

Det Administrative Kontaktforum

Referat

Mødedato: Torsdag den 23. november 2017

Mødetidspunkt: 12:00 til 16:00

Mødelokale: Mødelokale 4
Region Syddanmark
Damhaven 12
7100 Vejle

Deltagere: Arne Nikolajsen, (Næstformand), Esbjerg Kommune,
Gitte Djane Bols Østergaard, Odense Kommune,
Sonja Miltersen, Vejen Kommune,
Jakob Kyndal, Aabenraa Kommune,
Annemarie Zacho-Broe, Fredericia Kommune,
Irene Ravn Rossavik, Esbjerg Kommune,
Stefan Siig Hansen, Odense Kommune,
Charlotte Scheppan, Odense Kommune,
Christina Trankær Ryborg, Fælleskommunalt Sundhedssekretariat,
Cæcilie Lumby, Fælleskommunalt Sundhedssekretariat
Anne Plougmann Knudsen, KKR-Syddanmark,

Jørgen Skadborg, Praksisudvalgsformand,

Kurt Espersen (Formand), Region Syddanmark,
Judith Mølgaard, Odense Universitetshospital,
Eva Nielsen, Sygehus Sønderjylland,
Susanne Lauth, Sydvestjysk Sygehus,
Helle Adolfsen, Sygehus Lillebælt,
Charlotte Rosenkrantz Josefsen, Psykiatrien i Region Syddanmark
Inge Bendixen, Syddansk Sundhedsinnovation, 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: Judith Mølgaard, Odense Universitetshospital,
Jørgen Skadborg, Praksisudvalgsformand,
Sonja Miltersen, Vejen Kommune,
Stefan Siig Hansen, Odense Kommune,

Indholdsfortegnelse

Punkter på dagsorden

1.	Aftale om ny overenskomst for almen praksis.....	5
2.	Overleveringspapir til det nyvalgte Sundhedskordinationsudvalg.....	7
3.	Revision af sundhedsaftalesystemet	8
4.	Evaluering af sundhedsaftaler.....	9
5.	Godkendelse af tre nye SAM:BO-forløb vedrørende kommunikation og samarbejde med Socialpsykiatrien	10
6.	Videreudvikling af SAM:BO i forhold til arbejdsmarkedsområdet	13
7.	Syddansk børne- og ungesundhedsprofil.....	15
8.	Monitoreringsoplæg om tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL	17
9.	Ændret samarbejde om samtalestøtte	20
10.	Parenteral ernæring og sondeernæring i kommunale akutfunktioner	22
11.	Akutte "bed-side" analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser i kommunale akutfunktioner	23
12.	Opfølgning på aftale om tidsfrister for opstart af genoptræningsindsatser	25
13.	Forslag til tværsektoriel opfølgning på indsatsen vedrørende rehabilitering på specialiseret niveau	27
14.	Samarbejdsaftale om sårbare gravide	29
15.	Tværsektoriel vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange	30
16.	Status for porteføljestyringsgruppen for landsdelsprogrammet for KOL i Syddanmark	31
17.	Status for Følgegruppen for behandling og pleje	33
18.	Status fra Følgegruppen for forebyggelse.....	34
19.	Status for Følgegruppen for opgaveoverdragelse	35
20.	Status for Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin	36
21.	Status for Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering	37
22.	Status for Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt	38
23.	Nye rammer for kronisk sygdom – forslag til emne for næste forløbsprogram, tids- og procesplan samt budget for udarbejdelsen af forløbsprogrammet	39
24.	Mødedatoer 2018.....	41
25.	Punkter til kommende møder	42
26.	Dagsordenspunkter til Sundhedskordinationsudvalget.....	43
	Det forventes, at følgende punkter vil blive forelagt Sundhedskordinationsudvalget på mødet den 19. december 2017:.....	43
27.	Øvrig gensidig orientering	44

Tidsramme for mødet

	Forventet tidsforbrug
1. Aftale om ny overenskomst for almen praksis	20 min
2. Overleveringspapir til det nyvalgte Sundhedskordinationsudvalg	30 min
3. Revision af sundhedsaftalesystemet	5 min
4. Evaluering af sundhedsaftaler	50 min
5. Godkendelse af tre nye SAM:BO-forløb vedrørende kommunikation og samarbejde med Socialpsykiatrien	10 min
6. Videreudvikling af SAM:BO på arbejdsmarkedsområdet	10 min
7. Syddansk børne- og ungesundhedsprofil	15 min
8. Monitoreringsoplæg om tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL	10 min
9. Ændret samarbejde om samtalestøtte	10 min
10. Parenteral ernæring og sondeernæring i kommunale akutfunktioner	10 min
11. Akutte "bed-side" analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser i kommunale akutfunktioner	5 min
12. Opfølgning på aftale om tidsfrister for opstart af genoptræningsindsatser	5 min
13. Forslag til tværsektoriel opfølgning på indsatsen vedrørende rehabilitering på specialiseret niveau	10 min
14. Samarbejdsaftale om sårbare gravide	10 min
15. Tværsektoriel vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange	5 min
16. Status for porteføljestyringsgruppen for landsdelsprogrammet for KOL i Syddanmark	10 min
17. Status for Følgegruppen for behandling og pleje	5 min
18. Status for Følgegruppen for forebyggelse	5 min
19. Status for Følgegruppen for opgaveoverdragelse	2 min
20. Status for Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin	2 min
21. Status for Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering	2 min
22. Status for Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt	2 min
23. Nye rammer for kronisk sygdom – forslag til emne for næste forløbsprogram, tids- og procesplan samt budget for udarbejdelsen af forløbsprogrammet	5 min
24. Mødedatoer 2018	2 min
25. Punkter til kommende møder	2 min
26. Dagsordenspunkter til Sundhedskordinationsudvalget	2 min
27. Øvrig gensidig orientering	2 min

1. Aftale om ny overenskomst for almen praksis

SAGSFREMSTILLING

Der er den 14. september 2017 indgået aftale mellem PLO og RLTN om fornyelse af overenskomsten for de alment praktiserende læger. Aftalen er resultatet af et ca. 10 måneder langt forhandlingsforløb. Overenskomsten er 3-årig med virkning fra den 1. januar 2018.

Jørgen Skadborg og Frank Ingemann Jensen giver på mødet en orientering om overenskomstens indhold og organisering af implementeringsopgaven.

Hovedelementer i aftalen nævnes nedenfor og uddybes nærmere i vedlagte bilag.

Kvalitetsområdet

- Der indføres en ny model for kvalitetsarbejdet. Omdrejningspunktet er dannelse af faglige fællesskaber, klynger, hvori lægerne skal arbejde med kvalitetsdata og kvalitetsudvikling. En klynge omfatter som minimum et antal praksis med samlet minimum 30.000 patienter
- Der vælges en klyngekoordinator for hver klynge, som fungerer som det omkringliggende sundhedsvæsens kontaktperson vedrørende kvalitetsarbejdet
- Parterne har aftalt en plan for adgang til data fra almen praksis, som i første omgang har fokus på at bringe almen praksis på niveau med aktiviteterne før lukning af Dansk AlmenMedicinsk Database (DAMD)
- Understøttelse af populationsansvar, blandt andet ved udvikling af digitaliserede løsninger

Kronikerbehandling/opgaveflytning i forhold til diabetes type 2 og KOL-behandling

- En del af aktiviteten på sygehusambulatorierne vedrørende patienter med diabetes type 2 og KOL flyttes ud i almen praksis
- Den praktiserende læge skal fremover udarbejde elektroniske forløbsplaner for sygdomsforløbet for patienter med KOL, diabetes og/eller lænde-rygproblemer
- Det er aftalt, at KOL og diabetes type 2 bliver obligatoriske temaer i den systematiske efteruddannelse, og der tilbydes efteruddannelse på områderne til praksispersonale

Lægedækning

Parterne ønsker at forbedre lægedækningen i områder langt fra universitetsbyerne og i socialt belastede områder ved at skabe mere attraktive vilkår for praktiserende læger i de lægedækningstruede områder, herunder:

- Bedre mulighed for ansættelse af læger samt mulighed for deletilladelse i op til seks år i lægedækningstruede områder.
- En del af basishonoraret differentieres i henhold til forskelle i patienters alder, køn og sygelighed og ud fra lægedækningstruede områder for at gøre det mere attraktivt at nedsætte sig i de lægedækningstruede områder

Diverse emner

Udover de ovennævnte emner er der i aftalen fokus på at styrke lægernes indsats i forhold til sygebesøg, sammenhæng ved sektorovergange, akutområdet og kræftopfølgning.

Økonomi

Med aftalen tilføres i overenskomstens tredje år en vækst på 660 mio. kr., herunder 100 mio. kr. til sygebesøg, 121 mio. kr. til opbygning af kapacitet til kronikerbehandling og 101 mio. kr. til diabetesopgaven.

Organisering af implementeringsopgaven vedr. ny overenskomst

Idet flere af elementerne i den nye overenskomst har betydning for samarbejdet og opgavevaretagelsen på tværs af sektorgrænser, er implementeringsopgaven organiseret således, at såvel kommuner som almen praktiserende læger og sygehuse involveres i processen.

Implementeringen er tilrettelagt omkring fem temabestemte projektgrupper, der hver især skal beskrive og tilrettelægge implementeringsopgaven for et specifikt opgaveområde. De fem temaprojektgrupper omhandler:

- Kvalitet, data og klynger
- Kronikerområdet, herunder opgaveflytning
- Samordning og patientforløb i øvrigt
- Lægedækning
- Økonomi

Projekttemagrupperne referer til en koordinerende projektstyregruppe.

I implementeringsarbejdet sikres afrapportering til de tværsektorielle politiske udvalg med relation til almen praksis: Praksisplanudvalget, Samarbejdsudvalget for almen praksis og Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget, ligesom der sikres en tæt kobling til henholdsvis Sundhedskoordinationsudvalget, Det Administrative Kontaktforum og de lokale samordningsfora.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- drøfter overenskomsten og betydningen for det tværsektorielle samarbejde

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Frank Ingemann Jensen præsenterede overenskomstens indhold samt organisering af implementeringsopgaven i Region Syddanmark. Det blev fremhævet, at en af de væsentligste opmærksomheder er, at det endnu er usikkert, hvordan klyngerne skal dannes. Uanset organiseringen af klyngerne, vil der være en udfordring i at sikre kommunikation og koordination til og fra klyngerne. De involverede parter vil blive indviet, så snart det bliver kendt, hvordan klyngerne organiseres.

Det blev i drøftelsen pointeret, at det skal skrives tydeligere ind i organiseringen af implementeringsarbejdet, at de tre tema-projektgrupper refererer til projektstyregruppen.

Præsentationen sendes ud med referatet.

2. Overleveringspapir til det nyvalgte Sundhedskordinationsudvalg

SAGSFREMSTILLING

Sundhedskordinationsudvalget har besluttet, at udvalget vil udarbejde et overleveringspapir til det nyvalgte Sundhedskordinationsudvalg. Formålet er at gøre status for sundhedsaftalesamarbejdet samt videregive input og anbefalinger til det kommende udvalg.

Med udgangspunkt i nedenstående spørgsmål drøftede Sundhedskordinationsudvalget de første input til overleveringspapiret på mødet den 31. oktober 2017.

Spørgsmål:

- Hvilke budskaber og anbefalinger er vigtige at overbringe til det nye Sundhedskordinationsudvalg både i forhold til indhold og udvalgets politiske virke?
- Hvad er de vigtigste politiske resultater, som Sundhedskordinationsudvalget har opnået – og hvordan og hvorfor?
- Hvad er de vigtigste udfordringer, som I anbefaler det nye Sundhedskordinationsudvalg at arbejde (videre) med?

Sundhedskordinationsudvalget skal på udvalgets sidste møde den 19. december 2017 godkende overleveringspapiret.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- drøfter udkast til overleveringspapir til det nyvalgte Sundhedskordinationsudvalg

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Der blev udtrykt tilfredshed med udkastet fra både regional og kommunal side. Der var ingen yderligere bemærkninger til udkastet, som nu sendes til godkendelse i Sundhedskordinationsudvalget.

3. Revision af sundhedsaftalesystemet

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsstyrelsen har igangsat et arbejde med at udvikle nye sundhedsaftaler og revidere vejledningen herfor. Baggrunden er blandt andet afrapporteringen fra Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der i anbefaling nr. 7 anbefaler, at "sundhedsaftalesystemet skal fornys og sikre bedre rammer for, at regioner og kommuner laver forpligtende aftaler om opgaver på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis".

Der er nedsat en stor arbejdsgruppe, hvortil der er udpeget repræsentanter fra kommuner, regioner og en række patientorganisationer og faglige organisationer. Fra Region Syddanmark deltager afdelingschef Birthe Navntoft, og fra de syddanske kommuner deltager KKR-konsulent Anne Plougmann Lindsted.

Arbejdsgruppen har afholdt første møde den 29. september 2017 med fokus på, at Sundhedsstyrelsen ønskede at indhente deltagernes vigtigste erfaringer med de hidtidige sundhedsaftaler samt at formulere og prioritere forslag til indhold af de nye sundhedsaftaler. På mødet var der bred opbakning til, at der er behov for, at de næste sundhedsaftaler bliver betydeligt mindre bureaukratiske og administrativt tunge, og at der sikres et større politisk ejerskab til dem. Det kan blandt andet ske ved at mindske antallet af krav til aftalerne og opstille færre mål.

Forud for næste møde i arbejdsgruppen den 16. november 2017 udsender Sundhedsstyrelsen et første udkast til en ny vejledning til sundhedsaftalerne.

På mødet gives en kort mundtlig orientering om seneste status for arbejdet i arbejdsgruppen.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- tager orienteringen til efterretning

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Birthe Navntoft og Anne Plougmann Lindsted orienterede Det Administrative Kontaktforum om det arbejde, som Sundhedsstyrelsen har igangsat med udarbejdelsen af en revideret vejledning for den kommende sundhedsaftale.

Det blev fremhævet, at deltagere i de to workshops arrangeret af Sundhedsstyrelsen får et udkast til vejledningen ud til kommentering før jul. Herefter følger en høring af udkastet i første kvartal 2018, og Sundhedsstyrelsen forventer, at vejledningen kan træde i kraft den 1. marts 2018.

Det Administrative Kontaktforum tog orienteringen til efterretning.

4. Evaluering af sundhedsaftaler

SAGSFREMSTILLING

Københavns Universitet og forskningsinstitutionerne International Research Institute of Stavanger og Høgskolen i Oslo og Akershus har i 2017 gennemført en undersøgelse af, hvordan sundhedsaftalerne fungerer i praksis, og hvordan de kan blive bedre.

Undersøgelsen indgår i et større sammenlignende studie af koordinering af sundheds- og omsorgstjenester i Norge og Danmark. Undersøgelsen er finansieret af Helse- og omsorgsdepartementet i Norge via Norges forskningsråd.

Professor ved Københavns Universitet, Karsten Vrangbæk, som er en af studiets bagmænd, vil på mødet præsentere de første resultater fra undersøgelsen. Det forventes, at præsentationen vil bidrage med relevant viden, som kan anvendes i arbejdet med udarbejdelsen af den kommende sundhedsaftale.

Karsten Vrangbæk vil ligeledes præsentere resultater fra evalueringen på Sundhedskoordinationsudvalgets sidste møde i december 2017.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- tager præsentationen til efterretning og drøfter resultaterne, herunder hvordan de kan anvendes i arbejdet med den kommende sundhedsaftale

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Karsten Vrangbæk, professor ved Københavns Universitet, præsenterede Det Administrative Kontaktforum for resultaterne fra en spørgeskemaundersøgelse vedr. sundhedsaftalesamarbejdet i både Norge og Danmark.

Det blev efterfølgende drøftet, hvordan præsentationen mest hensigtsmæssigt formidles på mødet i Sundhedskoordinationsudvalget. Det blev aftalt med Karsten, at der arbejdes hen i mod, at de mest interessante resultater i undersøgelsen fremhæves.

Det blev til sidst foreslået, at resultaterne kan drøftes i de lokale samordningsfora.

Præsentationen af resultaterne sendes ud med referatet.

5. Godkendelse af tre nye SAM:BO-forløb vedrørende kommunikation og samarbejde med Socialpsykiatrien

SAGSFREMSTILLING

Det Administrative Kontaktforum godkendte på møde den 22. juni 2017 de fremlagte høringsforslag til tre nye SAM:BO-forløb:

- Forløb 6. Kommunikation og samarbejde vedr. skadestuebesøg (akut ambulant) og Socialpsykiatrien
- Forløb 7. Kommunikation og samarbejde vedr. ambulante patientforløb og Socialpsykiatrien
- Forløb 8. Kommunikation og samarbejde vedr. behandlingsforløb og Socialpsykiatrien

De tre forløb har i perioden fra den 29. juni til den 28. august 2017 været i høring blandt de 22 syddanske kommuner, sygehusenhederne i Region Syddanmark og PLO Syddanmark.

Der er indkommet hørings svar fra syv kommuner og fire sygehusenheder. Hørings svarene er alle bearbejdet og indarbejdet i forløbene i det omfang, det har været relevant.

Flere kommuner har været meget positive i forhold til de nye forløb og har i hørings svarene tilkendegivet:

- at man ser frem til, at de gode effekter fra samarbejde og kommunikation i de eksisterende forløb fremover også kan anvendes på det socialpsykiatriske område
- at det vurderes positivt, at de tre nye forløb lægger sig tæt op ad de somatiske forløb, ligesom der er taget højde for erfaringer og justeringer fra det somatiske område
- at videreudviklingen af SAM:BO bidrager til et fagligt løft i samarbejdet mellem region og kommuner samtidig med, at man understøtter borgerens vej gennem systemet

I øvrigt har temaerne for hørings svarene været:

- fokus på at skærpe de nye forløb, således at det tydeligt fremgår, hvilket forløb man skal anvende
- fokus på at sundhedsfaglige oplysninger skal kommunikeres i forhold til de eksisterende SAM:BO-forløb
- opmærksomhed i.f.t. at afsætte god tid til implementering.

Det helt overvejende tema i hørings svarene er imidlertid ønsket om at anvende samme skabelon, samme tidsfrister og samme terminologi som i de eksisterende SAM:BO-forløb. Det svarer til at skrive socialpsykiatrien ind i de eksisterende forløb.

Dette har imidlertid ikke været muligt, da lovgrundlaget er forskelligt i forhold til de involverede faggrupper, idet sundhedspersoner arbejder under Sundhedsloven og pædagoger og socialrådgivere, som typisk er ansat i socialpsykiatrien, arbejder med udgangspunkt i Serviceloven. I de eksisterende SAM:BO-forløb kommunikeres der ved hjælp af MedCom-standarde - blandt andet plejeforløbsplan og udskrivningsrapport. Disse standarder indeholder sundhedsfaglige oplysninger, der ikke er lov hjemmel til at udveksle mellem en sundhedsperson på sygehuset og en

kommunal medarbejder på et bosted eller en bostøtte. En pædagog på et bosted må ikke læse eller skrive i de sygeplejefaglige MedCom-standarder, idet pædagoger og socialrådgivere ikke arbejder som autoriserede sundhedspersoner jf. Sundhedsloven, men i stedet arbejder under Serviceloven.

På baggrund heraf er der udarbejdet tre nye forløb, hvor kommunikationen mellem sygehus og socialpsykiatrien foregår via en "socialpsykiatrisk korrespondance". Det betyder også, at der kan være tilfælde, hvor man både skal udarbejde en socialpsykiatrisk korrespondance, og hvor de sundhedsfaglige oplysninger samtidig skal kommunikeres via de eksisterende forløb og MedCom-standarderne.

Der er udarbejdet forslag til implementeringsplan, hvor de nye forløb foreslås implementeret pr. 15. maj 2018. Implementeringsplanen har taget højde for at sikre implementering i god tid før personalet starter sommerferieafvikling. Til gengæld er det nødvendigt, at man stater arbejdet vedrørende arbejdsgangsanalyse samt udpegning af den arbejdsgruppe, der skal udarbejde undervisningsmateriale, umiddelbart efter godkendelse i Det Administrative Kontaktforum – og forud for behandlingen i Sundhedskoordinationsudvalget.

I forlængelse af arbejdet med de nye forløb, er der foretaget en revidering af SAM:BO-dokumenterne på regionens hjemmeside. Det drejer sig om:

- Formål og grundlag
- Implementering og opfølgning
- Grundprincipper

Ændringerne vedrører fortrinsvis sproglige rettelser, idet de grundlæggende principper er uændrede.

Den 12. oktober 2017 har høringssvarene, de revidere forløb og implementeringsplan været forelagt Følgegruppen for behandling og pleje, der anbefaler at godkende de nye forløb.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget at godkende de tre nye SAM:BO-forløb samt implementeringsplanen
- godkender at forberedelsen af implementeringen igangsættes ultimo november 2017 af hensyn til den samlede tidsplan

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Der var stor ros til arbejdet fra alle parter, og man anerkender behovet for de tre nye forløb. Indholdsmæssigt var der ingen bemærkninger, og de tre nye forløb blev godkendt.

Det Administrative Kontaktforum besluttede, at anbefale Sundhedskoordinationsudvalget at godkende de tre nye forløb. Desuden blev det besluttet, at implementeringsplanen skal justeres, før den kan anbefales overfor Sundhedskoordinationsudvalget. Det blev derfor besluttet, at Følgegruppen for behandling og pleje udarbejder en revideret implementeringsplan til mødet i

[Retur til indholdsfortegnelsen](#)

Sundhedskoordinationsudvalget d. 19. december 2017, så det fremgår, at implementeringen af de nye forløb rykkes til efter sommerferien 2018.

6. Videreudvikling af SAM:BO i forhold til arbejdsmarkedsområdet

SAGSFREMSTILLING

I Sundhedsaftalen 2015 – 2018 har Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget valgt seks prioriterede indsatsområder. Et af disse er videreudvikling af SAM:BO.

Af Sundhedsaftalens afsnit 7.2.2 fremgår det, at "SAM:BO er parternes aftale om borger- og patientforløb og skal fremadrettet tilpasses, så den kan dække både børn-, unge- og voksenområdet indenfor såvel somatik som psykiatri. Det betyder bl.a., at den elektroniske kommunikation også skal understøtte samarbejdet med beskæftigelses-, social-, sundheds-, børne- og ungeforvaltningen".

Opgaven med videreudvikling af SAM:BO er en del af opgaveporteføljen under Følgegruppen for behandling og pleje. Følgegruppen har nedsat en arbejdsgruppe, der har til formål at komme med forslag til, hvorledes videreudviklingen af SAM:BO skal foregå. Dermed skal det sikres, at SAM:BO tankegangen videreudvikles, så den rækker ud over sygehus-hjemmeplejesamarbejdet.

Arbejdsgruppen foreslog i juni 2016 at man i første omgang skulle sætte fokus på elektronisk understøttet samarbejde med arbejdsmarkedsområdet. Forslaget blev behandlet af Følgegruppen for behandling og pleje, som godkendte prioriteringen og besluttede at sendte forslaget videre til Det Administrative Kontaktforum. Det Administrative Kontaktforum besluttede på mødet den 15. juni 2016, at man skulle gå i gang med socialpsykiatrien frem for arbejdsmarkedsområdet, da forventningen var, at det ville være mindre komplekst.

På det efterfølgende møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 16. august 2016, blev orienteringen om denne beslutning taget til efterretning, samtidig med at det blev præciseret, at indsatsen i forhold til arbejdsmarkedsområdet fortsat er et prioriteret område.

I 2017 har arbejdsgruppen udarbejdet tre nye forløb, der vedrører kommunikation og samarbejde med Socialpsykiatrien. Forløbene forventes implementeret i foråret 2018, hvorefter det foreslås at kigge på videreudviklingen af SAM:BO i forhold til arbejdsmarkedsområdet.

Med udgangspunkt i arbejdsgruppens tidligere analysearbejde foreslås det, at der i første omgang ses nærmere på følgende forløb:

- Sygedagpenge
- Ressourceforløb
- Kontanthjælpsmodtagere

I forbindelse med fire patientkategorier herunder:

- Patienter med kræft
- Patienter med sygdomme i bevægeapparatet
- Patienter med hjerneskade
- Patienter med en psykisk sygdom

Begrundelsen for valget af målgruppe er, at forløbene ofte er problemfyldte for både involverede patienter og pårørende samt fagprofessionelle. Dette skyldes blandt andet manglende aftaler og forventningsafstemning mellem de involverede parter. Det er derfor vurderingen, at udarbejdelse af SAM:BO-forløb for arbejdsmarkedsområdet kan understøtte indsatsen omkring målgrupperne, når der kan indgås handlingsanvisende og elektronisk understøttede aftaler om, hvem der gør hvad og hvornår, som alle involverede parter er enige i at arbejde efter og overholde. Derudover er der med målgruppen - de 18-65-årige - tale om en potentielt stor målgruppe, som kan få glæde af udviklingen.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- beder Følgegruppen for behandling og pleje udarbejde et forslag til SAM:BO-forløb for arbejdsmarkedsområdet

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Det Administrative Kontaktforum besluttede, at Følgegruppen for behandling og pleje skal udarbejde et forslag til SAM:BO-forløb for arbejdsmarkedsområdet.

7. Syddansk børne- og ungesundhedsprofil

SAGSFREMSTILLING

Det Administrative Kontaktforum besluttede den 23. november 2016 at nedsætte en arbejdsgruppe til at undersøge mulighederne for en fælles syddansk børne- og ungesundhedsprofil. Profilen skal bygge på data fra Skolesundhed.dk, der i dag anvendes i 13 syddanske kommuner. Beslutningen tog blandt andet udgangspunkt i Sundhedskoordinationsudvalgets ønske om at have fokus på mental sundhed blandt børn og unge.

Hensigten med en børne- og ungesundhedsprofil er at:

- sammenligne resultater på tværs af kommuner (hvilket ikke er muligt pt.)
- følge udviklingen i børn og unges sundhed og trivsel over tid
- give kommunerne et afsæt for samarbejde på tværs af forvaltningsområder omkring børn og unges sundhed og trivsel

Arbejdsgruppen har udarbejdet notatet "Afdækning af en eventuel syddansk børne- og ungesundhedsprofil". Afdækningen skitserer tre forslag til modeller for, på hvilke klassetrin en eventuel sundhedsprofilundersøgelse kan gennemføres. Model A foreslår gennemførelse på 8. klassetrin, model B foreslår gennemførelse på 5. og 8. klassetrin, mens model C foreslår gennemførelse på 7. klassetrin.

Fælles for arbejdet og for de tre modeller er, at der vil være en række muligheder og udfordringer forbundet med en fælles børne- og ungesundhedsprofil. De væsentligste muligheder og udfordringer er ridset op nedenfor.

Muligheder

- Skolesundhed.dk indeholder en bred vifte af spørgsmål inden for sundhed og trivsel, herunder unges mentale helbred, som kan hjælpe til at belyse området
- Værktøjet er et godt afsæt for kommunerne til at arbejde på tværs af forvaltningsområder, og det giver et godt sammenligningsgrundlag
- Giver mulighed for monitorering på udvalgte områder, herunder mental sundhed, hvor der ønskes et særligt fokus og eventuelt fælles indsatser på tværs af region og kommune
- Det vil kunne styrke muligheden for bedre sammenhæng mellem børne- og voksenområdet
- Det kan være en indholdsmæssig inspirationskilde til fremtidige voksenprofiler og indikationsangiver på potentielle kommende udfordringer i sundhedsvæsenet

Udfordringer

- For at sikre valide og sammenlignelige data, skal data indsamles i samme periode for alle kommuner og for samme klassetrin. Det forudsætter en omlægning af årshjul i flere kommuner og forvaltninger.
- Der vil være behov for at fastsætte en fælles basispakke af spørgsmål i Skolesundhed.dk
- Anvendelse af CPR-nr. forudsætter ressourcer til både indsamling og opfølgning, databehandling og muligvis større krav til indhentning af samtykke blandt forældre
- Andel af tosprogede og specialelever varierer i de enkelte kommuner, hvilket kan påvirke sammenligneligheden. Der er desuden forskellig praksis omkring

registreringen heraf, hvilket yderligere kan gøre det vanskeligt at sammenligne kommunerne imellem.

- Der er forskellig praksis i kommunerne i forhold til at invitere fri- og privatskoler til deltagelse i Skolesundhed.dk. Dette kan medføre skævvridning i sammenligneligheden.
- Opgaven med databehandling og rapportskrivning er ressourcekrævende uanset hvilket produkt, der vælges.

Da der på nuværende tidspunkt er store forskelle i anvendelsen af Skolesundhed.dk i deltagerkommunerne, vurderes det ikke muligt at anvende data i sin nuværende form til en samlet regional børne- og ungesundhedsprofil. En metodisk stærk fælles regional børne- og ungesundhedsprofil kræver ressourcer i kommunerne både i forhold til ensretning af skolers og sundhedsplejerskers årshjul på tværs af kommuner samt til opfølgning og lokal databearbejdning.

Den nationale trivselsmåling, der gennemføres på alle årgange hvert år i januar til marts måned, vurderes ikke at være dækkende, da den primært berører mental trivsel på skolen og ikke inddrager faktorer, som kan påvirke børn og unges mentale trivsel udenfor skolerne og ej heller inkluderer KRAM faktorer.

Med afsæt i den nuværende afdækning er det ikke muligt at konkludere, hvorvidt der fra kommunernes side er opbakning til arbejdet, og om timingen er rigtig i forhold til at opstarte en børne- og ungesundhedsprofil med udgangspunkt i Skolesundhed.dk.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- anmoder Følgegruppen for forebyggelse om, med udgangspunkt i de tre modeller, at afdække tilslutningen til en fælles børne- og ungesundhedsprofil blandt alle syddanske kommuner, herunder udarbejder forslag til den videre proces for arbejdet

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Det blev drøftet, hvad det er for datamateriale, parterne ønsker at få ud af arbejdet. Fra kommunal side er det tilstrækkeligt at se på tendenser og mønstre i udviklingen i eksisterende data, mens der fra regional side er ønske om at udarbejde en profil, som er funderet på en ensartet dataindsamling.

Der var således ikke opbakning til at bede følgegruppen om at udarbejde forslag til en videre proces.

8. Monitoreringsoplæg om tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL

SAGSFREMSTILLING

Det Administrative Kontaktforum har tidligere tilkendegivet, at der i monitoreringen af KOL-forløbsprogrammet alene skal anvendes eksisterende data inden for rammerne af de nationale mål og fokuseres på få indikatorer. På den baggrund er der tidligere udarbejdet et forslag til monitorering, som baserede sig på en gennemgang af de eksisterende datakilder. Arbejdsgruppen lokaliserede fem relevante indikatorer:

- Akutte genindlæggelser indenfor 30 dage, hvor indlæggelsesdiagnosen er KOL (Dr. Kol)
- Akutte indlæggelser pr. KOL-patient (Dr.Kol)
- Patienttilfredshed (LUP)
- Patientoplevelset inddragelse (LUP)
- Daglige rygere i befolkningen og blandt KOL-borgere (Sundhedsprofilen)

Arbejdsgruppen for monitorering har i fællesskab med både Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk sygdom samt Følgegruppen for forebyggelse drøftet oplægget. Det er en fælles vurdering, at de eksisterende data ikke udgør et hensigtsmæssigt datagrundlag for hverken en monitorering eller evaluering af indsatserne i KOL-forløbsprogrammet. De fem foreslåede indikatorer har karakter af effektmål og kunne potentielt være relevante i et forsøg på en effektevaluering af KOL-forløbsprogrammet – men der er følgende problemstillinger forbundet hermed:

- En eventuel ændring i de fem indikatorer kan på ingen måde relateres direkte til forløbsprogrammet. For visse af indikatorerne er det ikke åbenlyst, om vi skal forvente en stigning eller et fald, hvis forløbsprogrammet er succesfuldt - hvilket er en forudsætning for, at der på baggrund af indikatorerne kan træffes entydige konklusioner om effekten af forløbsprogrammet
- De fem indikatorer vedrører kun enkeltstående sektorer og delelementer af forløbsprogrammet
- For flere af indikatorerne kan der ikke indhentes informationer alene for KOL-patienter. Eksempelvis indikatoren "Patienttilfredshed", hvor det udelukkende er muligt at trække samlede opgørelser på de lungemedicinske sengeafsnit og ambulatorier, som også har patienter med andre diagnoser end KOL
- Endelig er der den ulempe, at de fem indikatorer ikke giver nogen information, der kan benyttes til at identificere problematiske elementer i forløbsprogrammet og således danne udgangspunkt for en eventuel justering af enten indsatser eller implementeringsstrategien for KOL-forløbsprogrammet

Følgegruppen for forebyggelse har på denne baggrund udarbejdet et nyt forslag til monitorering af forløbsprogrammet for KOL. Forslaget tager afsæt i:

- at implementering af KOL-forløbsprogrammet skal være omdrejningspunkt snarere end en effektvurdering af indsatserne i programmet
- at de arbejdsmæssige og økonomiske omkostninger ved indhentning af nye data skal begrænses til et minimum
- at monitoreringsindsatsen tilvejebringer oplysninger, som sikrer løbende muligheder for at justere implementeringen af indsatserne i KOL-forløbsprogrammet

Monitoreringen foreslås indledt med en fase 1, og det skal herefter vurderes om fase 2 og fase 3 skal gennemføres:

- Fase 1: Monitorering af, om lederne/medarbejderne har kendskab til at forløbsprogrammet eksisterer, og om lederne/medarbejderne kender deres rolle ind i forløbsprogrammet, herunder om de kan identificere eventuelle barrierer for implementering
- Fase 2: Monitorering af, om lederne/medarbejderne løser deres opgaver, som det er beskrevet i forløbsprogrammet
- Fase 3: Monitorering af, om patienter med en KOL sygdom samt deres pårørende reelt oplever, at implementeringen af forløbsprogrammet har en værdi for deres sygdomsforløb

Dataindsamlingen i fase 1 skal ske gennem en spørgeskemaundersøgelse, hvor der måles på ca. 10-12 centrale indikatorer med fokus på væsentlige elementer af forløbsprogrammet som afsæt for en monitoreringsindsats.

Spørgeskemaet skal udvikles i samarbejde med en ekstern part. Besvarelsen af spørgeskemaet skal være anonym. Spørgeskemaet sendes ud til et antal tilfældigt udvalgte repræsentanter i hvert af de lokale samordningsfora, og skal besvares af både ledere og medarbejdere. Ligeledes sendes spørgeskemaet ud til en tilfældigt udvalgt andel af de alment praktiserende læger.

Desuden skal det afklares præcist, hvem der har ansvar for at tilvejebringe og behandle data, afrapportere, indstille og beslutte på baggrund af afrapporteringen - ligesom de præcise indikatorer skal udvælges.

Vedrørende økonomien kan denne ikke fastlægges på nuværende tidspunkt. Det skal bemærkes, at udgiften til at få lavet et spørgeskema er en engangsudgift, samme skema kan bruges flere gange, indtil der er tilfredshed med implementeringsniveauet. Ligeledes formodes det, at samme skema, med få justeringer, vil kunne bruges i forbindelse med monitorering af implementeringen af øvrige forløbsprogrammer.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- beder Følgegruppen for forebyggelse om at udarbejde et forslag til monitorering, inkl. økonomi

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Kommunerne spurgte ind til, hvorvidt afrapporteringsguiden og SPOT'en vil blive tænkt ind i monitoreringsoplægget.

Det blev pointeret, at begge dele vil blive arbejdet ind i det oplæg, som vil blive præsenteret på et kommende møde.

Det blev tilsvarende fremhævet fra regionalside, at det er afgørende, at der først og fremmest spørges til, om patienterne får noget ud af forløbet. Der blev derfor lagt op til, at fase 3 bliver rykket frem som fase 1.

Det Administrative Kontaktforum besluttede, at Følgegruppen for forebyggelse skal udarbejde et forslag. I forbindelse med udarbejdelse af forslaget anvendes afrapporteringsguiden. Forslaget indeholder økonomi, og i fase 3 anvendes SPOT. I forlængelse heraf blev det besluttet, at fase 3 rykkes frem som nr. 1, men at det er

[Retur til indholdsfortegnelsen](#)

op til Følgegruppen for forebyggelse at beslutte, hvordan rækkefølgen for de nuværende fase 1 og 2 skal være.

9. Ændret samarbejde om samtalestøtte

SAGSFREMSTILLING

Det Administrative Kontaktforum besluttede på mødet den 27. januar 2017, at Følgegruppen for opgaveoverdragelse skal anvende modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse til at undersøge potentialet for et ændret samarbejde om samtalestøtte.

Følgegruppen har i samarbejde med en tværsektoriel arbejdsgruppe kvalificeret trin et og to i modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse for samtalestøtte.

Væsentlige opmærksomhedspunkter ved beslutning om en samarbejdsaftale

Trin to er et fælles forståelses- og beslutningsgrundlag, som opsummerer de faglige argumenter for og imod et ændret samarbejde om samtalestøtte. Følgegruppen anbefaler, at praktiserende læger får mulighed for at henvise patienter til det lovpligtige kommunale mestringstilbud. Patienter, som af psykiske årsager er uarbejdsdygtige og har brug for et tilbud om samtalestøtte/mestring, men som ikke opfylder kriterierne for henvisning til psykolog.

I trin to fremhæves en række bemærkninger og problemstillinger samt følgegruppens anbefalinger, som Det Administrative Kontaktforum bør være opmærksom på i forbindelse med deres beslutning om en eventuel samarbejdsaftale:

- Følgegruppen bemærker, at der er tale om en gruppe af patienter, som vurderes at optage en stor del af de praktiserende lægers tid, og for hvem de praktiserende læger påpeger, at deres tilbud ikke altid er det optimale. Der ligger således et rationale i at frigøre noget af de praktiserende lægers tid til andre patientgrupper samtidig med, at patienterne får et mere egnet tilbud
- Følgegruppen bemærker, at det er svært at lave et præcist estimat på, hvor mange patienter det vil være relevant at tilbyde kommunal samtalestøtte, men at antallet af patienter må forventes at stige, efterhånden som de praktiserende læger får indarbejdet muligheden og proceduren i daglig praksis.
- Følgegruppen bemærker, at der knytter sig en væsentlig usikkerhed til de økonomiske beregninger for omkostningerne forbundet med et ændret samarbejde, men også til det økonomiske potentiale, der ligger i at hjælpe målgruppen hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet.

Følgegruppen anbefaler Det Administrative Kontaktforum at drøfte potentialet for og en mulig organisering af et pilotprojekt i to til tre kommuner, som skal undersøge et ændret samarbejde om samtalestøtte. Resultaterne af projektet kan med fordel danne baggrund for en senere beslutning om en eventuel samarbejdsaftale, som dækker alle praktiserende læger i Syddanmark og de 22 kommuner.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- drøfter potentialet og en mulig organisering af et pilotprojekt i to til tre kommuner, som skal undersøge et ændret samarbejde om samtalestøtte

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Kommunerne udtrykte stor bekymring for økonomien, også selvom samarbejdet vil blive afprøvet som et projekt. Der er umiddelbart ikke interesse fra kommunerne til at indgå i projektet, men Følgegruppen for opgaveoverdragelse må gerne forhøre sig blandt kommunerne i forhold til, om der er kommuner, der ønsker at indgå i en pilotafprøvning.

Lykkes det at få nogle kommuner til at indgå i pilotafprøvningen, er det vigtigt, at der skal være en særlig opmærksomhed på økonomi og effekt ift. evalueringen.

10. Parenteral ernæring og sondeernæring i kommunale akutfunktioner

SAGSFREMSTILLING

Det Administrative Kontaktforum besluttede på mødet den 22. september 2017, at Følgegruppen for opgaveoverdragelse skulle udarbejde forslag til samarbejdsaftaler om henholdsvis parenteral ernæring og sondeernæring (se bilag). Samarbejdsaftalerne tager udgangspunkt i "Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen" samt trin et og to i model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse.

Det bemærkes, at der fortsat hersker usikkerhed om fortolkningen af lovgrundlaget for fordelingen af udgifter til remedier i forbindelse med sondeernæring. Det forventes, at Sundhedsministeriet vil præcisere ovenstående i en skrivelse medio november 2017.

Følgegruppen for opgaveoverdragelse foreslår, at samarbejdsaftalerne monitoreres, og at Det Administrative Kontaktforum halvårligt præsenteres for data vedrørende samarbejdsaftalernes anvendelse.

Det foreslås, at kommunerne registrerer nedenstående data:

- Antal borgere henvist til behandling med sondeernæring i eget hjem
- Gennemsnitlig behandlingsvarighed (kun for sondeernæring)
- Ordinerende sygehusafdelinger
- Antal borgere med komplikationer

Data rapporteres halvårligt til Følgegruppen for opgaveoverdragelse og danner baggrund for en vurdering af opgavernes omfang, udvikling og det heraf følgende ressourceforbrug i den enkelte kommune. Endvidere vil data kunne nuancere og understøtte en eventuel national dialog om opgavens omfang.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget at godkende samarbejdsaftalen om parenteral ernæring
- anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget at godkende samarbejdsaftalen om sondeernæring
- godkender følgegruppens forslag til monitorering af samarbejdsaftalernes anvendelse

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Der var ingen bemærkninger til sagsfremstillingen, og Det Administrative Kontaktforum besluttede at anbefale Sundhedskoordinationsudvalget at godkende samarbejdsaftalen om parenteral ernæring og sondeernæring. Det Administrative Kontaktforum godkendte i forlængelse heraf følgegruppens forslag til monitorering af samarbejdsaftalernes anvendelse.

11. Akutte "bed-side" analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser i kommunale akutfunktioner

SAGSFREMSTILLING

Det Administrative Kontaktforum besluttede på mødet den 27. januar 2017, at Følgegruppen for opgaveoverdragelse skal anvende model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse til at undersøge de opgaver, som Sundhedsstyrelsens kvalitetstandards foreskriver, at de kommunale akutfunktioner fra 2018 skal løse. I kvalitetstandards er akutte "bed-side" analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser angivet som opgaver, der fremadrettet skal kunne løses i de kommunale akutfunktioner, og det er præciseret, at der lokalt, i regi af Sundhedsaftalen, skal indgås en samarbejdsaftale herom.

Følgegruppen har i samarbejde med en tværsektoriel arbejdsgruppe kvalificeret trin et og to i modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse for akutte "bed-side" blodanalyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser.

Væsentlige opmærksomhedspunkter ved en samarbejdsaftale

Trin to er et fælles forståelses- og beslutningsgrundlag, som opsummerer de faglige argumenter for og imod et ændret samarbejde om akutte "bed-side" blodanalyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser. I trin to fremhæves en række bemærkninger og problemstillinger samt følgegruppens anbefalinger, som Det Administrative Kontaktforum bør være opmærksom på i forbindelse med deres beslutning om en eventuel samarbejdsaftale:

- Følgegruppen anbefaler, at bed-side analyserne laves på venøst blod fremfor kapillærblod. Det er lidt mere tidskrævende, men man vil opnå en bedre analysekvalitet, og det vil være nemmere at kvalitetssikre apparaturet. Kompetenceudvikling af de kommunale akutfunktioner vil kunne foregå i regi af den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning, beskrevet nedenfor.
- Jf. Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder skal der i forbindelse med udarbejdelse af en lokal samarbejdsaftale træffes beslutning om kvalitetssikring, drift og vedligeholdelse af udstyr og analyser i kommunale akutfunktioner. Følgegruppen anbefaler, at man i forhold til akutte "bed-side" analyser tilknytter de kommunale akutfunktioner til den Laboratoriemedicinske Kvalitetssikringsordning, som eksisterer for de praktiserende læger. Ordningen indeholder faste procedurer for kvalitetssikring af apparatur men også kompetenceudvikling og oplæring. Følgegruppen anbefaler, at kommunerne undersøger mulighederne for fællesindkøb af udstyr. Dels for at sikre den bedste pris men ligeledes for at ensarte det udstyr, som anvendes på tværs af kommunerne. Det vil effektivisere kompetenceudviklingen og kvalitetssikringen i regi af den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning.
- Følgegruppen og den tværsektorielle arbejdsgruppe har drøftet, at der på sigt kan være et potentiale i, at de kommunale akutfunktioner inddrages i prøvetagning af laboratorieanalyser, der også kan varetages af bioanalytikere, som kører ud fra sygehusenes klinisk biokemiske afdelinger, som vi kender det fra Samarbejdsaftalen om blodprøvetagning i eget hjem. Dette kræver dog, at akutfunktionen har adgang til de elektroniske rekvisitioner fra praktiserende læger eller sygehusafdelinger på det elektroniske Webhotel,

printerfaciliteter, godkendte transportkasser til termostateret opbevaring af prøverne og adgang til transport til sygehusene. Der er således nogle logistiske forhold, som skal bringes på plads, inden denne funktion kan varetages. Følgegruppen anbefaler dog, at man i forbindelse med evalueringen af Samarbejdsaftalen om blodprøvetagning i eget hjem, september 2018, undersøger potentialet i at udvide samarbejdet, så den kommunale sygepleje uddannes til også at kunne tage prøver til laboratorieanalyser. Et sådant samarbejde vil kunne kobles til den praksis og logistik, som eksisterer for almen praksis. Her stiller Region Syddanmark et logistiksystem til rådighed, hvor blodprøverne afhentes hos de praktiserende læger.

- Følgegruppen bemærker, at det er uklart, om der er hjemmel i lovgivningen til, at kommunerne med den kommunale praksiskonsulent kan lave en rammedelegation, som tillader, at de på eget initiativ kan indlede "bed-side" analyser uden forudgående dialog med den praktiserende læge. Følgegruppen har rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen, som deltager i det pågående arbejde med at revidere "Bekendtgørelsen om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp" for at få klarhed herom. Det er kendt, at der arbejdes for at sikre bedre vilkår for brugen af rammedelegation til den kommunale sygepleje.

Følgegruppen anbefaler Det Administrative Kontaktforum, at følgegruppen udarbejder et udkast til en samarbejdsaftale om akutte "bed-side" analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser i kommunale akutfunktioner.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender at Følgegruppen for opgaveoverdragelse udarbejder udkast til en samarbejdsaftale om akutte "bed-side" analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser i kommunale akutfunktioner

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Der var ingen bemærkninger til sagsfremstillingen, og Det Administrative Kontaktforum godkendte, at Følgegruppen for opgaveoverdragelse udarbejder et udkast til en samarbejdsaftale om akutte "bed-side" analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser i kommunale akutfunktioner.

12. Opfølgning på aftale om tidsfrister for opstart af genoptræningsindsatser

SAGSFREMSTILLING

Regionen og de 22 kommuner i Syddanmark har indgået en aftale om ventetiden forud for igangsættelsen af genoptræningsforløb.

Aftalen betyder, at alle genoptræningsforløb som udgangspunkt igangsættes senest 14 kalenderdage efter modtagelsen af genoptræningsplanen. Hvis der er behov for enten at fremrykke eller udskyde igangsættelsen, skal der i genoptræningsplanen fremgå en startdato og en sundhedsfaglig begrundelse for fremrykkelsen eller udskydelsen.

Det Administrative Kontaktforum godkendte den 30. marts 2017 en ramme for opfølgningen på ventetidsaftalen udarbejdet i regi af Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering. Denne ramme indebar, at opfølgningen skulle belyse

- rettidigheden af genoptræningens igangsættelse
- i hvor høj grad muligheden for at fremrykke eller udskyde igangsættelsen benyttes
- om der gives en sundhedsfaglig begrundelse for en eventuel fremrykkelse eller udskydelse

Rammen for opfølgningen indebar desuden, at 20 almene genoptræningsplaner fra hver kommune og 20 specialiserede genoptræningsplaner fra hver sygehusematrikel som udgangspunkt skulle indgå i den stikprøve, som opfølgningen baseredes på.

Spørgeskemaer vedr. ventetidsopfølgningen blev udsendt til kommunerne og sygehusenhederne primo maj 2017. De indkomne besvarelser blev efterfølgende sammenskrevet og forelagt Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering den 6. oktober 2017.

Sammenskrivningens hovedresultater er:

- 87 pct. af de almene genoptræningsplaner og 85 pct. af de specialiserede igangsættes inden for den tidsfrist, som fremgår af genoptræningsplanen
- muligheden for at fremrykke igangsættelsen benyttes, men er ikke det typiske – det sker ved 3,5 pct. af de almene genoptræningsplaner og 18,8 pct. af de specialiserede
- muligheden for at udskyde igangsættelsen benyttes ligeledes, men er ej heller det typiske – det sker ved 10,1 pct. af de almene genoptræningsplaner og ved 8,0 pct. af de specialiserede
- i alle de gennemgåede forløb, hvor igangsættelse fremrykkes eller udskydes, er der i genoptræningsplanen givet en sundhedsfaglig begrundelse herfor

På baggrund af disse resultater foreslår Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering følgende vedrørende tidskadence og procedure for indsamling og behandling af data:

- At opfølgning på ventetidsaftalen gentages i efteråret 2018 og derefter årligt, ind til der foreligger valide data fra Sundhedsdatastyrelsen på dette område
- At ansvaret for at udfylde spørgeskemaer om aftaleoverholdelsen i første omgang henlægges til de lokale samordningsfora med henblik på at sikre lokalt ejerskab til opfølgningen. Resultaterne herfra sammenskrives dernæst

af sekretariatet for Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering med henblik på forelæggelse for følgegruppen og Det Administrative Kontaktforum

- At der fremover indsamles data fra otte uger i stedet for fire uger og at hver kommune og sygehusmatrikel vil herefter maksimalt skulle gennemgå 40 forløb, når der stadig gennemgås op til fem forløb pr. uge
- At spørgeskemaet til opfølgningen justeres, således at årsagerne, i de situationer, hvor ventetidsaftalen ikke overholdes, også bliver belyst

Desuden foreslår Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering, at der fastlægges et succeskriterium for overholdelse af ventetidsaftalen, og at denne sættes til 90 pct.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender justering af og procedure for fremtidig opfølgning på ventetidsaftalen
- fastlægger et succeskriterium på 90 pct. for overholdelse af ventetidsaftalen
- anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget at godkende opfølgningen på ventetidsaftalen

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Kommunerne ønskede at fremhæve, at man oplever udfordringer med registreringspraksis, både ift. egne systemer men også på tværs af sygehusene.

Det blev besluttet, at Fælleskommunalt Sundhedssekretariat i fællesskab med sekretariatet fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering udarbejder en sag til et kommende møde i Det Administrative Kontaktforum, der tydeliggør udfordringerne/forskellighederne. Sagsfremstillingen suppleres med input fra SOF-Sønderjylland, da de i nærmeste fremtid skal drøfte emnet. Formandskabet for Det Administrative Kontaktforum vil forholde sig til sagen, når den er udarbejdet ift. en videre drøftelse på Det Administrative Kontaktforum.

Det blev besluttet, at Det Administrative Kontaktforum godkender justeringen af og proceduren for fremtidig opfølgning på ventetidsaftalen. Derudover blev det besluttet, at man anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget at fastlægge et succeskriterium på 95 pct. for overholdelse af ventetidsaftalen. Det blev i forlængelse her af besluttet, at det anbefales Sundhedskoordinationsudvalget at godkende opfølgningen på ventetidsaftalen.

Kommunerne efterspurgte en tilbagemelding fra Center for Kvalitet vedr. dobbeltregistreringsproblematikken, der kom frem i forbindelse med pressemeddelelsen på Sundhedskoordinationsudvalgets møde i august 2017. Regionen har fået svar fra Center for Kvalitet, og det blev besluttet, at regionen vil orientere om tilbagemeldingen på det kommende møde i Sundhedskoordinationsudvalget, da kommunerne ønsker en tilbagemelding på skrift

13. Forslag til tværsektoriel opfølgning på indsatsen vedrørende rehabilitering på specialiseret niveau

SAGSFREMSTILLING

Det Administrative Kontaktforum godkendte den 29. januar 2016 en aftale, som beskriver målgruppen for genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau, krav til leverandørerne af en sådan rehabilitering samt sygehusenes ansvar og opgaver.

Aftalen er formuleret, så den nøje afspejler indholdet i de rammer for indsatsen på hjerneskadeområdet, som er fastlagt på nationalt niveau (faglig visitationsretningslinje, vejledning og central udmelding).

For yderligere at facilitere arbejdet med rehabilitering på specialiseret niveau godkendte Det Administrative Kontaktforum den 23. november 2016 en række hjælpedokumenter, som skulle gøre det lettere at efterleve aftalen i det tværsektorielle samarbejde. Det drejede sig om:

- Skabelon for samarbejdsaftaler mellem specialiserede rehabiliteringstilbud og sygehuse om lægefaglig behandling og konsulentbistand;
- Mindstekrav til samarbejdsaftaler mellem specialiserede rehabiliteringstilbud og institutioner, der bedriver udvikling og forskning.
- En guide til indholdet i samt udarbejdelsen og formidlingen af genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau
- En oversigt over krav til leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau samt løbende kvalitetssikring.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering drøftede den 6. oktober 2017 en model for den tværsektorielle opfølgning på indsatsen vedrørende rehabilitering på specialiseret niveau og anbefaler en model med to faser.

I første fase besvarer kommunerne et spørgeskema, som alene sigter på at afklare, hvilke leverandører kommunerne benytter i relation til rehabilitering på specialiseret niveau.

I anden fase besvarer de relevante leverandører (som er identificeret i fase I) et spørgeskema, som sigter på at afklare deres efterlevelse af de krav, som blev godkendt af Det Administrative Kontaktforum den 23. november 2016.

Forslag til spørgeskemaer, som kan benyttes i de to faser, er vedlagt.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering understreger i forbindelse med sit forslag, at det alene omhandler opfølgning på de krav til kvaliteten af leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau, som er aftalt i tværsektorielt regi.

Opfølgning på den enkelte borgers udbytte af rehabilitering på specialiseret niveau gennem audits, undersøgelser af borgertilfredshed el. lign. er efter følgegruppens opfattelse alene et kommunalt anliggende.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender den foreslåede model for den tværsektorielle opfølgning på indsatsen vedr. rehabilitering på specialiseret niveau

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Kommunerne påpegede, at man ift. opfølgning på borgerens udbytte af rehabiliteringen på specialiseret niveau ønsker at afvente resultater fra de første to faser.

Der var ingen yderligere bemærkninger, og Det Administrative Kontaktforum godkendte den foreslåede model for den tværsektorielle opfølgning på indsatsen vedr. rehabilitering på specialiseret niveau.

14. Samarbejdsaftale om sårbare gravide

SAGSFREMSTILLING

Som led i Sundhedsaftalen 2015-2018 skal der udarbejdes en samarbejdsaftale om gravide med særlige behov, herunder fælles praksis omkring underretning og inddragelse af fødestedets personale i børnefaglige undersøgelser.

Det Administrative Kontaktforum godkendte den 22. juni 2017, at et udkast til en samarbejdsaftale kunne sendes i administrativ høring. Udkastet blev sendt i høring den 26. juni 2017 med svarfrist den 31. august 2017.

Aftaleudkastet rummede blandt andet en beskrivelse af de forskellige sektors arbejds gange og ansvar, de juridiske rammer (herunder tavshedspligt og underretning), implementeringen af aftalen samt en skabelon for kommunal anmodning om oplysninger fra sygehusene.

Der indkom høringssvar fra de fire somatiske sygehusenheder, Fælleskommunalt Sundhedssekretariat og otte kommuner, der valgte at afgive selvstændige svar.

En arbejdsgruppe vedr. samarbejdsaftalen om sårbare gravide indarbejdede efterfølgende udvalgte bemærkninger fra høringssvarene i aftaleudkastet. De indarbejdede høringssvar blev desuden sammenfattet i et skema.

Bemærkninger, som ikke gav anledning til ændringer, blev sammenfattet i et særskilt skema tilknyttet en begrundelse for, at de ikke førte til ændringer i aftaleudkastet.

Såvel det reviderede aftaleudkast som de to skemaer med høringssvar blev forelagt Følgegruppen for behandling og pleje den 13. oktober 2017.

Følgegruppen udtrykte ved den lejlighed ros til aftaleudkastets tydelighed omkring opgave- og ansvarsfordelingen blandt de sundhedsprofessionelle. I forhold til evaluering af aftalen præciserede følgegruppen, at denne skal ske i 2018 med fokus på brugen af skabelonen for kommunal anmodning om oplysninger fra sygehusene. For praktiske formål betyder dette, at evalueringen gennemføres i andet halvår af 2018.

Herefter godkendte følgegruppen aftaleudkastet til forelæggelse for Det Administrative Kontaktforum.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget at godkende det reviderede udkast til samarbejdsaftale om sårbare gravide

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Der var ingen bemærkninger, og Det Administrative Kontaktforum godkendte, at det anbefales Sundhedskoordinationsudvalget at godkende udkastet til en samarbejdsaftale om sårbare gravide.

15. Tværsektoriel vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange

SAGSFREMSTILLING

Tværsektoriel vejledning vedr. utilsigtede hændelser i sektorovergange har været udsendt i en administrativ høring til relevante parter i sommeren 2017, og den tilrettede vejledning forelægges nu til godkendelse.

Følgegruppen for behandling og pleje har på møde den 12. oktober 2017 godkendt Tværsektoriel vejledning vedrørende utilsigtede hændelser i sektorovergange, som er tilrettet på baggrund af de indkomne høringssvar samt Følgegruppens kommentarer.

Generelt var der i høringssvarene opbakning til vejledningen, og det blev tilkendegivet, at det er vigtigt med fokus på læringsindsatser til forbedring af patientsikkerheden i sektorovergange.

En skitse for det videre arbejde med læringsindsatser til forbedring af patientsikkerheden på tværs af sektorer er udarbejdet og vedlagt som bilag.

Følgegruppen for behandling og pleje vil løbende vurdere vejledningens anvendelighed.

Til orientering har Styrelsen for Patientsikkerhed besluttet at ændre betegnelse "tværsektoriel" til "patientovergang" i Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Eventuelle konsekvenser for denne vejledning skal vurderes, når denne ændring træder i kraft.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender vejledningen for Utilsigtede Hændelser (UTH)
- godkender, at der med afsæt i bilaget om læringsinitiativer udarbejdes et oplæg om læringsinitiativer med henblik på forelæggelse for Det Administrative Kontaktforum 1. halvår 2018

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Der var ingen bemærkninger, og Det Administrative Kontaktforum godkendte vejledningen samt at der udarbejdes et oplæg om læringsinitiativer med henblik på forelæggelse for Det Administrative Kontaktforum 1. halvår 2018.

16. Status for porteføljestyringsgruppen for landsdelsprogrammet for KOL i Syddanmark

SAGSFREMSTILLING

Programstyregruppemøde den 21. september 2017

På møde den 21. september 2017 traf programstyregruppen beslutning om, at de endnu ikke nedsatte spor ikke nedsættes under programmet, men at relevante følgegrupper i sundhedssamarbejdet vil fungere som leveranceansvarlige overfor landsdelsprogrammet for KOL. Det vil sige, at leverancer og deres underliggende opgaver i programmet skal løftes af arbejdsgrupper under relevante følgegrupper.

Leveranceplan for 2018 samt leverancebeskrivelser til relevante følgegrupper

Programledelsen udarbejder i den kommende tid leverancebeskrivelser og kommissorier til relevante følgegrupper, herunder med specifikation af deadline for leverancer.

Programstyregruppen har godkendt kommissorie for arbejdet vedrørende økonomi herunder udarbejdelse af en lokal business case. Informationen vil blive fremsendt til Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt i løbet af november.

Eksternt review ved NextPuzzle

I forbindelse med Økonomiaftalerne 2016 blev det aftalt, at der skal foretages årlige reviews fra 2017-2019 af de tværregionale/-kommunale forudsætningsprojekter samt de fem landsdelsprogrammer i den landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL.

Reviewet har til formål at sikre realiseringen af de strategiske målsætninger for den landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL, herunder at tidsplanen og leverancerne for udbredelsen overholdes.

NextPuzzle har udført det årlige review for 2017 og skitseret en række anbefalinger til det enkelte landsdelsprogram samt kortlagt 'best practices' på tværs af de fem landsprogrammer. Formandskabet for programstyregruppen har besluttet, at programledelsen arbejder videre med anbefalingerne.

Milepæl 3.1 Behandlingstilbud inden for landsdelen godkendt (Sundhedsfagligt indhold, organisering og målgruppe)

I slutningen af november 2017 indstilles de endelige anbefalinger til godkendelse i programstyregruppen. Herefter fremsendes anbefalingerne videre til implementering i forløbsprogrammet mv.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender status for programmet

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Regionen efterspurgte, at arbejdet i Styregruppen bringes tættere på Det Administrative Kontaktforum. Der blev specifikt spurgt ind til de sundhedsfaglige

anbefalinger, der vil blive fremlagt på mødet i Styregruppen i forlængelse af mødet i Det Administrative Kontaktforum.

Det blev aftalt, at de sundhedsfaglige anbefalinger forelægges til godkendelse i Det Administrative Kontaktforum.

Det skal drøftes, hvordan der sikres en tættere konneks samt styring med, hvem der igangsætter hvad ift. KOL-området. Det blev besluttet, at de kommunale repræsentanter vil bringe forespørgslen med til mødet i Styregruppen.

17. Status for Følgegruppen for behandling og pleje

SAGSFREMSTILLING

Der er fra Følgegruppen for behandling og pleje ingen yderligere bemærkninger til opgaveporteføljen, end hvad der fremgår af porteføljestyringsværktøjet.

Alle indsatser er enten afsluttede eller forløber planmæssigt.

Sager som behandles som selvstændige punkter på indeværende møde:

- SAM:BO-forløb vedr. kommunikation og samarbejde med Socialpsykiatrien
- Videreudvikling af SAM:BO indenfor arbejdsmarkedsområdet
- Tværsektoriel vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange
- Samarbejdsaftale om sårbare gravide

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender status

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Der var ingen bemærkninger, og Det Administrative Kontaktforum godkendte status fra følgegruppen.

18. Status fra Følgegruppen for forebyggelse

SAGSFREMSTILLING

Der er fra Følgegruppen for Forebyggelse ingen yderligere bemærkninger til opgaveporteføljen, end hvad der fremgår af porteføljestyrværktøjet.

Alle indsatser er enten afsluttede eller forløber planmæssigt.

Sager som behandles som selvstændige punkter på indeværende møde:

- Beslutning om videre proces for en evt. børne- og ungesundhedsprofil
- Monitoreringsoplæg for Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender status

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Der var ingen bemærkninger, og Det Administrative Kontaktforum godkendte status fra følgegruppen.

19. Status for Følgegruppen for opgaveoverdragelse

SAGSFREMSTILLING

Opgaver i regi af "Kvalitetsstandarderne for kommunale akutfunktioner"
Sundhedsstyrelsen udgav i april 2017 "Kvalitetsstandarderne for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen". Kommunerne skal fra 2018 leve op til kvalitetsstandarderne.

Det Administrative Kontaktforum besluttede på mødet den 27. januar 2017, at Følgegruppen for opgaveoverdragelse skal anvende model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse til at undersøge de opgaver, som fremadrettet skal løses i de kommunale akutfunktioner. I samme ombæring godkendte Det Administrative Kontaktforum en tidsplan for følgegruppens arbejde, hvoraf det fremgår, at følgegruppen i efteråret 2017 vil undersøge opgaverne "pleje af dræn" og "anlæggelse og pleje af kateter". Følgegruppen har dog efterfølgende drøftet behovet for samarbejdsaftaler om de to opgaver med en tværsektoriel arbejdsgruppe og fandt det på den baggrund ikke nødvendigt at udarbejde samarbejdsaftaler for de to opgaver. Argumentet herfor er, at opgaverne i vid udstrækning allerede varetages af den kommunale sygepleje. Efterfølgende er Følgegruppen blevet kontaktet af Sygehus Sønderjylland og de fire Sønderjyske kommuner, som ønsker, at der alligevel udarbejdes samarbejdsaftaler for opgaverne. Derfor har følgegruppen revideret milepælsplanen for opgaverne i porteføljestyringsværktøjet.

Der er fra Følgegruppen for opgaveoverdragelse ingen yderligere bemærkninger til opgaveporteføljen, end hvad der, udover ovenstående, fremgår af porteføljestyringsværktøjet.

Sager, som behandles som selvstændige punkter på indeværende møde:

- Ændret samarbejde om samtalestøtte
- Sondeernæring og parenteral ernæring i kommunale akutfunktioner
- Akutte "bed-side" blodprøver og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser i kommunale akutfunktioner

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender status
-

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Der var ingen bemærkninger, og Det Administrative Kontaktforum godkendte status fra følgegruppen.

20. Status for Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin

SAGSFREMSTILLING

Understøttelse af de øvrige følgegruppers arbejde

Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin afventer de øvrige følgegruppers arbejde, idet der på nuværende tidspunkt ikke er identificeret et behov for it-understøttelse.

Tværasektoriel anvendelse af video

Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin har igangsat en proces for udarbejdelse af forslag til handleplan. I første omgang gennemføres en afdækning af tilgængelige tekniske løsninger i kommunerne. På baggrund heraf nedsættes en tilstrækkelig bred arbejdsgruppe, hvor alle tekniske løsninger er repræsenteret. Arbejdsgruppen får til opgave at beskrive løsninger til de udfordringer, som identificeres.

På baggrund heraf udarbejdes forslag til handleplan.

Organisatorisk implementering og videndeling

Indsatsen for organisatorisk implementering og videndeling deles i et spor for implementering, som varetages af SOF'erne og et spor for videndeling, som varetages af Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin.

Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin har igangsat en proces, som indledes med en række interviews med repræsentanter for SOF'erne med henblik på at identificere ønsker til og potentiale for vidensdeling. På baggrund af interviewrunden nedsættes en mindre arbejdsgruppe, som får til opgave at udarbejde forslag til handleplan for vidensdeling.

Telemedicinsk Sårsvurdering

Forslag til forvaltning af telemedicinsk sårsvurdering i Syddanmark fra januar 2018 er under udarbejdelse. Forslaget forventes fremlagt for Det Administrative Kontaktforum på første møde i 2018.

Det bemærkes i den forbindelse, at selvom finansieringen af interim sekretariatet ophører med udgangen af 2017, så videreføres adgangen til pleje.net og den aftalte anvendelse heraf uændret.

I forhold til inklusion af patienter til telemedicinsk sårbehandling er status pr. 1. oktober 2017, at inklusionen i Region Syddanmark for venøse sår er 15 % og for diabetiske fodsår 30 %. Målet er 50,9 %.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender status

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Det blev fremhævet, at der er behov for en tidsangivelse på følgegruppens opgaver, særligt med hensyn til hvornår de forventes forelagt Det Administrative Kontaktforum. Der var ikke yderligere bemærkninger til sagsfremstillingen, og Det Administrative Kontaktforum godkendte status fra følgegruppen.

21. Status for Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

SAGSFREMSTILLING

På seneste møde i Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering den 6. oktober 2017 var hovedpunkterne:

- Opfølgning på aftale om ventetid forud for igangsættelse af ventetidsforløb (jf. særskilt punkt på dagsordenen)
- Den tværsektorielle opfølgning på indsatsen vedr. rehabilitering på specialiseret niveau (jf. særskilt punkt på dagsordenen)
- Et forskningsprojekt med fokus på effekten af genoptræning – her besluttede følgegruppen, at der primo 2018 afholdes et fællesmøde mellem følgegruppen, en faglig arbejdsgruppe og VIVE med henblik på videre drøftelse af et sådant projekt.

Det bemærkes videre, at Det Administrative Kontaktforum den 22. september 2017 besluttede, at følgegruppens forslag til initiativer vedr. afdækning af erfaringer med brobygning til frivilligsektoren og med patient-/pårørendeinddragelse ikke skulle igangsættes.

Der har efterfølgende været en dialog mellem følgegruppens formandskab og formandskabet for det Det Administrative Kontaktforum, hvor der er blevet peget på, at de to afdækninger vil kunne varetages af følgegruppens sekretariat; og at såvel brobygning til frivilligsektoren som patient-/pårørendeinddragelse er højt prioriterede emner i sundhedsaftalen, som både region og kommuner har forpligtet sig til at arbejde med. Det er på den baggrund aftalt, at der kan arbejdes videre med de to initiativer.

Der henvises i øvrigt til vedlagt status på opgavefølgen for Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- tager til efterretning, at Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering arbejder videre med de to initiativer
- godkender status

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Der var ingen bemærkninger til sagen, og Det Administrative Kontaktforum godkendte status fra følgegruppen.

22. Status for Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt

SAGSFREMSTILLING

Der er fra Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt ingen yderligere bemærkninger til opgaveporteføljen end hvad fremgår af porteføljestyrværktøjet. Alle indsatser er enten afsluttede eller forløber planmæssigt.

Vera Ibsen, Afdelingschef for Sundhedsdokumentation og ledelsesinformation, Region Syddanmark, er blevet udpeget som regionalt medlem af følgegruppen.

Følgegruppen er nu sammensat således:

Formandsskab:

- Charlotte Rosenkrantz Josefsen, Direktør, Psykiatrien i Region Syddanmark
- Jakob Kyndal, Direktør for Social & Sundhed, Aabenraa Kommune

Medlemmer:

- Allan Vittrup Pedersen, Chefkonsulent, Odense Kommune
- Vera Ibsen, Afdelingschef, Sundhedsdokumentation og ledelsesinformation, Region Syddanmark

Sekretariat:

- Morten Jessen-Hansen, Specialkonsulent, Aabenraa Kommune
- Magnus Rosborg Falby, Konsulent, Tværsektoriel Samarbejde, Region Syddanmark

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender status
-

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Der var ingen bemærkninger til sagen, og Det Administrative Kontaktforum godkendte status fra følgegruppen.

23. Nye rammer for kronisk sygdom – forslag til emne for næste forløbsprogram, tids- og procesplan samt budget for udarbejdelsen af forløbsprogrammet

SAGSFREMSTILLING

Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom har udarbejdet nye tværsektorielle forløbsprogrammer for mennesker med KOL og for mennesker med diabetes. Forløbsprogrammet for KOL er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 28. februar 2017, og forløbsprogrammet for mennesker med diabetes behandles på Sundhedskoordinationsudvalgets første møde i 2018.

Sundhedsstyrelsen har fornyelig haft "Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom" i høring. De endelige anbefalinger forventes at udgivet inden udgangen af 2017. Samtidig udfases de eksisterende hjertepakker.

Følgegruppen for forebyggelse anbefaler derfor, at der i Syddanmark følges op på Sundhedsstyrelsens anbefalinger ved at igangsætte udviklingen af forløbsprogrammet for mennesker med hjertesygdom. Et andet argument for, at hjertesygdom bør være det næste forløbsprogram, som udvikles er, at der ofte er komorbiditet mellem KOL, diabetes og hjertesygdomme.

Vedlagt er udkast til tids- og procesplan for udviklingen af forløbsprogrammer for mennesker med hjertesygdom. Tids- og procesplanen tager udgangspunkt i, at forløbsprogrammer skal have samme stærke fokus på patient- og pårørendeinddragelse, som det har været tilfældet med forløbsprogrammerne for mennesker med KOL og diabetes. Imidlertid foreslås det, at processen komprimeres/effektiviseres, således at:

- der kun afholdes én workshop med deltagelse af patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle;
- den layoutede høringsudgave af forløbsprogrammet godkendes af formandskaberne i henholdsvis Følgegruppen for forebyggelse og Det Administrative Kontaktforum.

Godkendes tids- og procesplanen vil Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget kunne behandle udkast til forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom på deres første møder i 2019.

Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom har udarbejdet et budget, der afspejler forslaget til tids- og procesplan. Det samlede budget beløber sig til kr. 90.000.

Følgegruppen for forebyggelse besluttede på møde den 12. oktober 2017, at indstille til Det Administrative Kontaktforum at godkende forslag til emne for næste forløbsprogram, tids- og procesplan samt budget for udvikling af forløbsprogrammet for mennesker med hjertesygdom.

Desuden blev det besluttet, at arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk sygdom skal udarbejde en samlet tidsplan for de resterende forløbsprogrammer (rygsygdom, leddegigt og depression), hvor der er fokus på procesoptimering. Det Administrative

Kontaktforum vil fortsat skulle beslutte igangsættelsen af hvert program. Tidsplanen forelægges for Det Administrative Kontaktforum på første møde i 2018.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- igangsættelse af forløbsprogram for hjertesygdom, tids-og procesplan samt budget
-

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Der var ingen bemærkninger til sagen, og Det Administrative Kontaktforum godkendte igangsættelsen af forløbsprogrammet for hjertesygdom, tids- og procesplanen samt budget.

24. Mødedatoer 2018

SAGSFREMSTILLING

Forslag til mødedatoer for møderne i såvel Sundhedskoordinationsudvalget som Det Administrative Kontaktforum 2018 er planlagt ud fra tids- og procesplanen for sundhedsaftalen 2019-2022.

De konkrete mødedatoer for Det Administrative Kontaktforum er planlagt ud fra formandsskabets kalender.

På den baggrund foreslås følgende mødedatoer:

- Torsdag den 25. januar kl. 13.00-16.00
- Onsdag den 21. marts kl. 13.00-16.00
- Mandag den 14. maj kl. 13.00-16.00
- Torsdag den 27. september kl. 12.00-17.00 (temamøde med drøftelse af første udkast til Sundhedsaftale 2019-2022)
- Mandag den 19. november kl. 13.00-16.00.

Møderne afholdes i regionshuset i Vejle, og de er p.t. forhåndsreserveret i medlemmernes kalender.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender forslag til mødedatoer for 2018
-

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Kommunerne fremsatte et ønske om, at der ændres i mødetidspunktet for Det Administrative Kontaktforum i 2018. Dette fordi kommunerne vil forsøge sig med en ny organisering, hvor man ligeledes mødes med de 22 sundhedsdirektører. Derfor er der ønske om, at møderne først begynder kl. 14.

Det Administrative Kontaktforum besluttede, at mødetidspunkterne ændres til kl. 14-16.

25. Punkter til kommende møder

SAGSFREMSTILLING

Det forventes, at følgende punkter vil blive forelagt Det Administrative Kontaktforum på mødet den 25. januar 2018:

- Udkast til program for politisk opstartsmøde om sundhedsaftalen
- Udkast til rammeprogram for halvdags temadag i Det Administrative Kontaktforum om indhold, struktur og proces i sundhedsaftalen
- Drøftelse af høringsversion af bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler (hvis offentliggjort)
- Forslag til proces for arbejdet med kommende patientforløbsprogrammer
- Forslag til forvaltning af telemedicinsk sårvurdering
- Status fra følgegrupperne samt porteføljestyringsgruppen for landsdelsprogrammet for KOL
- Forslag til fælles ansøgning vedr. kompetenceudviklingen inden for demensområdet
- Samarbejdsaftale for det psykiatriske område
- Samarbejdsaftale om gravide med et risikoforbrug af rusmidler og alkohol i regi af familieambulatoriet
- Godkendelse af forløbsprogrammer for mennesker med diabetes
- Samarbejdsaftale om akutte bed-side analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser i kommunale akutfunktioner
- Anlæggelse og pasning af kateter samt pasning af dræn i kommunale akutfunktioner
- Handleplan for organisatorisk implementering og videndeling vedr. velfærdsteknologi og telemedicin

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender, at punkterne sættes på det kommende møde
-

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Der blev spurgt ind til "Forslag til fælles ansøgning vedr. kompetenceudvikling inden for demensområdet". Punktet er dagsordenssat, fordi der igen vil være mulighed for at ansøge i en ny runde.

Det blev foreslået, at der på et kommende møde i Det Administrative Kontaktforum tages en drøftelse af fælles finansiering og samfinansiering. Kommunerne bemærkede, at det er nødvendigt med en forudgående drøftelse i Sundhedsstrategisk Forum, og at det er hensigtsmæssigt at vente med en sådan drøftelse, til der foreligger et konkret udspil fra national side, som opfølgning på udspillet om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

26. Dagsordenspunkter til Sundhedskordinationsudvalget

SAGSFREMSTILLING

Det forventes, at følgende punkter vil blive forelagt Sundhedskordinationsudvalget på mødet den 19. december 2017:

- Besøg på Træningscenter Hollufgård, Odense
- Oplæg om evaluering af sundhedsaftaler ved professor Karsten Vrangbæk, Københavns Universitet
- Overleveringspapir til det nyvalgte Sundhedskordinationsudvalg
- SAM:BO-forløb om kommunikation og samarbejde med socialpsykiatrien
- Status fra Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin
- Opfølgning på aftale om tidsfrister for opstart af genoptræningsindsatser
- Parenteral ernæring og sondeernæring i kommunale akutfunktioner
- Samarbejdsaftale om sårbare gravide

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender, at følgende punkter der sendes videre til Sundhedskordinationsudvalgets møde den 19. december 2017

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Det Administrative Kontaktforum godkendte, at punkterne sendes videre til Sundhedskordinationsudvalgets møde d. 19. december 2017.

27. Øvrig gensidig orientering

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- tager orienteringen til efterretning
-

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2017

Kommunerne spurgte ind til en analyse vedr. respirationsområdet, som regionen har igangsat i de 22 kommuner. Kurt Espersen kunne orientere de kommunale medlemmer om, at forklaringen skal findes i, at udgifterne til hjemmerespiration stiger voldsomt. Region Syddanmark besluttede på baggrund af en MTV at dykke ned i, hvorfor Region Syddanmark ligger så højt sammenlignet med de øvrige regioner. Regionen vil være opmærksom på, at det bringes ind i Det Administrative Kontaktforum, når konklusionerne på analysen foreligger. Regionen har en opmærksomhed på, at det er et område, der i lige så høj grad vedrører kommunerne.

Kommunerne spurgte i tillæg hertil ind til den efterregulering for området, der skulle være foretaget for de sidste tre måneder i 2015. De 22 kommuner bakker op om den model for afregning, der blev besluttet på Det Administrative Kontaktforum i april 2016, men der er endnu ikke foretaget en afregning i nogen kommuner. Det blev besluttet, at regionen vil følge op, så efterreguleringen kan igangsættes hurtigst muligt.

Kommunerne spurgte derudover ind til regionens revisionsberetning. Den er blevet sendt ud til kommunerne til orientering, men der er nogle anmærkninger, som kommunerne ønsker drøftet i Det Administrative Kontaktforum. Koordinationsgruppen vil følge op på opgaven og sikre, at der udarbejdes en sag til et kommende møde.