genoptræningsplaner og svarende til 28 % af de specialiserede genoptræningsplaner.

Idet Sønderborg Kommune fuldt ud finansierer genoptræningen udgør fortolkningsspørgsmålet en økonomisk problemstilling for Sønderborg Kommune. Sønderborg Kommune foreslår, på den baggrund, at henvisning til patientrettet forebyggelse indarbejdes i vejledningen.

Endvidere anbefaler Sønderborg Kommune, at der foretages en revidering af første del af vejledningen ”for snitfladen mellem almen og specialiseret ambulant genoptræning efter sundhedslovens § 140” og at dette afsnit indarbejdes i grundaftaleteksten vedr. arbejdsdeling på genoptræningsområdet.

Præoperativ intervention/Prætræning

Sønderborg Kommune får tilsendt genoptræningsplaner på præoperativ intervention/prætræning. Prætræning i forbindelse med planlagt operation vurderes at være en del af behandlingen, hvorfor Sønderborg Kommune foreslår, at følgende tekst indarbejdes i Vejledning om snitflade mellem almen og specialiseret genoptræning i afsnittet vedr. regionens opgaver: ”Træning med patienter før udførsel af en planlagt procedure på sygehus anses som en del af selve proceduren og er dermed en del af sygehusbehandlingen. Der tænkes i denne forbindelse bl. a. på patientseminarer, som patienten deltager i før en eventuel operation”.

3.1 afgrænsning mellem genoptræning og andre ergoterapeutiske og fysioterapeutiske indsatser

I afsnittet vedr. fysioterapeutisk behandling tilføjes i tredje linie ”træning eller” lige før behandling.

5.1 Information om genoptræningstilbud

Sidste pind vedr. maksimal ventetid slettes. Kommunen kan ikke angive en maksimal ventetid, da denne ændrer sig fra dag til dag og mange kommuner har ikke en politisk besluttet maksimal ventetid.

Det bemærkes at linket under bilag til grundaftaler: Retningslinier for udarbejdelse af genoptræningsplaner ikke henviser til den opdaterede retningslinie godkendt af Følgegruppen for genoptræning oktober 2009.

7. Grundaftalen om hjælpemidler og behandlingsredskaber

1.1 Forsyningsansvar

s. 35, 2. afsnit:

I afsnittet tilføjes teksten ”med varigt behov”, således at afsnittet lyder: ”Kommunalbestyrelsen yder støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder til borgere med varigt behov i henhold til lov...”

7/10

1.2 Arbejdsdeling

s. 36, 1. afsnit:

Sætningen ”Hvis borgeren ikke har kontakt til nogen sektor, antages det, at kommunen er nærmest, og kommunen løser således problemet på baggrund af den enkelte kommunes serviceniveau”, giver potentielt anledning til u hensigtsmæssige tolkninger.

Det kan være vanskeligt at forestille sig, hvilke borgere, der konkret kan være tale om, idet det må antages, at langt de fleste borgere med behov for et hjælpemiddel/behandlingsredskab vil have været i kontakt med sygehus, praksis eller kommunen.

Hvis det vurderes, at der faktisk er sådanne borgere uden kontakt til nogen af sektorerne, anbefales, at sætningen ændres til: ”Hvis borgeren ikke har kontakt til nogen sektor, antages det, at kommunen er nærmest, og kommunen yder i den forbindelse mundtlig rådgivning af borgeren.”

8. Grundaftale om forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse

Det er Sønderborg Kommunes vurdering, at der generelt er tale om et fornuftigt udkast til grundaftale om forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse. Sønderborg Kommune har derfor kun få bemærkninger til aftalen.

Der generelt behov for en definition af begreberne forløbsplan, patientens plan og behandlingsplan, samt en afklaring af hvilke sektorer/fagpersoner der anvender hvilke planer.

3. Den Kommunale forebyggelsesopgave

Opfølgning og Fastholdelsestilbud

Fjerde afsnit: Teksten foreslås ændret til:

”Kommunen har ansvaret for at følge op på de patienter der har været igennem et kommunalt forebyggelsesforløb eller er visiteret til andre kommunale ydelser”.

4.1 Forebyggelsesopgaver i almen praksis

I grundaftalen beskrives Almen praksis som tovholder for personer med kronisk sygdom. Sønderborg Kommune oplever ikke at lægerne er informeret om dette. I forbindelse af en evaluering af sygeplejen i Sønderborg Kommune fremkommer det, at lægerne har en forventning om, at den kommunale kontaktsygeplejerske har rollen som tovholder. Derfor er det meget positivt, at der nu arbejdes med § 2 aftaler i forhold forebyggelsesopgaver.

Patientuddannelse og rehabilitering

Sidste linie: Efter vurderer indsættes ”og varetager”.

10. Udvikling og forskning

Andet afsnit udgår.

Fjerde afsnit udgår.

9. Grundaftalen om indsatsen for mennesker med sindslidelser

2.3 De kommunale opgaver

s. 50 – i afsnittet, der starter ”Kommunen varetager endvidere” ændres første punkt til

”- sundhedsfremme og borgerrettet forebyggelse, herunder...”

8/10

7.4 Fælles regional samarbejdsaftale på demensområdet

s. 54 - Sønderborg Kommune tager forbehold for dette afsnit og henviser til kommunens høringssvar på udkastet til samarbejdsaftale på demensområdet, der er fremsendt særskilt.

8. Iværksættelse af samarbejdsaftaler på målgruppespecifikke områder

s. 55/56 – tidsplanen i afsnit 8

Samarbejdsaftalen på området for udviklingshæmmede med en sindslidelse bør udvides med demens.

11. Forebyggelse af livsstilssygdomme hos mennesker med en sindslidelse

s. 58 – sidste afsnit: Kommunen varetager ikke behandling af livsstilssygdomme.

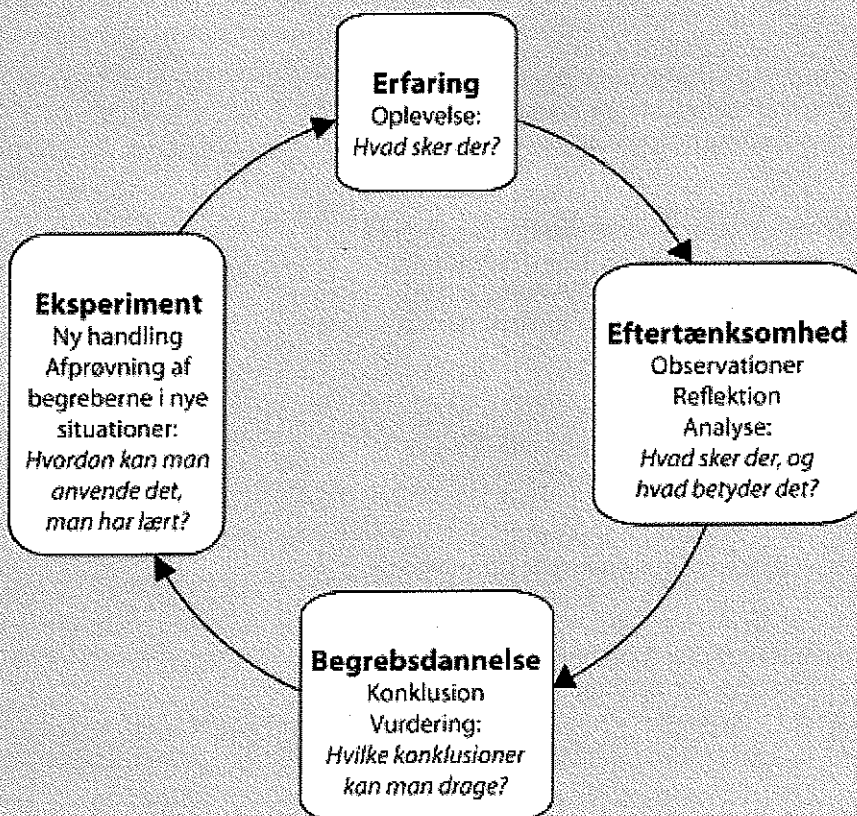
10. Sundhedsaftale om kvalitet og opfølgning

Afsnit 3.2 Fælles Læring

Sønderborg kommune stiller sig generelt positiv overfor tankerne i afsnittet vedr. fælles læring.

Vurderinger er dog, at afsnittet med dets udgangspunkt i kvalitetscirklen med fordel kunne uddybes og have et yderligere fokus på refleksionsdelen i kvalitetsarbejdet. På den baggrund foreslås det, at afsnittet vedr. fælles læring inddrager eksempelvis tankerne fra Kolbs læringscirkel, hvor der er fokus på refleksionsdelen og den videre læring heraf. Implementeringen af en kvalitetskultur og en kvalitetsorganisation understøttes af en reflekterende tankegang.

Kolbs læringscirkel



9/10

Afsnit 4.1 udarbejdelse af kvalitetsstrategi

Det foreslås i udkast til grundaftale, at der udarbejdes en kvalitetsstrategi. Tanken om at udarbejde en kvalitetsstrategi kan være udmærket, så længe det sikres, at udarbejdelsen af strategien forankres bredt i Region, kommuner og praksis. Ligeledes bør der være fokus på at sikre, at strategien ikke bliver så overordnet, at dens indhold og tanker bliver svære at anvende i forhold til det konkrete kvalitetsarbejde i region, kommuner og praksis. Det bør fremgå af grundaftalen at strategien sendes i høring og til godkendelse i region og kommuner, når den foreligger.

4.2 Monitorering og opfølgning. Grundaftale om indsats for personer med kronisk sygdom

Forløbsprogrammerne er udarbejdet til gensidig inspiration og implementeringen af forløbsprogrammerne afhænger af lokale prioriteringer og politisk besluttede serviceniveauer. Det er derfor ikke muligt, at monitorere på ydelser der foreskrives i forløbsprogrammerne.

Afsnit 4.3 Monitorering og opfølgning: Indlæggelses- udskrivningsforløb, herunder den regionale samarbejdsaftale

Kommentarer til målepunkter:

1. dot: Det konkretiseres i teksten hvilken ventetid der er tale om.
2. dot: Der indskrives hvor mange tværsektorielle audits der skal afholdes, således at der sikres ensartethed på tværs af regionen.

Sønderborg Kommune foreslår endvidere, at der sættes årstal på monitoreringen vedr. udskrivning, således at aftaleteksten ændres fra "på længere sigt" til at indeholde konkrete tidsangivelser.

Afsnit 4.4 Monitorering og opfølgning: Genoptræning

1. pind: I målepunkterne for genoptræningsområdet lægges der op til, at vejledningen om snitflade mellem almen og specialiseret genoptræning lægges til grund for dialog i samordningsfora en gang årligt. Sønderborg kommune finder, at der er behov for at dialogen også henlægges til en bredere kreds, hvorfor Sønderborg Kommune foreslår, at dialogen også sker regi af Sundhedsstrategisk Forum.

10/10

2. pind: Genoptræningsforløbsbeskrivelserne er ikke standarder, men er til inspiration og vejledning. Derfor kan det være problematisk at udarbejde en samlet database vedr. effektmål og kvalitetsudvikling, da implementeringen af forløbsbeskrivelserne må formodes at være på vidt forskellige niveauer i Kommunerne.

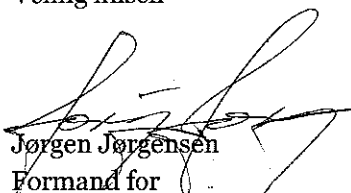
Afsnit 4.7 Monitorering og opfølgning: Mennesker med sindslidelser


Der mangler en angivelse af, hvor ofte der foretages audits, og hvor mange journaler (borgere), der indgår.

Der mangler en nærmere angivelse af, hvordan og hvornår tilfredshedsundersøgelserne gennemføres.

Den sidste sætning om dialog om intervention forekommer ikke tilstrækkelig konkret til, at der kan foretages en egentlig måling af opfyldelse/ikke-opfyldelse.

Venlig hilsen


Jørgen Jørgensen
Formand for
Social- og Sundhedsudvalget


Sonja Miltersen
Direktør i forvaltningen
Sundhed og Handicap