

## **Det Administrative Kontaktforum**

### **Referat**

Mødedato: Torsdag den 19. marts 2015

Mødetidspunkt: 13:00 til 16:00

Mødelokale: Mødelokale 2  
Region Syddanmark  
Damhaven 12  
7100 Vejle

Deltagere: Arne Nikolajsen, (Næstformand), Esbjerg Kommune,  
Irene Ravn Rossavik, Esbjerg Kommune,  
Helene Bækmark, Odense Kommune,  
Heidi Juul Madsen, Odense Kommune,  
Ditte Cramon, Odense Kommune,  
Louise Thule Christensen, Fredericia Kommune,  
Sonja Miltersen, Vejen Kommune,  
Jakob Kyndal, Aabenraa Kommune,  
Tim Hansen, Sønderborg Kommune,  
Mette Heidemann, Middelfart Kommune,  
Mette B. Ladegaard, Nyborg Kommune,  
Anne Plougmann Knudsen, KKR-Syddanmark,  
Christina Trankær Ryborg, Det fælleskommunale Sundhedssekretariat,

Per Busk (Formand), Region Syddanmark,  
Jørgen Skadborg, Praksisudvalgsformand,  
Susanne Krysiak, Lægeforeningen i Syd  
Judith Mølgaard, Odense Universitetshospital  
Grete Kirketerp, Sygehus Sønderjylland,  
Birthe Mette Pedersen, Sydvestjysk Sygehus,  
Helle Adolfsen, Sygehus Lillebælt,  
Charlotte Rosenkrantz Josefsen, Psykiatrien i Region Syddanmark  
Anette Bækgaard Jakobsen, Region Syddanmark  
Birthe Navntoft, Region Syddanmark  
Frank Ingemann Jensen, Region Syddanmark,  
Mads Christian Haugaard, Region Syddanmark,  
Annette Lunde Stougaard, Region Syddanmark,  
Karina Andersen, Region Syddanmark,  
Kurt Æbelø, Region Syddanmark

Afbud: Louise Thule Christensen, Fredericia Kommune,  
Mette B. Ladegaard, Nyborg Kommune,  
Mette Heidemann, Middelfart Kommune  
Sonja Miltersen, Vejen Kommune,  
Heidi Juul Madsen, Odense Kommune,  
Tim Hansen, Sønderborg Kommune,  
Jørgen Skadborg, Praksisudvalgsformand,  
Susanne Krysiak, PLO Syddanmark,  
Helle Adolfsen, Sygehus Lillebælt,

## Indholdsfortegnelse

Punkter til dagsorden	Side
1. Opsamling på Det administrative Kontaktforums temadag om sundhedsaftalen ....	4
2. Igangsætning i 2015 af fem prioriterede indsatser i Sundhedsaftalen 2015-2018.....	5
3. Status på grupper nedsat af Det administrative Kontaktforum i sundhedsaftaleperioden 2011-2014 .....	8
4. Kommissorium og forretningsorden for Det administrative Kontaktforum .....	9
5. Kommissorium for de lokale samordningsfora.....	10
6. Nye Rammer for arbejdet med kronisk sygdom – Forslag til model for nye forløbsprogrammer samt udvælgelse af målgrupper for nye programmer .....	11
7. Implementering af forløbsprogrammer for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft .....	13
8. E-sundhedskommunikation mellem psykiatri og hjemmepleje - konklusioner og anbefalinger .....	15
9. Høring af Praksisplan for almen praksis .....	17
10. Studietur om det sammenhængende sundhedsvæsen og telesundhed .....	18
11. Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget.....	20
12. Øvrig gensidig orientering.....	21

Per Busk indledte mødet med at gøre opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen nu har godkendt sundhedsaftalen 2015-2018 for Region Syddanmark og de syddanske kommuner.

## 1. Opsamling på Det administrative Kontaktforums temadag om sundhedsaftalen

---

### SAGSFREMSTILLING

Sundhedsaftalen rummer 12 konkrete politiske målsætninger/succeskriterier, som skal realiseres gennem 33 specifikke tiltag samt projekter på syv strategiske udviklingsområder.

Aftalen er dermed – som det også blev bemærket i høringsfasen – ambitiøs, den stiller krav om en tydelig prioritering og lægger op til en implementering, som er en udfordrende og vigtig opgave.

Da Det administrative Kontaktforum den 5. februar 2015 afholdt en temadag om det videre arbejde med sundhedsaftalen, var emnerne for dagen derfor også:

- prioritering af sundhedsaftalens indsatser og initiativer, herunder fælles prioritering af økonomiaftalemidler
- implementering af aftalen
- strategisk drøftelse af fremtidige opgaver og rolle for Det administrative Kontaktforum samt tilrettelæggelsen af den tværsektorielle organisering på sundhedsaftaleområdet.

Der forelægges en opsamling på hovedresultaterne fra temadagen med særlig vægt på prioriteringen af indsatserne i 2015 og de aftaler, der blev indgået om den videre proces for arbejdet med sundhedsaftalen.

### INDSTILLING

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Godkender opsamlingen fra temadagen om sundhedsaftalen.

---

### BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 19-03-2015

Per Busk takkede for en god og konstruktiv temadag den 5. februar 2015 på Hotel Koldingfjord. Opsamlingen blev herefter godkendt.

## 2. Igangsætning i 2015 af fem prioriterede indsatser i Sundhedsaftalen 2015-2018

---

### SAGSFREMSTILLING

Ved temadagen for Det administrative Kontaktforum den 5. februar 2015 blev det drøftet, at de generelle prioriteringsprincipper for prioritering af indsatser i Sundhedsaftalen 2015-2018 bør basere sig på aftalen og dennes beskrivelse af principper for prioritering ud fra nøgleordene prioritering, rehabilitering og velfærdsteknologi:

- Vi vil prioritere vores indsatser skarpt.
- Vi vil se borgeren som et helt menneske, som har indflydelse på sit eget forløb.
- Vi vil udnytte Syddanmarks styrkeposition på det velfærdsteknologiske område.

Ved temadagen for Det administrative Kontaktforum blev følgende indsatser konkret anbefalet til Sundhedskoordinationsudvalget som væsentligst at prioritere til implementering i 2015 – i uprioriteret rækkefølge (numre angivet i parentes refererer til Sundhedsaftalens afsnitsnumre):

1. Videreudvikling af SAM:BO, blandt andet på børn og unge- samt psykiatriområdet (7.2.2) – Følgegruppen for Behandling og pleje
2. Borgerforløb, herunder forløb for kronisk syge, med den rehabiliterende tilgang som ramme (8.4) – Arbejdsgruppe vedr. mennesker med kronisk sygdom
3. Strategi for velfærdsteknologi og telemedicin (6.3.3) – Følgegruppe for Velfærdsteknologi og Telemedicin
4. Model og aftale for opgaveoverdragelse, herunder delegation (samt samarbejde mellem kommunale akutfunktioner og regionale behandlingstilbud) (6.2.4) – Følgegruppe for opgaveoverdragelse
5. Patientsikkerhed med særligt fokus på Aftale om lægemiddelområdet (herunder indsatser i relation til Fælles Medicin Kort og hygiejneområdet) (7.2.6) – Følgegruppe for Behandling og pleje

Yderligere skal følgende indsatser beskrives som succeskriterier for målsætninger fra den politiske aftale (kapitel 1-4 i Sundhedsaftalen 2015-2018) igangsættes i 2015:

- Der skal udarbejdes en plan for opfølgningen på de politiske målsætninger (3.1) - Det administrative Kontaktforum.
- Et år efter sundhedsaftalens ikrafttræden er en tværsektoriel strategi for telemedicin med klare mål godkendt (henfører til pkt. 4.2.6 i udviklingsaftalen) - Følgegruppe for udviklingsaftalen.
- Inden for første halvdel af aftaleperioden foreligger værktøjer og samarbejdsmodeller, som understøtter den rehabiliterende tilgang (pkt. 4.2.2 i udviklingsaftalen) - Følgegruppe for udviklingsaftalen.
- Der gennemføres i første halvdel af aftaleperioden en kortlægning af viden om omfang af og årsager til, at unge i Syddanmark angiver dårligt selvoplevet helbred, herunder sociale risikofaktorer. På baggrund af kortlægningen, sættes der konkrete mål for reduktionen i andelen af unge i alderen 16-24 år, der rapporterer dårligt mentalt helbred i 2017 (pkt. 4.2.5 i udviklingsaftalen) - Følgegruppe for udviklingsaftalen.

- To år efter aftalens indgåelse skal tværsektorielle borgerorienterede kvalitets- og effektmål være udviklet og testet. På baggrund af testen fastsættes ambitionsniveauet via fælles mål for kvalitet og effekt (pkt. 4.2.3 i udviklingsaftalen) - Følgegruppe for udviklingsaftalen.

Derudover er der implementeringsindsatser i sundhedsaftalen, som ud fra funktion og beskrivelse nødvendiggør opstart i 2015:

- Opfølgning på målsætninger fra økonomaftalerne 2015 (3.2) - Det administrative Kontaktforum.
- Primo 2015 udarbejdes en beskrivelse, hvor det præciseres, hvad der kendetegner projekter i udviklingsaftalen, hvordan de initieres, følges og hvad kriterierne for nye projekter er (4.1) - Det administrative Kontaktforum.
- Udarbejdelse af status på projekterne i udviklingsaftalen (4.2) - Følgegruppe for udviklingsaftalen.
- Gennemgang af aftaler i tilknytning til sundhedsaftalen 2011-2014 med henblik på opdatering, revision eller afvikling (5.1.6) - Det administrative Kontaktforum.
- Aftale om samarbejde om økonomi, aktivitet og koordinering (6.2.2) - Følgegruppe for økonomi, effekt og kvalitet.

## **INDSTILLING**

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Drøfter ovenstående og bliver enige om den videre proces

---

## **BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 19-03-2015**

Der var enighed om, at igangsætningen af de prioriterede indsatser hænger sammen med punkt 3 på dagsordenen om status på eksisterende arbejdsgrupper.

Der var fra både regional og kommunal side ønske om at komme i gang med arbejdet med at implementere den nye sundhedsaftale.

Det blev aftalt, at det fælles regionale-kommunale sekretariat får til opgave at:

- Udarbejde en beskrivelse af relationerne mellem Det administrative Kontaktforum, følgegrupperne og de lokale samordningsfora, herunder en beskrivelse af de respektive kompetencer og mandat.
- Udarbejde en arbejdsplan med beskrivelse af tidshorisont og ambitionsniveau for de fem prioriterede indsatsområder fra temadagen.
- Udarbejde et bud på den fremtidige organisering med udgangspunkt i ovenstående, herunder vurdere den fremadrettede relevans af de eksisterende arbejdsgrupper.

Ovenstående oplæg skal drøftes på et møde i formandskabet i løbet af maj 2015.

De fem prioriterede indsatser blev herefter kort drøftet med det formål at give sekretariatet input til det videre arbejde:

- Videreudvikling af SAMBO:  
Her handler det bl.a. om, at vi inden for såvel psykiatrien som somatikken fremadrettet skal kunne kommunikere med andre dele af den kommunale organisation end hjemmesygeplejen. For så vidt angår indsatsen for børn

- og unge, kan denne evt. varetages af en underarbejdsgruppe under den eksisterende SAMBO-følgegruppe.
- Borgerforløb/kronisk sygdom: Indsatsen drøftes under punkt 6 på dagsordenen.
  - Velfærdsteknologi og telemedicin: Der tages udgangspunkt i den nuværende it-strategi, som der er behov for at revitalisere. Det er afgørende, at telemedicin og velfærdsteknologi ikke bliver et mål i sig selv, men skal understøtte vores øvrige og prioriterede indsatser.
  - Opgaveoverdragelse: Vi skal beskrive, hvad det er for metoder og modeller, vi skal anvende, når en af partnerne har en opgave, man ønsker at overdrage. Det blev bemærket, at det bl.a. handler om at se på sundhedssamarbejdet på en ny og anderledes måde ud fra en bredere helhedstænkning.
  - Lægemeddelområdet: Her skal særlig fokus på, at Fælles MedicinKort skal fungere på tværs af sektorer. Herudover kan vi overveje at se på hygiejneområdet hvis muligt.

Udover ovenstående fem prioriterede indsatser skal indsatsen vedr. kortlægning af mental sundhed indgå i den samlede arbejdsplan, som sekretariatet udarbejder. Arbejdet med kortlægningen kan varetages af en mindre arbejdsgruppe. Sekretariatet skal også se på øvrige indsatser i sundhedsaftalen, som parterne har forpligtet sig til at igangsætte i 2015. Endelig skal indsatsen vedr. tværsektorielle borgerorienterede kvalitets- og effektmål indgå i arbejdsplanen, idet sidstnævnte er et ønske fra Sundhedskoordinationsudvalget.

### **3. Status på grupper nedsat af Det administrative Kontaktforum i sundhedsaftaleperioden 2011-2014**

---

#### **SAGSFREMSTILLING**

I forbindelse med sundhedsaftalen for 2015 – 2018 skal der etableres en organisering, som understøtter implementeringen af aftalen. Det administrative Kontaktforum drøftede på temadagen den 5. februar 2015, hvordan den nye organisering skulle se ud.

Før en endelig beslutning ønskede Det administrative Kontaktforum imidlertid at få et samlet overblik over status på de grupper, der var nedsat i den forrige aftaleperiode.

Alle aktive grupper er blevet bedt om at afgive svar på en række spørgsmål vedr. status for gruppens arbejde, udeståender i forhold til kommissorium eller opgaveoversigt, samt om der er opgaver i den nye sundhedsaftale, som gruppen med fordel kunne løse.

Tilbage melding fra grupperne vedlægges.

#### **INDSTILLING**

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Drøfter status på de tidligere nedsatte grupper med henblik på den fremtidige organisering.

---

#### **BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 19-03-2015**

Som aftalt under punkt 2 kommer sekretariatet med et forslag til den fremtidige organisering af sundhedsaftalearbejdet set i lyset af de prioriterede indsatser og status fra de eksisterende arbejdsgrupper. Der var enighed om, at der skal være det nødvendige antal grupper, men heller ikke flere.

Medlemmerne af Det administrative Kontaktforum bedes melde ind til sekretariatet, hvis der er grupper, der ikke fremgår af den status for eksisterende grupper, som er udsendt til dagens møde.



## 4. Kommissorium og forretningsorden for Det administrative Kontaktforum

---

### SAGSFREMSTILLING

På temadagen i Det administrative Kontaktforum den 5. februar 2015 var der en drøftelse af kommissorium og forretningsorden.

Det blev bl.a. bemærket, at

- antallet af medlemmer skal overvejes nøje
- der ikke skal sendes suppleanter, idet man selv har ansvaret for at koordinere og afstemme med de øvrige deltagere forud for mødet, hvis man er forhindret i at deltage
- møderne kan opdeles i driftsmøder, som typisk vil ligge forud for møderne i Sundhedskoordinationsudvalget og tematiserede udviklingsmøder, herunder et årligt fællesmøde med Sundhedskoordinationsudvalget
- formandsskabet i højere grad skal godkende relevante sager, så den samlede sagsmængde på møderne begrænses.

Der vedlægges på baggrund af drøftelsen på temadagen, herunder ovenstående bemærkninger et udkast til kommissorium og forretningsorden.

### INDSTILLING

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Godkender kommissorium og forretningsorden

---

### BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 19-03-2015

Ordet "repræsentanter" i sidste sætning i kommissoriet ændres til "suppleanter".

Fra kommunal side vil der fremover deltage repræsentanter fra fem kommuner.

Bemærkningerne indarbejdes, og herudover udsættes punktet til næste møde.

## 5. Kommissorium for de lokale samordningsfora

---

### SAGSFREMSTILLING

På temadagen i Det administrative Kontaktforum den 5. februar 2015 var der en drøftelse om organiseringen og opgaverne i de lokale samordningsfora. Der blev forelagt et udkast til kommissorium for de lokale samordningsfora, som tog udgangspunkt i teksten i sundhedsaftalens kap. 9.1.

Det blev besluttet, at Det administrative Kontaktforum skulle forsætte drøftelserne bl.a. med udgangspunkt i ønsket om at sikre, at de lokale samordningsfora, bliver effektive implementeringsfora.

Der var enighed om, at der var behov for at fortsætte drøftelserne omkring formål, herunder forventninger til og organiseringen af de lokale samordningsfora før man kan nå til endelig beslutning om et fælles generisk kommissorium.

Input på baggrund af drøftelserne på temadagen:

- Det er vigtigt, at det sikres, at deltagerne i de lokale samordningsfora er på nogenlunde samme ledelsesmæssige niveau
- At der er klarhed over mandater og roller for deltagerne
- At det skal overvejes, om udvalg under de lokale samordningsfora skal være en spejling af organiseringen af grupper og udvalg under Det administrative Kontaktforum
- At det skal tydeliggøres hvilken rolle de lokale samordningsfora har i forhold til implementering, herunder hvad det konkret betyder og hvilke opgaver og ansvar, det bevirker
- Der kan afprøves forskellige modeller for samspillet mellem somatikken og psykiatrien i de lokale samordningsfora
- Nogle samordningsfora ønsker at sikre et større lokalt strategisk fokus

Der vedlægges udkast til kommissorium for de lokale samordningsfora. Udkastet er uændret i forhold til hvad der blev præsenteret på temadagen for Det administrative Kontaktforum.

### INDSTILLING

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Forsætter drøftelserne omkring de lokale samordningsfora med henblik på at nå til enighed om fælles kommissorium for de lokale samordningsfora
- 

### BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 19-03-2015

Der er enighed om, at det er vigtigt med beslutningskompetence hos de repræsentanter, der deltager i møderne i de lokale samordningsfora. Herudover skal der være mulighed for lokale løsninger eksempelvis i forhold til organisering.

Bemærkningerne indarbejdes, og herudover udsættes punktet til næste møde.

## **6. Nye Rammer for arbejdet med kronisk sygdom – Forslag til model for nye forløbsprogrammer samt udvælgelse af målgrupper for nye programmer**

---

### **SAGSFREMSTILLING**

Det administrative Kontaktforum blev i januar 2015 skriftligt orienteret om status for arbejdet med nye rammer for det tværsektorielle samarbejde om mennesker med kronisk sygdom i regi af sundhedsaftalen 2015-18. Arbejdsgruppen præsenterer nu udkast til en model, som tænkes anvendt som udgangspunkt for udarbejdelsen af de målgruppenspecifikke programmer. Modellen er uddybende beskrevet i vedlagte notat og skitse.

Desuden præsenteres en prioriteret liste over mulige målgrupper. Arbejdsgruppen har gennemgået og vurderet en række målgrupper, som potentielt kunne være relevante at udarbejde tværsektorielle forløbsprogrammer for. I vedlagte notat redegøres for overvejelserne i forhold til valg af målgrupper for udarbejdelse af nye forløbsprogrammer.

Arbejdsgruppen foreslår, at der sættes gang i udarbejdelsen af (nye) forløbsprogrammer for målgrupperne:

- Mennesker med kronisk hjertesygdom og visse former for karsygdom
- Mennesker med diabetes (både type 1 og type 2)
- Mennesker med kronisk obstruktiv lungesygdom
- Mennesker med kronisk rygsygdom (primært lænderyg-problemer)
- Mennesker med leddegigt
- Mennesker med depression

Af hensyn til prioritering af ressourcer og bemanning af arbejds-/skrivegrupper for de enkelte målgruppenspecifikke aftaler foreslår arbejdsgruppen, at arbejdet sættes i gang i to tempi (umiddelbart for de førstnævnte målgrupper, og senere - ultimo 2015 – for de sidstnævnte målgrupper).

### **INDSTILLING**

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Godkender den skitserede model for nye forløbsprogrammer jf. bilag
- Drøfter de foreslåede målgrupper og prioriteringen heraf jf. bilag
- Godkender, at der sættes gang i udarbejdelsen af forløbsprogrammer for de seks nævnte målgrupper i to tempi, herunder at arbejdsgruppen iværksætter udarbejdelse af kommissorium for skrivegrupper og igangsætter udpegnings af deltagere hertil (gennem Fælleskommunalt Sundhedssekretariat og Sundhedsstaben i Region Syddanmark).

---

### **BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 19-03-2015**

Birthe Mette Pedersen præsenterede vedhæftede oplæg om arbejdsgruppens arbejde indtil nu. Udgangspunktet for en ny model for samarbejdet om kronisk sygdom har været den rehabiliterende tankegang samt tanken om parallelitet og en helhedsorienteret indsats.

Oplægget blev drøftet, herunder udfordringen med hvad vi egentlig forstår ved rehabilitering og den rehabiliterende tilgang. Der var en anerkendelse af, at arbejdsgruppen har været sat på en overordentlig vanskelig opgave.

Fra kommunal side blev der udtrykt ønske om og behov for at drøfte området mere indgående, først på den kommunale bane og herefter i regi af Det administrative Kontaktforum.

Fra regional side var der ønske om at tage drøftelsen fælles snarere end i den enkelte sektor, så vi fælles kan finde ud af, hvad vi vil med indsatsen.

Konklusionen blev, at arbejdsgruppen om nye rammer for kronisk sygdom sættes på standby, indtil der er sket en afklaring i Det administrative Kontaktforum. Der planlægges et formandsmøde i maj, hvor den videre proces i første omgang kan drøftes. Herudover finder sekretariatet en halv dag, hvor Det administrative Kontaktforum kan have en temadrøftelse om kronisk sygdom.

## 7. Implementering af forløbsprogrammer for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft

---

### SAGSFREMSTILLING

Det administrative Kontaktforum blev 25.09.2014 orienteret om udfordringer vedr. anvendelse af korrespondanceformatet til hhv. Behovsvurdering og FællesPlan (jf. fase 1 i forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation af kræftpatienter).

Styregruppen har herefter planlagt og iværksat en afgrænset afprøvning af anvendelsen af korrespondanceformatet til kommunikation og samarbejde vedr. Behovsvurdering og FællesPlan. Afprøvningen har involveret OUH, Odense Kommune, Sydvestjysk Sygehus og Varde Kommune over en periode på ca. 14 dage. Formålet med testen har været at undersøge, om korrespondanceformatet kunne efterleve det behov og den funktion, som der var lagt op til i Forløbsprogrammet.

Korrespondanceformatet egner sig ikke til anvendelse ift. Behovsvurdering eller Fællesplan i relation den måde og funktion, som er tiltænkt i Forløbsprogrammet. Der skabes:

- Ingen dynamisk kommunikation og samarbejde – hvor flere parter bidrager med faglighed ift. Behovsvurdering og FællesPlan, og hvor der bygges videre på indholdet
- Intet samlet overblik
- Som forventet har patienten/borgeren og dennes pårørende ingen andel i anvendelsen af korrespondancen – men kan dog få en kopi (hvis materialet kunne samles hensigtsmæssigt)

Korrespondanceformatet er anvendeligt til enkeltstående beskedtyper til samarbejdspartnere. Det vil sige, at formatet forudsætter en stafettankegang, som også Sam;Bo bygger på og anvender. Det vil sige, man sender en besked og kan modtage et svar. Herefter starter man forfra.

### Forslag til midlertidig løsning

På baggrund af erfaringer fremkommet i testen og en drøftelse i styregruppen er der afholdt et DAK-formandskabsmøde og formandskabet i Kræftarbejdsgruppen den 20. februar 2015 med henblik på at drøfte resultatet af testen samt tage stilling til en midlertidig løsning på problemet. Det har resulteret i følgende forslag:

Udarbejdelse af en revideret skabelon "Behovsvurdering", jf. forløbsprogrammet FællesPlan flyttes til fase 2.

- Identifikation af rehabiliterings- og/ eller palliationsbehovet samt kort beskrivelse heraf
- "Behovsvurderingen" sendes for hovedpartens vedkommende til kommunen (ca. 25% af patienterne; kun ca. 5 pct. af patienter/borgere har behov for en specialiseret (særligt tværfaglig indsats) og tilgår sygehuset. De resterende 70% skønnes at kunne håndtere rehabiliteringen selv eller med støtte og hjælp fra deres pårørende, jf. Sundhedsstyrelsens forløbsprogram)
- Samarbejdspartnere orienteres om, at der er udarbejdet en Behovsvurdering

Formålet hermed er:

- At sikre patienten tilbud om rehabilitering, såfremt patienten ønsker dette
- At arbejde organisatorisk med implementering af systematisk Behovsvurdering
- At samle faglig og organisatorisk erfaring, som kan anvendes i fase 2 jf. Forløbsprogrammet.

Den midlertidige løsning løser ikke:

- Kravet om at skabe overblik, dette ligger i fase 2, jf. Forløbsprogrammet
- Kravet om et dynamisk redskab – koordination og samarbejde (FællesPlan), hvor der er flere parallelle forløb samtidig (modsat stafetmetoden), dette ligger i fase 2 jf. forløbsprogrammet
- Aktiv inddragelse af patient/borgere og dennes pårørende.

Krav til midlertidig løsning:

- Sygehusene såvel som kommunerne skal sikre, at deres it-systemer sættes op til at kunne håndtere den nye skabelon (se bilag)
- Tilpasning af vejledningen til personalet – hvem gør hvad hvornår (udkast foreligger - se bilag)
- Revideret informationsmateriale til patient og pårørende (udkast foreligger - se bilag)
- Ledelsesmæssig opbakning til opgaven og udvikling af opgaven

### **Tids- og handleplan for den midlertidige løsning**

Vedlagt er en revideret skabelon for "Behovsvurderingen" samt revideret vejledning til personalet og patienter samt deres pårørende.

På baggrund af mødet i Det administrative Kontaktforum den 19. marts 2015 udsendes en revideret implementeringsplan til sygehuse, kommuner og almen praksis. Herefter implementeres den midlertidige løsning i hele regionen fra 1. april 2015. De lokale samordningsfora forestår den lokale implementering og de involverede organisationer forestår egen understøttende implementering.

Styregruppen for Implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation forestår den tværgående koordinering af implementeringen samt opfølgning på udrulningen, herunder erfaringsopsamling i juni 2015 til brug for fase 2. jf. Forløbsprogrammet.

### **INDSTILLING**

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Godkender forslaget til midlertidig løsning, inkl. den foreslåede tids- og handleplan

---

### **BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 19-03-2015**

Indstillingen blev godkendt.

## **8. E-sundhedskommunikation mellem psykiatri og hjemmepleje - konklusioner og anbefalinger**

---

### **SAGSFREMSTILLING**

Det administrative Kontaktforum godkendte på møde d. 25-09-2014 en tids- og procesplan for etablering af elektronisk sundhedskommunikation mellem den kommunale hjemmepleje og de psykiatriske afdelinger i Region Syddanmark.

### **Forløbsbeskrivelser for e-sundhedskommunikation mellem psykiatri og hjemmepleje**

Følgegruppen til Sam:Bo fik til opgave at nedsætte en arbejdsgruppe, hvis opgave var at udarbejde forløbsbeskrivelser for elektronisk sundhedskommunikation mellem psykiatrien og hjemmeplejen. Arbejdsgruppen har til det formål mødtes fire gange i perioden november 2014 – januar 2015.

Arbejdsgruppen har udarbejdet forløbsbeskrivelser, der kan danne grundlag for implementering af elektronisk sundhedskommunikation mellem psykiatri og hjemmepleje. Forløbsbeskrivelserne anvender de samme retningslinjer for kommunikation som Sam:Bo. Afgrænsningen mellem forløb under og over 48 timer anvendes også for psykiatrien.

Implementering af forløbsbeskrivelserne vil betyde, at kommunikationen mellem psykiatrien og den kommunale hjemmepleje er på linje med kommunikationen mellem somatik og hjemmepleje.

Forløbsbeskrivelserne er et supplement til de eksisterende samarbejdsaftaler mellem Psykiatrien i Region Syddanmark og de 22 kommuner og skal indskrives i aftalerne, når disse revideres.

### **Implementering**

Klinisk It i Psykiatrien i Region Syddanmark er tovholder for implementeringen af forløbsbeskrivelserne. Implementeringen forventes kun at berøre den kommunale hjemmepleje i mindre grad, da der her allerede er etableret arbejds gange til håndtering af e-kommunikation.

Implementering af forløbsbeskrivelserne på de psykiatriske afdelinger forventes at udgøre en større udfordring, da der er tale om omlægning til nye arbejds gange, og at målgruppen, der omfattes af e-sundhedskommunikation, kun udgør en begrænset del af patienterne på de psykiatriske afdelinger, hvorfor personalet kun i mindre omfang skal benytte de nye arbejds gange.

I den oprindeligt fremlagte tidsplan for implementering af e-sundhedskommunikation mellem psykiatrien og den kommunale hjemmepleje forventedes e-sundhedskommunikation implementeret medio 2015.

Den fremskyndede proces i forhold til implementering af Cosmic i Sønderjylland, betyder imidlertid, at Klinisk It har måttet omprioritere personaleressourcerne. Fuld implementeringen af e-sundhedskommunikation mellem psykiatri og hjemmepleje kan derfor først forventes ultimo 2015.

Arbejdsgruppen har forelagt resultaterne fra arbejdet for Følgegruppe til Sam:Bo på møde d. 18-02-2015.

Følgegruppen for Sam:Bo anbefaler, at:

1. Kommunikationen baseres på de tre MedCom standarder: Indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan og udskrivningsrapport.
2. Hvor felterne i standarderne ikke er fyldestgørende anvendes kommentarfelterne i standarden. Herudover kan der suppleres med "indlagt korrespondance", hvor kommentarfelterne ikke kan rumme den nødvendige information. Korrespondancen sendes i de tilfælde i umiddelbar forlængelse af MedCom standarden.  
  
Til øvrig e-sundhedskommunikation anvendes korrespondancer jf. forløbsbeskrivelserne i Sam:Bo og forløbsbeskrivelserne for kommunikation mellem psykiatri og hjemmepleje. Korrespondancer omfatter: Indlagt-, ambulant-, skadestuekorrespondance og kommunikationsrapport – demens.
3. det eksisterende færdigbehandlingsvarsel på tre dage erstatter kommunikation efter forløbsbeskrivelserne. Afskaffelse af varsling afventer dog etablering af e-sundhedskommunikation mellem psykiatrien og den kommunale socialpsykiatri.
4. der snarest muligt påbegyndes et arbejde med at udvide aftalen om elektronisk kommunikation til også at omfatte andre kommunale områder, herunder den kommunale socialpsykiatri jf. sundhedsaftale for 2015-2018.
5. de konkrete rettelser, der er kommet frem under arbejdsgruppens gennemgang af forløbsbeskrivelserne i Sam:Bo tages med i den kommende revision af Sam:Bo aftalen.

## **INDSTILLING**

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Tiltræder anbefalingerne fra Følgegruppen til Sam:Bo
- Godkender de udarbejdede forløbsbeskrivelser for elektronisk sundhedskommunikation mellem psykiatri og hjemmepleje.
- igangsætter implementering af e-sundhedskommunikation mellem psykiatri og hjemmepleje ud fra de udarbejdede forløbsbeskrivelser.
- Udpeger kommunale nøglepersoner til at understøtte den lokale implementering, jf mødet d. 25-09-2014.

---

## **BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 19-03-2015**

Indstillingen blev godkendt.

Der blev gjort opmærksom på, at vi fremadrettet skal bruge ordet "hjemmesygeplejen" i stedet for "hjemmeplejen".

De udpegede nøglepersoner kan med fordel være de samme som de, der allerede i dag deltager i SAMBO-følgegruppen.



## 9. Høring af Praksisplan for almen praksis

---

### SAGSFREMSTILLING

Praksisplan for almen praksis 2015 – 2018 er sendt i høring i perioden frem til den 26. maj 2015.

Praksisplanudvalget har i henhold til "Lov nr. 904 af 4. juli 2013 om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet" udarbejdet vedlagte udkast til praksisplan for almen praksis, efter sundhedslovens § 206 a.

Praksisplanen skal medvirke til at:

- Styrke almen praksis' samarbejde med kommunen og andre aktører omkring patientforløb, herunder sikring af sundhedsaftalens gennemførelse på praksisområdet
- styrke almen praksis' rolle i det regionale sundhedsvæsen, herunder sammenhæng til øvrige planer på sundhedsområdet
- sikre den nødvendige lægekapacitet i alle regionens områder, således at alle borgere kan få et almenmedicinsk tilbud.

Praksisplan for almen praksis består af to dele. Praksisplanens del 1 beskriver vision, almen praksis arbejdsområder, udfordringer og indsatsområder. Del 2 omhandler organisering og sikring af lægedækningen i praksisplanperioden.

De bærende temaer i praksisplanen er:

- Udvikling af det nære sundhedsvæsen
- Indsats overfor særligt sårbare grupper
- Den rehabiliterende og forebyggende indsats.

Der er i praksisplanen udarbejdet indsatsområder, der har til hensigt at understøtte disse temaer.

Praksisplanen for almen praksis 2015-2018 er i øjeblikket i høring frem til 26. maj 2015, jf. vedlagte høringsbrev. Praksisplanen skal inden vedtagelse forelægges for sundhedskoordinationsudvalget, jf. sundhedslovens § 204, stk. 1.

Efter høringsperiodens udløb forestår Praksisplanudvalget tilretningen af praksisplanen på baggrund af de indkomne høringssvar og det forventes, at Praksisplanudvalget godkender den tilrettede praksisplan på sit møde i ultimo juni 2015.

### INDSTILLING

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- anbefaler, at praksisplan for almen praksis videresendes til Sundhedskoordinationsudvalget med henblik på godkendelse.

---

### BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 19-03-2015

Indstillingen blev godkendt, og Praksisplanen sendes videre til forelæggelse for Sundhedskoordinationsudvalget inden endelig behandling i Praksisplanudvalget.

## 10. Studietur om det sammenhængende sundhedsvæsen og telesundhed

---

### SAGSFREMSTILLING

Sundhedskoordinationsudvalget drøftede på møde den 17. december 2014 et forslag om afvikling af en studietur i vinteren 2015/16. Det blev besluttet at arbejde videre med et forslag til en studietur med temaet det sammenhængende sundhedsvæsen og telesundhed/telemedicin. Destinationen er fastlagt til at være Skotland, der gennem en årrække har arbejdet med at skabe sammenhængende og integrerede indsatser på tværs af sektorerne og på at styrke primærsektoren. Skotland er derfor særligt velegnet som destination.

Sundhedskoordinationsudvalget har ikke taget endelig beslutning med hensyn til personkredsen, programmet eller tidspunktet for afviklingen af studieturen. Forslag hertil lægges hermed op til drøftelse i Det administrative Kontaktforum med henblik på indstilling til Sundhedskoordinationsudvalget.

Formålet med studieturen er at indhente viden og inspiration til den fortsatte udvikling af det tværsektorielle sundhedssamarbejde i Syddanmark. Forslaget om en studietur skal ses i lyset af den nye sundhedsaftale, som skaber grundlaget for et tættere og mere integreret samarbejde på tværs af sektorer. Flere lande, som fx Canada, Skotland og Norge udmærker sig ved, at man søger at skabe rammerne for integreret tværsektorielt samarbejde.

Skotland er det blandt de nævnte lande, der er kommet længst med integrationen på tværs af sektorer. Skotland har siden 2004 arbejdet på at integrere sundhedsydelser på tværs af regionerne og kommunerne. Fra 2012 er det besluttet at satse organisatorisk på at integrere sundhedsydelser og sociale ydelser.

Landet har fokus på en styrkelse af primærsektoren, men også en ændret balance i kapacitet og opgavevaretagelse, hvor primærsektoren forudsættes at varetage øgede andele af den samlede sundhedsopgave for, at sygehusene på den måde kan fokusere på den specialiserede udredning og behandling.

Health and Social Care Partnerships er en forholdsvis ny konstruktion fra 2012 til styrkelse af primærsektoren, hvor der tages midler fra kommuner og regioner, og hvor det er obligatorisk at "poole" budgetmidler og ansvar. De nye organisatoriske enheder skal bl.a. varetage indsatsen for den ældre medicinske patient og personer med kronisk sygdom.

En studietur foreslås berammet til fire dage, inklusiv transport til og fra Skotland. I bilaget er et forslag til rammeprogram beskrevet. Det estimeres at budgettet bliver kr. 10.000 pr. person, inkl. transport, hotel, forplejning og gaver.

Med hensyn til personkredsen har Sundhedskoordinationsudvalget udmeldt, at denne kan udvides med eksempelvis Det administrative Kontaktforum.

Af hensyn til den almindelige politiske mødeaktivitet i kommuner og regionen foreslås det, at studieturen gennemføres primo januar 2016.

## **INDSTILLING**

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Drøfter og til Sundhedskoordinationsudvalget indstiller vedr.
  1. programmets indhold
  2. tidspunktet for studieturens gennemførelse
  3. personkredsen, der inviteres til at deltage i studieturen

---

## **BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 19-03-2015**

Medlemmerne af Det administrative Kontaktforum ønsker at deltage i turen sammen med medlemmerne af Sundhedskoordinationsudvalget.

Der arbejdes videre med planlægning af turen i uge 2 i 2016.

## 11. Dagsordenspunkter til Sundhedskordinationsudvalget

---

### SAGSFREMSTILLING

- Igangsætning i 2015 af fem prioriterede indsatser i sundhedsaftalen 2015-2018
- Revideret forretningsorden for Sundhedskordinationsudvalget
- Studietur om det sammenhængende sundhedsvæsen og telesundhed
- Høring af Praksisplan for almen praksis

### INDSTILLING

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Godkender, at punkterne sendes videre til Sundhedskordinationsudvalgets møde den 13. maj 2015

---

### BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 19-03-2015

Sundhedsstyrelsens godkendelsesbrev om sundhedsaftalen sættes på førstkommande møde i Sundhedskordinationsudvalget.

De fem prioriterede indsatser fra sundhedsaftalen afventer nærmere drøftelse i Det administrative Kontaktforum.

## 12. Øvrig gensidig orientering

---

- Anette Bækgaard orienterede om, at Innovationsfonden udbyder en større pulje. Fra regional side er der forslag om en ansøgning til indsats om e-learning til børn af psykisk syge med henblik på forebyggelse.

Regionen vil gerne have alle 22 kommuner med i ansøgningen og sender materiale ud til kommunerne i løbet af kort tid og håber, at man vil tage positivt imod det.

- Frank Ingemann orienterede om, at regionen er på vej med orienteringsmateriale til lægepraksis og kommuner om, hvad reglerne er for tilskud til ernæringspræparater. Baggrunden er, at regionens udgifter til tilskud til ernæringspræparater er steget markant. Tilskuddet gives til særlige patientgrupper fx alvorligt svækkede efter sygdom og spædbørn diagnosticeret med mælkeallergi.

Der er mistanke om, at der i dag gives tilskud til mennesker, som ikke er berettiget, da personalet ikke har kendskab til reglerne. Derfor er der igangsat en informationsindsats.

- Mads Haugaard orienterede om Aktiv Patientstøtte, der er et nationalt initiativ udsprunget af finanslovsaftalen på sundhedsområdet. I Syddanmark havde vi oprindelig en ambition om at involvere kommunerne i initiativet. Det har vi drøftet nationalt med Sundhedsministeriet, men uden resultat.

Der er fra centralt hold lagt op til, at indsatsen skal køre efter det samme koncept i alle fem regioner og udelukkende foregå regionalt. Det er et krav for tildeling af midler, at vi følger den nationale metode.

Per Busk gjorde afslutningsvis opmærksom på, at han på næste møde ønsker en drøftelse af mødeafholdelse samt arbejdsformen i Det administrative Kontaktforum fremadrettet.