

Kommissorium for Følgegruppen for behandling og pleje

Baggrund

Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner har indgået Sundhedsaftalen 2019-2023. Aftalen er godkendt i kommunalbestyrelser og regionsrådet og trådte i kraft den 1. juli 2019.

Sundhedsaftalen beskriver de politiske visioner, målsætninger og virkemidler, som Sundhedsaftalens parter er enige om at arbejde for i aftaleperioden 2019-2023. Det administrative tillæg til Sundhedsaftalen beskriver rammerne for det tværsektorielle samarbejde, herunder den administrative organisering.

Det overordnede politiske organ på sundhedsaftaleområdet er Sundhedskoordinationsudvalget, og det overordnede administrative organ er Det Administrative Kontaktforum. Under Det Administrative Kontaktforum etableres følgende fire ligestillede og understøttende følgegrupper:

- Følgegruppen for forebyggelse
- Følgegruppen for behandling og pleje
- Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering
- Følgegruppen for uddannelse og arbejde

Følgegruppens formål

Formålet med Følgegruppen for behandling og pleje er at udmønte Sundhedsaftalens politiske vision:

"Vi arbejder for bedre overgange for:

- *Mennesker med psykiske lidelser*
- *Ældre borgere*
- *Mennesker med kronisk sygdom".*

Konkret skal Følgegruppen for behandling og pleje udvikle, afprøve og evaluere indsatser, der tilsammen – og sammen med indsatser i regi af Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering – skal indfri de otte politiske målsætninger, som hører under visionen, jf. vedlagte bilag. Det forventes, at de to følgegrupper løbende koordinerer arbejdet med at sikre målopfyldelse. Desuden skal Følgegruppen for behandling og pleje videreføre de 23 eksisterende indsatser (se bilag 1), som ligeledes understøtter visionen.

Følgegruppens opgaver

Målsætninger og indsatser

I aftaleperioden 2019-2023 skal Følgegruppen for behandling og pleje efter behov igangsætte nye indsatser, der sigter mod at indfri de politiske målsætninger inden for hvert af de tre ovenstående indsatsområder. I Det administrative tillæg er beskrevet de konkrete målsætninger og dertilhørende indsatser, som følgegruppen skal varetage. Disse fremgår også af vedlagte bilag.



Følgegruppen for behandling og pleje skal ligeledes videreføre eksisterende samarbejdsaftaler og øvrige relevante indsatser fra forhenværende sundhedsaftaleperioder. Eksisterende samarbejdsaftaler revideres ved behov eksempelvis, hvis ny lovgivning, nye retningslinjer eller anbefalinger tilsiger dette.

Desuden er følgegruppen ansvarlig for at dagsordensætte relevante diskussioner og problemstillinger, som falder ind under følgegruppens samlede opgaveportefølje. Som følge heraf kan følgegruppen efter konkret vurdering behandle sager, som hører under følgegruppens område, men som ikke specifikt er nævnt i kommissoriet.

Politiske virkemidler og bærende principper

Følgegruppen for behandling og pleje skal i sin opgavevaretagelse sikre, at de tre politiske virkemidler, som er beskrevet i Sundhedsaftalen 2019-2023, sættes i spil:

- Sæt borgeren først
- Tænk nyt – nye samarbejdsformer
- Mest mulig sundhed for pengene

Endvidere skal følgegruppens arbejde tage afsæt i de bærende principper for det tværsektorielle samarbejde, som er beskrevet i Det administrative tillæg.

Løbende koordinering og informationsdeling

Følgegruppen for behandling og pleje skal sikre løbende kommunikation, inddragelse og koordination med relevante parter, herunder i særdeleshed de tre øvrige følgegrupper, de tre kompetencegrupper og de lokale samordningsfora, så det tværsektorielle samarbejde om behandling og pleje fungerer effektivt og sikrer målopfyldelse. Ift. kompetencegrupperne har følgegruppen en særlig forpligtelse til at inddrage grupperne, når det er relevant, og sikre, at konkrete opgaver ift. monitorering, sundhedsteknologi og opgaveoverdragelse bliver igangsat.

Senest 14 dage forud for hvert møde i Det Administrative Kontaktforum skal følgegruppen kort beskrive status for alle igangværende indsatser under følgegruppen. Dette gøres ved at opdatere følgegruppens porteføljeoversigt, som herefter skal gøres tilgængelig på Region Syddanmarks hjemmeside.

Derudover har følgegruppen en særlig opgave i forhold til at sikre den nødvendige information og kommunikation, der skal understøtte det lokale implementeringsarbejde for de enkelte samarbejdsaftaler mv. Opgavenær og faglig relevant information skal kommunikeres direkte mellem den enkelte følgegruppe og de lokale samordningsfora. Når informationen har en mere generel eller organisatorisk karakter, kan koordinationsgruppen bistå ved formidlingen, når dette vurderes hensigtsmæssigt.

Følgegruppen kan alene sende konkrete implementeringsopgaver mv. til de lokale samordningsfora, såfremt dette er godkendt i Det Administrative Kontaktforum.

Følgegruppens arbejdsform

Koordination med Det Administrative Kontaktforum

Følgegruppen for behandling og pleje refererer til Det Administrative Kontaktforum.

På et årligt møde mellem alle følgegrupperne, kompetencegrupperne og Det Administrative Kontaktforum skal Følgegruppen for behandling og pleje redegøre for afsluttede og igangværende indsatser samt skabe et klart mandat for det kommende års indsatser under følgegruppens samlede opgaveportefølje.

Følgegruppen skal desuden bidrage med relevant data og andet skriftligt materiale til den samlede årlige status for Sundhedsaftalen 2019-2023 til Sundhedskoordinationsudvalget.



Følgegruppen for behandling og pleje kan ved behov dagsordenssætte sager på ordinære møder i Det Administrative Kontaktforum, f.eks. hvis en given indsats mangler fremdrift, indbefatter et højt udgiftsniveau eller har en særlig politisk karakter. Det skal fremgå af sagens indstilling, at det er følgegruppen, der indstiller.

Efter behov kan enkeltsager eller eventuelle tvivlsspørgsmål alene afklares ved henvendelse fra følgegruppen til formandskabet for Det Administrative Kontaktforum.

Efter hvert møde i Det Administrative Kontaktforum afholdes et koordinerende møde mellem sekretariatene i de fire følgegrupper, de lokale samordningsfora og koordinationsgruppen, jf. Det administrative tillæg.

Temadage

Følgegruppen for behandling og pleje kan efter behov gennemføre temadage og andre dialogbaserede og tværsektorielle aktiviteter med henblik på at indhente ny inspiration til arbejdet, erfaringsudveksle samt sikre fælles forståelse og høj kvalitet i udviklingen og implementeringen af de opgaver, som følgegruppen varetager.

På det årlige fælles møde på tværs af de fire følgegrupper, de tre kompetencegrupper og Det Administrative Kontaktforum vil forskellige tværgående temaer endvidere blive dagsordenssat med henblik på at sikre mest mulig sammenhængskraft på tværs af de fire følgegrupper og i den administrative organisering generelt.

Arbejdsgrupper

Følgegruppen kan efter behov nedsætte længerevarende eller mere ad hoc baserede arbejdsgrupper til at varetage afgrænsede opgaver under følgegruppens opgaveportefølje. I den forbindelse skal følgegruppen så vidt mulig sikre geografisk repræsentation og inddragelse af de lokale samordningsfora i bemanningen.

Følgegruppen skal afklare principielle spørgsmål fra arbejdsgrupper og lokale samordningsfora både under udviklingen og implementeringen af konkrete indsatser.

Følgegruppens sammensætning

Følgegruppen for behandling og pleje består af et delt formandskab bestående af én repræsentant fra Region Syddanmark og én repræsentant fra de 22 syddanske kommuner. Formandskabet udpeges blandt direktører eller chefer.

Følgegruppen sekretariatsbetjenes af én regionalt og én kommunalt udpeget medarbejder på konsulentniveau.

Foruden formandskabet og sekretariatet består Følgegruppen for behandling og pleje af fire repræsentanter fra Region Syddanmark, fire repræsentanter fra de 22 syddanske kommuner og én repræsentant fra PLO Syddanmark, som tilsammen skal bidrage til at sikre det faglige indhold i følgegruppen. Repræsentanterne fra regionen og kommunerne er på ledelsesniveau og udpeges som én repræsentant fra både region og kommuner fra hvert somatisk samordningsforum og én repræsentant samlet for alle psykiatriske samordningsfora fra både region og kommuner.

Såfremt et medlem er forhindret i at deltage, er det medlemmets ansvar at afstemme og videregive bemærkninger til de øvrige deltagere forud for mødet.

Som udgangspunkt træffes beslutninger i fællesskab mellem følgegruppens formænd og medlemmer, der ved fælles hjælp skal sikre løbende afklaring og opbakning med deres respektive bagland på henholdsvis regional og kommunal side, når nye initiativer foreslås og igangsættes. Af hensyn til at sikre smidige sagsgange i følgegruppen kan der løbende være sager eller elementer af givne sager, som følgegruppens formandskab alene kan træffe afgørelse om.



Med henblik på at kvalificere beslutningsgrundlaget for og kvaliteten af overdragelse af sundhedsopgaver henvises følgegruppen til Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse, når en opgave ønskes overdraget fra en aktør til en anden.

Funktionsperiode

Følgegruppen for behandling og pleje nedsættes i perioden for Sundhedsaftalen 2019-2023. Det kan af Det Administrative Kontaktforum besluttes, hvorvidt følgegruppen skal ophøre før 2023 eller fortsætte efter 2023.

Godkendt i Det Administrative Kontaktforum den 19. september 2019.



Region Syddanmark
og de 22 kommuner

Bilag 1

Indsatser for Følgegruppen for behandling og pleje, jf. Det administrative tillæg

Følgegruppen har til opgave at igangsætte følgende indsatser:

Følgegruppen for behandling og pleje		RESSOURCETRÆK				
Målsætning	Indsats	2019	2020	2021	2022	2023
Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt 15 % for psykiatriske patienter	Tværasektorielle pakkeforløb for borgere med gentagne indlæggelser	X	X	X	X	X
Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage på sygehusene til 1 dag for psykiatriske patienter	Tværasektoriel understøttelse af kommunale akutfunktioner			X		
Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af diabetes type 2-patienter til maksimalt 270 per 1000 diabetes type 2-patienter	Fleksible indlæggelser	X	X			
Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af KOL-patienter til maksimalt 380 per 1000 KOL-patienter						
Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt 10 % for somatiske patienter						
Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage på sygehusene til 1 dag for somatiske patienter						
Vi vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser af ældre patienter til 35 per 1000 ældre						
Vi vil reducere overdødeligheden blandt borgere med psykiske lidelser til maksimalt XX %	Samarbejde om rehabilitering og recovery vedrørende psykiatrien			X	X	X

Herudover har følgegruppen ansvar for at opdatere og vedligeholde det eksisterende samarbejdsgrundlag på følgende områder:



Følgegruppen for behandling og pleje	RESSOURCETRÆK				
	2019	2020	2021	2022	2023
Eksisterende indsatser					
Drift og videreudvikling af SAM:BO	X	X	X	X	X
Tværasektoriel FMK arbejdsgruppe	X	X			
Samarbejdsaftalen om patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og forventet kort levetid i Region Syddanmark	X			X	
Revision af samarbejdsaftalen på demensområdet	X				
Regional vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange		X	X		
Samarbejdsaftale om ledsagelse og praktisk hjælp	X			X	
Aftale om dosisdispensering	X	X			
Samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stof - eller alkoholmisbrug			X		
Samarbejdsaftale om peritonealdialyse i eget hjem			X		
Samarbejdsaftaler for medicinadministration	X	X			
Samarbejdsaftale om IV behandling med væske	X	X			
Samarbejdsaftale om IV behandling med antibiotika	X	X			
Samarbejdsaftale om sondeernæring	X	X			
Samarbejdsaftale om parenteral ernæring	X	X			
Samarbejdsaftale om akutte bed-side blodprøver og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser	X				
Samarbejdsaftale om pasning af dræn		X			
Samarbejdsaftale om kateteranlæggelse og pleje	X	X			
Samarbejdsaftale for blodprøvetagning i eget hjem	X				
Telemedicinsk sårvurdering	X	X		X	
Samarbejdsaftale om lavpotent kemoterapi	X	X			
Samarbejdsaftale for respiration	X				
Samarbejdsaftale på det retspsykiatriske område			X		



Kommissorium for de tre tværgående kompetencegrupper

Baggrund

Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner har indgået Sundhedsaftalen 2019-2023. Aftalen er godkendt i kommunalbestyrelser og regionsrådet og trådte i kraft den 1. juli 2019.

Sundhedsaftalen beskriver de politiske visioner, målsætninger og virkemidler, som Sundhedsaftalens parter er enige om at arbejde for i aftaleperioden 2019-2023. Det administrative tillæg til Sundhedsaftalen beskriver rammerne for det tværsektorielle samarbejde, herunder den administrative organisering.

Det overordnede politiske organ på sundhedsaftaleområdet er Sundhedskoordinationsudvalget, og det overordnede administrative organ er Det Administrative Kontaktforum. Under Det Administrative Kontaktforum etableres følgende fire ligestillede og understøttende følgegrupper:

- Følgegruppen for forebyggelse
- Følgegruppen for behandling og pleje
- Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering
- Følgegruppen for uddannelse og arbejde

Desuden har Det Administrative Kontaktforum besluttet, at der nedsættes tre stående, tværgående kompetencegrupper vedrørende:

- Monitorering
- Opgaveoverdragelse
- Sundhedsteknologi (velfærdsteknologi og telemedicin)

Kompetencegruppernes formål og ansvarsområder

De tre stående, tværgående kompetencegrupper har til formål at understøtte følgegrupperne og Det Administrative Kontaktforums arbejde i forhold til at udmønte Sundhedsaftalens politiske vision og indfri de tre politiske målsætninger.

Der er nedsat fire følgegrupper, som alle har en stor opgaveportefølje. Derfor er det nødvendigt, at følgegrupperne understøttes af kompetencegrupper, som har særlige kompetencer inden for henholdsvis monitorering, opgaveoverdragelse og sundhedsteknologi.

Formålet med organiseringen af de tre kompetencegrupper på tværs af følgegrupperne er tillige at sikre synergi i arbejdet med de tre områder. Dette sker ved, at kompetencegrupperne sikrer en koordinering af opgaveløsningen inden for hvert område på tværs af de fire følgegrupper.

Endelig har de enkelte kompetencegrupper følgende ansvarsområder:

Kompetencegruppen for monitorering skal sikre en formålstjenlig monitorering og evaluering af de indsatser, som vurderes af særlig relevans i forhold til følgegruppernes opgaver. Ved igangsættelse af nye indsatser skal Kompetencegruppen for monitorering beskrive, i hvilket omfang der skal monitoreres, og samtidig foretage en vurdering af det forventede ressourcetræk, som en eventuel monitorering og evaluering vil kræve.

Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse skal løbende arbejde for at sikre og videreudvikle modellen for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse. Samtidig skal den sikre, at aftalen anvendes i de tilfælde, hvor der er tale om opgaveoverdragelse, f.eks. i forbindelse med aftaler og forløbsprogrammer. Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse har endvidere til opgave at sikre, at aftalen er tidssvarende og anvendes korrekt.



Kompetencegruppen for sundhedsteknologi skal medtænke og understøtte integrationen af sundhedsteknologi og digitalisering i forhold til følgegruppernes konkrete opgaveløsninger. Kompetencegruppen for sundhedsteknologi skal således medvirke til, at Syddanmark bevarer sin styrkeposition i forhold til anvendelsen af sundhedsteknologi, digitale løsninger og telemedicin.

Kompetencegruppernes opgaver

Kompetencegrupperne har ingen faste opgaver, men inddrages ad hoc, når følgegrupperne eller Det Administrative Kontaktforum skal have belyst eller afdækket viden inden for de tre områder: monitorering, opgaveoverdragelse og sundhedsteknologi. Tovholderne for kompetencegrupperne skal løbende sparre med følgegrupperne og Det Administrative Kontaktforum om løsning af opgaver i relation til kompetencegruppens område.

Følgegrupperne har ansvaret for at inddrage kompetencegrupperne, når det er relevant, ligesom følgegrupperne har ansvaret for, at opgaverne løses i samarbejde mellem følgegruppe og kompetencegruppe. Kompetencegrupperne kan også modtage opgaver direkte fra Det Administrative Kontaktforum.

Kompetencegruppernes tovholdere deltager i det koordinerende møde med følgegruppeseekretærene, de lokale samordningsfora og koordinationsgruppen, der afholdes efter hvert møde i Det Administrative Kontaktforum.

Kompetencegrupperne har ansvaret for at varetage planlægning, udførelse og evaluering af opgaver inden for henholdsvis monitorering, opgaveoverdragelse og sundhedsteknologi.

Politiske virkemidler og bærende principper

Kompetencegrupperne skal i sin opgavevaretagelse sikre, at de tre politiske virkemidler, som er beskrevet i Sundhedsaftalen 2019-2023, sættes i spil:

- Sæt borgeren først
- Tænk nyt – nye samarbejdsformer
- Mest mulig sundhed for pengene

Endvidere skal kompetencegruppernes arbejde tage afsæt i de bærende principper for det tværsektorielle samarbejde, som er beskrevet i Sundhedsaftalens administrative tillæg.

Kompetencegruppernes arbejdsform og organisering

Kompetencegrupperne involveres ad hoc, når følgegrupperne eller Det Administrative Kontaktforum skønner, der er behov herfor.

Kompetencegrupperne refererer til Det Administrative Kontaktforum.

Kompetencegrupperne har kompetence til:

- at indstille sager til orientering, drøftelse og beslutning i følgegrupperne og Det Administrative Kontaktforum
- at udpege og involvere relevante fagpersoner fra egen organisation ad hoc, som led i løsningen af de opgaver følgegrupperne eller Det Administrative Kontaktforum har besluttet.

Kompetencegrupperne har ikke nogen fast mødekadence, men der opfordres til, at der afholdes kvartalsvise møder mellem tovholderne med henblik på at sikre videndeling.

Kompetencegruppens sammensætning

Hver kompetencegruppe består af fire tovholdere, to regionale og to kommunale, samt et antal kommunale og regionale repræsentanter, som har særlige kompetencer inden for det af de tre områder, de repræsenterer.



Ved udpegningen søges det sikret, at kompetencegruppernes repræsentanter besidder de relevante kompetencer til at løse opgaverne. Såfremt det viser sig, at en kompetencegruppe ikke besidder alle nødvendige kompetencer, kan der ad hoc udpeges ressourcepersoner til afgrænsede opgaver. Såvel regionen (inkl. sygehusene, somatik og psykiatri) som de 22 kommuner forpligter sig på at stille de nødvendige ressourcer til rådighed.

Kompetencegruppernes tovholderne har en særlig rolle i forhold til at have et solidt overblik over opgaverne inden for området, så følgegrupperne kan spare med tovholderne, og så tovholderne i samarbejde med resten af kompetencegruppen ved behov kan udpege yderligere relevante kompetencer til arbejdet. Det forventes, at tovholderne har det nødvendige mandat til at kunne igangsætte arbejdet i kompetencegruppen.

Kompetencer

Kompetencegrupperne skal så vidt muligt sammensættes under hensyn til en vis geografisk repræsentativitet.

I udpegningen skal det sikres, at de enkelte kompetencegrupper har følgende kompetencer til stede.

Kompetencegruppen for monitorering:

Viden om monitorering, evaluering, kvalitetsarbejde og sundhedsdata.

Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse:

Viden om tværsektorielt samarbejde, samarbejdsaftaler og modellen for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse.

Kompetencegruppen for sundhedsteknologi:

Viden om velfærdsteknologi, digitalisering, den planlagte nationale it-infrastruktur for sundhedsvæsenet og MedCom-standarder.

Funktionsperiode

Kompetencegrupperne nedsættes i perioden for Sundhedsaftalen 2019-2023. Det kan af Det Administrative Kontaktforum besluttes, hvorvidt en kompetencegruppe skal ophøre før 2023 eller fortsætte efter 2023.



Udkast til referat fra møde i Det Administrative Kontaktforum den 21. november 2019

Pkt. 13 Præcisering af begrebet: En indgang

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 21-11-2019

Sagen gav anledning til en drøftelse af, at enkelte kommuner har udfordringer med kun at have et lokationsnummer/én indgang. Odense Kommune har udviklet et system, hvor de har en overordnet indgang, hvorfra henvendelser fordeles til de forskellige enheder/områder i kommunen.

Det blev aftalt, at Odense kommune udsender information omkring deres system til de øvrige kommuner, som inspiration til, hvordan der kan arbejdes med kun at have én indgang. I samme ombæring indhentes der oplysninger om, hvornår kommunerne forventes at kunne leve op til aftalen om én indgang. Sagen sættes derfor på dagsordenen til det kommende møde i Det Administrative Kontaktforum, før skrivelsen vedr. én indgang udsendes til de lokale samordningsfora til videre foranstaltning.

	Hvordan arbejdes der med implementeringen?	Hvem er ansvarlig for implementeringen? Er der kontaktpersoner?	Lokal repræsentation - særlig opmærksomhed	Handleplaner, milepæle og målepunkter	Samarbejde med rusmiddel-behandlingscentre	Særlige opmærksomhedspunkter
SOF SHS	<p>Der har været nedsat en tværsektoriel faglig gruppe under Implementeringsgruppen for behandling og pleje (IPG-behandling og pleje), der er kommet med en implementeringsplan som er godkendt i SOF i Sønderjylland i marts 2019 (vedhæftet).</p> <p>Implementeringen er lagt ud til ledelserne i de enkelte enheder, herunder afdelingen på sygehuset.</p> <p>Det er aftalt, at der informeres via "I praksis, som er sygehuset nyhedsbrev til almen praksis, og via "PraksisNYT", som er Region Syddanmarks praksisafdelings nyhedsbrev til almen praksis samt, at kommunerne bærer samarbejdsaftalen ind i de kommunale KLU.</p> <p>Ift. de aftalte procedure/kommissorium for afholdelse af Fælles netværksmøder og familiesamrådsmøder (vedhæftede), så er disse udarbejdet og er til godkendelse på mødet i SOF i Sønderjylland den 11. december 2019.</p>	<p>Det er IPG- behandling og pleje, der i SOF i Sønderjylland er ansvarlig for implementeringen.</p> <p>Kontaktpersonerne er Formandskabet for IPG'en.</p>	<p>I arbejdsgruppen har der været repræsentation fra de enkelte faggrupper både fra Børn og unge på sygehuset, fra Rusmiddelcenter, fra Socialpsykiatrien, fra Børn og unge i kommunerne og fra den kommunale Sundhedspleje.</p>	<p>Fælles tids- og handleplan er udarbejdet, med særligt fokus på punkter, der kræver yderligere opmærksomhed, herunder udarbejdelsen af procedure/kommissorium for afholdelse af Fælles netværksmøder og familiesamrådsmøder.</p>	<p>Der har været repræsentation i arbejdsgruppen fra misbrugscentrene ift. udarbejdelsen af implementeringsplanen.</p>	<p>Ift. praksisdeltagelse på Fælles netværksmøder er der lagt op til brug af video. Dette kræver en særlig opmærksomhed i praksis ift. udstyr og færdighedstræning.</p> <p>Praksis har været inviteret med i arbejdsgruppen, men har ikke deltaget i møderne. Der er praksisrepræsentation i IPG-behandling og pleje.</p> <p>Der følges, jf. implementeringsplanen, ved behov op på samarbejdet og de enkelte indsatser i de etablerede samarbejdsfora, herunder IPG-behandling og pleje, SOF i Sønderjylland og på Familiesamrådsmøderne.</p>
SOF SVS	<p>Familieambulatoriet afholder ca. hver 6 mdr møder med Familiens hus, Familierådgivningen, Sundhedsplejen i kommunalt regi, hvor formålet er, at drøfte vores samarbejde jf. Samarbejdsaftalerne.</p>	<p>SOF-SVS (kontaktperson Okje Anna Koudenburg) Samarbejdsaftalerne er sendt ud til ledelsen i alle vore samarbejdskommuner, både Familierådgivningen og Sundhedsplejen.</p> <p>Det er et ledelsesmæssigt ansvar at implementere på egen arbejdsplads.</p> <p>Kontaktperson er konst. kvalitets- og forbedringschef, indtil der kommer en ny konsulent for det tværsektorielle samarbejde pr. 01.01.2020.</p>	<p>Se tidligere besvarelser.</p>	<p>Der er ikke formuleret yderligere handleplaner, milepæle eller målepunkter end de, der fremgår af samarbejdsaftalerne. Det samme som sidst, dog med tilføjelse at vi ca. hver 6 mdr. afholder møder med kommunalt regi herunder Børne- og ungeafdelingerne og Sundhedsplejen, samt afholdes en gang månedligt møder med lokalpsykiatrien, TAGS.</p>	<p>Vi samarbejde fortsat i konkrete sager, samt afholdes der samarbejds møder med fokus på rusmidler.</p>	<p>Der afventes aktuelt endelig afklaring på den endelige samtykkeerklæring jf. vores samarbejdsaftaler – der afventes tilbagemelding til Familieambulatoriet på SVS.</p> <p>Ligeledes er der aktuelt en uklarhed på hvorvidt vores patientgruppe kan indlægges på psykisk og social indikation i vores mor barn afsnit sv. Der afventes endelig udmelding fra ledelsen på sv.</p>

SOF SLB	<p>Implementeringen koordineres af Implementeringsgruppen vedr. Sårbare Gravide, tilknyttet SOF Lillebælt. Derudover arbejdes der med implementeringen såvel på sygehuset på tværs af føde- og børneafdeling som i kommuner og almen praksis i sygehusets optageområde. Implementeringen er båret af faglige og ledelsesmæssige nøglepersoner, som er ansvarlige for implementering i egen afdeling/kommune og bidrager med viden om og koordination på tværs i forhold til aftalernes indhold.</p>	<p>Implementeringsgruppen har delt formandskab ml. sygehus og kommune, kontaktperson er Chefjordemoder Anne Uller</p>	<p>Implementeringsgruppen består af ledere og nøglepersoner fra hhv. sygehuset, almen praksis og de sociale myndigheder. Administrativt er arbejdet støttet af sekretær fra sygehusets enhed for tværsektorielt samarbejde, hvilket har været en værdifuld støtte til implementeringen. Se venligst vedlagte eksempel på dagsorden til møde i implementeringsgruppen, hvor deltagerne også fremgår.</p>	<p>Der har været afholdt 4 møder i implementeringsgruppen i 2019 med bred tilslutning til møderne. Mellem møderne arbejdes der lokalt med udbredelse af kendskab til aftalerne i de respektive organisationer, fx på personale- og teammøder og ved tværfaglig undervisning. Desuden er der arbejdet specifikt med tilpasning af skabelonen til handleplan/udveksling af væsentlige oplysninger, samtykkeblanketter målrettet samarbejdet omkring den gravide/børn og journalføring af vigtige oplysninger på tværs af føde og børneafdeling i COSMIC.</p> <p>•En vigtig milepæl har været planlægning af og afholdelse af tværsektoriel temadag om samarbejdsaftalerne, som netop er blevet afviklet 18. november 2019. Dagen blev gennemført med i alt 88 deltagere fra hele samarbejdsområdet og fra 6 kommuner omkring Sygehus Lillebælt. Der var repræsentanter fra børne/familie myndighed i kommunerne, kommunale sundhedsplejersker, kommunale rusmiddelbehandlingscentre, jordemødre, læger, socialrådgivere og psykolog fra sygehuset og en enkelt repræsentant fra almen praksis. Programmet for dagen er vedlagt til orientering.</p>	<p>Samarbejdet er godt og der har været afholdt to tværfaglige samarbejds-møder. Det er aftalt at arbejde videre med samarbejdet i forløb med behov for akut hjælp til afrusning/abstinensbehandling og muligheder for støtte til forebyggelse af tilbagefald for tidligere rusmiddelbrugere, som bliver gravide. Desuden er det aftalt, at der skal udarbejdes en guide til at fremme samarbejdet mellem rusmiddelbehandlingsstederne og Kvindesygdomme og fødsler ved behov for hjælp til prævention eller afbrydelse af graviditet, svarende til Præventionsguiden, som anvendes i samarbejdet mellem OUH og kommunerne på Fyn.</p> <p>Senest er Implementeringsgruppen blevet beriget med en repræsentant fra rusmiddelbehandlingen i Fredericia kommune. Der planlægges fortsat med mindst 1 årligt møde.</p>	<p>Der er fortsat behov for opmærksomhed på opdaterede kontaktoplysninger på sundhed.dk til alle aktører i samarbejdet. Der er fortsat behov for fyldestgørende svangrehenvisning til sygehuset med fokus på forbrug af alkohol, rusmidler og afhængighedsskabende medicin, og behov for at styrke samarbejdet med psykiatrien og koordinering af indsatsen i de enkelte patientforløb.</p> <p>•Samarbejdsaftalerne vurderes at være godt implementeret, men der vurderes fortsat behov for at mødes mindst 2 gange årligt i implementeringsgruppen. Der er etableret et godt tværfagligt samarbejde og der er kommet godt kendskab til hinanden. Der er flere eksempler på, at netop kendskabet til hinanden har hjulpet til løsning af knaster i samarbejdet omkring komplekse forløb, hvor principperne beskrevet i samarbejdsaftalerne har fungeret som en løftestang for de gode løsninger.</p> <p>Samarbejdet på ledelsesplan i implementeringsgruppen har en afsmittende virkning på samarbejdet ude i organisationerne.</p>
SOF FYN	<p>Der er nedsat en gruppe under "Behandling og Pleje" navngivet "Ad hoc gruppen for nyfødte, amning og sårbare mødre". Denne gruppes opgave er implementeringen af ovenstående samarbejdsaftaler samt i tillæg opgaven: "Screenings for tobaksforbrug og henvisning til kommunalt ryggestopstilbud" for målgruppen. Der er udarbejdet kommissorium for gruppen, som ledes af afdelingssygeplejerske Maja Eggert Jørgensen afd. H 1, OUH og som kommunal repræsentant ledende sundhedsplejerske Jette Lauring.</p>	<p>Maja Eggert Jørgensen, Afd. H1, OUH og Jette Lauring, Ledende Sundhedsplejerske</p>	<p>Ikke besvaret</p>	<p>Vi vil henlede opmærksomheden på afsnit 9 i "Samarbejdsaftalen omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus". Det er vigtigt, at en monitorering, opfølgning og evaluering af samarbejdsaftalerne er både mulig, gennemskuelig og gennemførlig.</p> <p>Der er brug for, at vores indsats både medfører positivt samarbejde på tværs af sektorer, men der bør kunne fremvises en positiv konsekvens for målgruppen.</p>	<p>Det er meget positivt, at der konstateres en betydelig nedgang i antallet af gravide med afhængighedsforbrug af rusmidler. Dette betyder, at antallet af børn, der opfylder inklusionskriterierne for opfølgende screeningsundersøgelser samtidigt reduceres.</p> <p>Dette faktum tolkes som en konsekvens af samarbejdet mellem Behandlingscentrene og OUH omkring bl.a. sikker prævention til udsatte kvinder med tilknytning til behandlingsinstitutionerne. Samme nedgang er ikke noteret i de øvrige 3 Familieambulatorier i Region Syddanmark. Derfor skønnes det relevant, at "Samarbejdsaftalen omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark" også indbefatter dette arbejde, samt andet samarbejde vedrørende gravide med rusmiddelproblematik.</p>	<p>Gruppen oplever, at der er behov for revision og opdatering af de 2 samarbejdsaftaler, som er fra henholdsvis januar 2018 samt december 2017. Samarbejdsaftalerne dækker områder, der er under hastig udvikling såvel organisatorisk som fagligt og juridisk, hvilket efterfølgende beskrives. Inklusionskriterierne er blandt andet nylig ændret. Da der er hastig udvikling i rusmidler og forbruget heraf, anbefales det, at "Inklusionskriterierne" vedlægges en ny udgave af samarbejdsaftalen i et dynamisk dokument, som kan ændres løbende og efter behov.</p> <p>Derudover findes det uhensigtsmæssigt med 2 meget forskellige aftaler dækkende område for gravide tilhørende niveau 4. Der er en indbygget diskrepans i, at samarbejdet med Psykiatrien er aftalt og beskrevet i: "Samarbejdsaftalen omkring gravide tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark", når opgaverne omkring gravide med svære psykiske problemstillinger og psykiatrisk sygdom, primært tilhører samarbejdet mellem øvrige sårbare gravide, altså den anden samarbejdsaftale. På OUH opleves en hastig ændring i målgruppen af Sårbare gravide.</p> <p>Optællingen på bestemte datoer indenfor de sidste måneder fremgår af tabellen: Samtidig med nedgangen af gravide med</p>

Ethvert forbrug af alkohol og rusmidler frarådes i graviditeten. Ved forbrug mindre end grænserne nævnt i inklusionskriterierne til Familieambulatoriet forventes øvrige personale i svangreomsorgen at rådgive om afholdenhed.

INKLUSIONSKRITERIER for gravide

Familieambulatoriet, Region Syddanmark

Inklusionskriterier for gravide kvinder i Familieambulatoriet.

Obs: Gravide i medikamentel behandling for afhængighed af medicin, alkohol og/eller andre rusmidler inkluderes.

Forbruget regnes fra sidste menstruations første dag, såfremt andet ikke er nævnt.

1. Alkoholindtag:

1a: ≥ 7 genstande ugentligt (hvor genstandene er vilkårligt fordelt) i graviditeten.

1b: Episodisk højt alkoholforbrug (≥ 5 genstande på én gang = binge-drinking) efter kvinden har erkendt sin graviditet.

1c: Ved usikkert alkoholindtag med grund til bekymring.

2. Forbrug af afhængighedsskabende medicin i ≥ 7 fortløbende dage i graviditeten og/eller ≥ 15 dage spredt i graviditeten.

2a: Forudsætninger:

- Gravide inkluderes uanset om de følges andetsteds (f.eks. Smerteklinik, Psykiatrisk Afdeling, Reumatologisk Afdeling etc.)

2b: Indregistrerede opioide analgetika, opiater og andre analgetika:

- Alfentanil.
- Buprenorfin.
- Dekstroproxyfen.
- Etylmorfin.
- Fentanyl.
- Heroin.
- Hydromorphon.
- Ketobemidon.
- Ketogan.
- Kodein.
- Metadon.
- Methylnaltrexon.
- Morfin.
- Nalbufin.
- Naltrexon.
- Nicomorfin.
- Noskapin.
- Oxycodon.
- Oxymorfin.
- Papaverin.
- Pethidin.
- Remifentanil.
- Sufentanil.
- Tapentadol.
- Tebain.
- Tramadol.

Ethvert forbrug af alkohol og rusmidler frarådes i graviditeten. Ved forbrug mindre end grænserne nævnt i inklusionskriterierne til Familieambulatoriet forventes øvrige personale i svangreomsorgen at rådgive om afholdenhed.

2c: Indregistrerede sedativa-anxiolytika-hypnotika:

- Benzodiazepiner og medikamenter, som virker på benzodiazepinreceptorerne (f.eks. Zopiclon og Zolpidem).
- Phenobarbital.
- Ketamin (kun indregistreret som systemisk eller lokal ænestesimiddel) (og ikke som hypnosedativa).

2d: Ikke-læge-ordineret forbrug af indregistrerede centralstimulerende lægemidler:

- Methylphenidat (= Ritalin, behandling af ADHD og narkolepsi).
- Lisdexamfetamin (= Elvanse, behandling af ADHD).
- Atomoxetin (= Strattera, behandling af ADHD).
- Modafinil (= Modafinil, Modiodal, behandling af narkolepsi).
- Bupropion (= Wellbutrin, Zyban, behandling af tobaksafhængighed).

2e: Gravide i behandling med medicinsk cannabis inkluderer som for cannabis i øvrigt.

3. Ethvert forbrug af illegale rusmidler i graviditeten.

- OBS: Cannabisforbrug ≤ 3 gange i graviditeten medfører ikke inklusion.
- OBS: Tobak-/nikotinformbrug medfører ikke inklusion alene trods dets skadevirkende effekt på graviditet og fosteret.

3a: Illegale centralstimulantia:

- Kokain.
- Amfetamin.
- Methamfetamin.
- Methylendioxymethylamfetamin (MDMA/ecstasy).
- Amfetaminderivater.
- Fentanylanaloger.
- Kath-blade.

3b: Illegale hallucinogener:

- LSD.
- Psilocybin-svampe.
- Psilocin-svampe.
- Meskalin (peyotekaktus).
- Snerlefrø (ipomoea-arter, LSD-lignende).
- Fencyclidin.
- Dimetyltryptamin.

Ethvert forbrug af alkohol og rusmidler frarådes i graviditeten. Ved forbrug mindre end grænserne nævnt i inklusionskriterierne til Familieambulatoriet forventes øvrige personale i svangreomsorgen at rådgive om afholdenhed.

3c: Inhalantia/flygtige opløsningsmidler:

- Toluen.
- Acetone.
- Trichlorethan.
- Ethylacetat.
- Propan (flaskegas).
- Butan (lightergas).
- Kloroform.
- Heksan.
- Benzen.
- Kvælstofforilte (lattergas).

3d: Andre illegale psykoaktive rusmidler (herunder, men ikke begrænset til):

- Heroin.
- GHB (gammahydroxybutyrat)/fantasy.
- Cannabinoider (cannabis, hash, marijuana) (≥ 4 gange i graviditeten).
- PMA (4-methoxamfetamin).
- PMMA (4-methoxymethamfetamin).
- 4MTA (4-methylthioamfetamin).

Ethvert forbrug af alkohol og rusmidler frarådes i graviditeten. Ved forbrug mindre end grænserne nævnt i inklusionskriterierne til Familieambulatoriet forventes øvrige personale i svangreomsorgen at rådgive om afholdenhed.

INKLUSIONS- OG OPFØLGNINGSKRITERIER

Familieambulatoriet Plus, Region Syddanmark

Inklusionskriterier for gravide kvinder i Familieambulatoriet Plus

Forbruget regnes fra sidste menstruations første dag

1. Alkoholindtag:

- 1a: ≥ 7 genstande ugentligt (hvor genstandene er vilkårligt fordelt) i graviditeten.
- 1b: Episodisk højt alkoholforbrug (≥ 5 genstande på én gang = binge-drinking) efter kvinden har erkendt sin graviditet eller ≥ 3 gange i graviditeten.
- 1c: Episodisk meget højt alkoholforbrug (≥ 10 genstande på én gang) ≥ 1 gang i graviditeten.
- 1d: Ved usikkert alkoholindtag med grund til bekymring.

2. Forbrug af afhængighedsskabende medicin i ≥ 7 fortløbende dage i graviditeten og/eller ≥ 15 dage spredt i graviditeten.

2a: Forudsætninger:

- Gravide inkluderes uanset, om de følges andetsteds (fx Smerteklinik, Psykiatrisk Afdeling, Reumatologisk Afdeling etc).

2b: Indregistrerede opioide analgetika, opiater og andre analgetika:

- | | | |
|--------------------|--------------------|-----------------|
| • Alfentanil. | • Kodein. | • Oxymorfin. |
| • Buprenorfin. | • Metadon. | • Papaverin. |
| • Dekstroproxyfen. | • Methylnaltrexon. | • Pethidin. |
| • Etylmorfin. | • Morfin. | • Remifentanil. |
| • Fentanyl. | • Nalbufin. | • Sufentanil. |
| • Heroin. | • Naltrexon. | • Tapentadol. |
| • Hydromorphon. | • Nicomorfin. | • Tebain. |
| • Ketobemidon. | • Noskapin. | • Tramadol. |
| • Ketogan. | • Oxycodon. | |

Ethvert forbrug af alkohol og rusmidler frarådes i graviditeten. Ved forbrug mindre end grænserne nævnt i inklusionskriterierne til Familieambulatoriet forventes øvrige personale i svangreomsorgen at rådgive om afholdenhed.

2c: Indregistrerede sedativa-anxiolytika-hypnotika:

- Benzodiazepiner og medikamenter, som virker på benzodiazepinreceptorerne (fx Zopiclon og Zolpidem).
- Phenobarbital.
- Ketamin. (kun indregistreret som systemisk eller lokal ænestesimiddel (og ikke som hypnosedativa)).

2d: Ikke-læge-ordineret forbrug af indregistrerede centralstimulerende lægemidler:

- Methylphenidat (= Ritalin, behandling af ADHD og narkolepsi).
- Lisdexamfetamin (= Elvanse, behandling af ADHD).
- Atomoxetin (= Strattera, behandling af ADHD).
- Modafinil (= Modafinil, Modiodal, behandling af narkolepsi).
- Bupropion (= Wellbutrin, Zyban, behandling af tobaksafhængighed).

3. Ethvert forbrug af illegale rusmidler i graviditeten.

- OBS: Cannabisforbrug ≤ 3 gange før erkendt graviditet medfører ikke inklusion, men alt forbrug af cannabis efter erkendt graviditet medfører inklusion.
- OBS: Tobak-/nikotinformbrug medfører ikke inklusion alene trods dets skadevirkende effekt på graviditet og det opvoksende barn. Vær dog opmærksom på, at tobak-/nikotinformbrug kan forværre effekten af andet rusmiddelbrug under graviditet.

3a: Illegale centralstimulantia:

- Kokain.
- Amfetamin.
- Methamfetamin.
- Methylendioxymethylamfetamin (MDMA/ecstasy).
- Amfetaminderivater.
- Fentanylanaloger.
- Kath-blade.

3b: Illegale hallucinogener:

- LSD.
- Psilocybin-svampe.
- Psilocin-svampe.
- Meskalin (peyotekaktus).
- Snerlefrø (ipomoea-arter, LSD-lignende).
- Fencyclidin.
- Dimetyltryptamin.

Ethvert forbrug af alkohol og rusmidler frarådes i graviditeten. Ved forbrug mindre end grænserne nævnt i inklusionskriterierne til Familieambulatoriet forventes øvrige personale i svangreomsorgen at rådgive om afholdenhed.

<p>3c: Inhalantia/flygtige opløsningsmidler:</p> <ul style="list-style-type: none">• Toluen.• Acetone.• Trichlorethan.• Ethylacetat.• Propan.• Kloroform.• Heksan.• Benzin.	<p>3d: Andre illegale psykoaktive rusmidler (herunder, men ikke begrænset til):</p> <ul style="list-style-type: none">• Heroin.• GHB (gammahydroxybutyrat)/fantasy.• Cannabinoider (cannabis, hash, marijuana) (≥ 4 gange i graviditeten).• PMA (4-methoxamfetamin).• PMMA (4-methoxymethamfetamin).• 4MTA (4-methylthioamfetamin).
<p>4. Gravide i medikamentel behandling for afhængighed af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler. Gravide i behandling med medicinsk cannabis inkluderes som for cannabis i øvrigt.</p>	

<p>Inklusionskriterier for børn i Familieambulatoriet</p>
<p>5. Børn i alderen 0 år til skolealderen, som i fostertilværelsen har været eksponerede for afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler jf. ovenstående grænser.</p> <p>5a: OBS: Børn eksponerede alene for cannabisforbrug ≤ 3 gange under graviditeten følges dog ikke.</p>

<p>Opfølgningskriterier for børn i Familieambulatoriet*</p>
<p>Børnene inddeles i kategorier (let = grøn, moderat = gul og svær = rød), som retningslinje for hyppigheden af de opfølgende børneundersøgelser.</p>

Ethvert forbrug af alkohol og rusmidler frarådes i graviditeten. Ved forbrug mindre end grænserne nævnt i inklusionskriterierne til Familieambulatoriet forventes øvrige personale i svangreomsorgen at rådgive om afholdenhed.

Kategoriseringen vurderes i Familieambulatoriet på basis af barnets grad af eksponering for rusmidler under graviditeten i kombination med følgende forhold:

- Barnets somatiske historie, herunder viden om graviditetsperioden, fødselstidspunkt, fødselsvægt, abstinenssymptomer, genetiske dispositioner samt aktuelle medicinforbrug.
- Barnets aktuelle fysiske/psykiske tilstand ud fra oplysninger fra omsorgspersonerne samt de seneste undersøgelsesresultater fra den opfølgende børneundersøgelse.
- De psykologiske forhold i familien i form af forældrenes ressourcer som forældre, støttende netværk og tilknytningen mellem barn og omsorgsperson.
- Familiens sociale situation, herunder stabilitet, boligforhold, beskæftigelse, forældrenes livsførelse i forhold til barnets behov og forældrenes aktuelle forbrug.
- Eventuelle iværksatte støtteforanstaltninger.

Ved ændringer i ovenstående forhold kan kategoriseringen for det enkelte barn løbende ændres.

Vejledende børneundersøgelser i Familieambulatoriet*						
BARNETS ALDER	GRØN		GUL		RØD	
	Læge	Psykolog	Læge	Psykolog	Læge	Psykolog
5-8 uger	(x)		x	x	x	x
4 måneder	x	x	x	x	x	x
8 måneder					x	x
12 måneder			x	x	x	x
18 måneder					x	x

Ethvert forbrug af alkohol og rusmidler frarådes i graviditeten. Ved forbrug mindre end grænserne nævnt i inklusionskriterierne til Familieambulatoriet forventes øvrige personale i svangreomsorgen at rådgive om afholdenhed.

2 år	x	x	x	x	x	x
3 ½ år			x	x	x	x
5 år	x	x	x	x	x	x
6 år					x	x
Antal undersøgelser i alt	3-4	3	6	6	9	9

Referencer:

1. Sundhedsstyrelsen. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Retsinformation. Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. VEJ nr. 9009 af 27/12/2013. SST, j.nr. 5-3210-13. 2014.
2. World Health Organization (WHO). Substance Use. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. 2014.
3. Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Almen Medicin. Klinisk vejledning for almen praksis. Spørg til alkoholvaner. Diagnostik og behandling af alkoholproblemer. 2010.

*Med udgangspunkt i psykologernes forslag til fælles standard for børneundersøgelser vedtaget på årsseminaret den 5. november 2014. Børneopfølgningen er under fortsat revision.

Høring: samarbejdsaftale om kommunikation, ledsagelse og praktisk hjælp

Som et bilag til sundhedsaftalerne indgik Region Syddanmark og kommunerne i regionen i 2014 en samarbejdsaftale om ledsagelse og praktisk hjælp ved sygehusbehandling.

Formålet med aftalen var at sikre, at borgere med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer efter behov fik den nødvendige assistance i forbindelse med behandling på sygehuset.

En konkret sag med uklarhed om fordeling af udgifter til socialpædagogisk bistand ved patientforløb på et sygehus gav anledning til at igangsætte en revision af samarbejdsaftalen med det sigte at give en klar beskrivelse af fordelingen af finansieringsansvaret mellem region og kommune. Endvidere var det en hovedopgave ved revisionen, at samarbejdsaftalen skulle afspejle aktuelle retningslinjer og tage højde for relevante erfaringer på området.

Det Administrative Kontaktforum godkendte den 27. januar 2017 igangsættelsen af revisionen, som er varetaget af en arbejdsgruppe under Følgegruppen for behandling og pleje. Arbejdsgruppen har udarbejdet et forslag til en revideret aftaletekst, tillige med en justeret standardkontrakt og en blanket, som udfyldes i forbindelse med afregningen (vedlagt)

Da hjælp til kommunikation ofte er en helt central del af, hvad borgerne i målgruppen har behov for i forbindelse med behandling på sygehuset, foreslår arbejdsgruppen, at samarbejdsaftalen fremover får titlen "Samarbejdsaftale om hjælp til kommunikation, personlig hjælp samt ledsagelse i forbindelse med sygehusbehandling". I arbejdsgruppens forslag til ny aftaletekst bruges begrebet ledsagelse endvidere som en samlebetegnelse for hjælp til kommunikation, personlig hjælp samt ledsagelse.

Følgegruppen for behandling og pleje godkendte oplæg til revideret samarbejdsaftale med tilhørende standardkontrakt og blanket den 23. august 2019. Det skal bemærkes, at revisionen af aftalen er af primært redaktionel karakter, samt en opdatering i forhold til gældende regler på området. Følgegruppen forelagde oplæg til aftalen for Det Administrative Kontaktforum med en enkelt tilretning af blanketten, som efterfølgende er tilføjet.

Det Administrative Kontaktforum besluttede den 19. september 2019, at de konkrete ændringer i aftalen skulle sendes i høring hos kommunerne og sygehusene i Syddanmark. De konkrete ændringer opsummeres i det følgende:

- Målgruppen præciseres, så det fremgår, den også omfatter patienter i psykiatrien og i nogle tilfælde børn.
- Ved akut opstået behandlingsbehov vurderer kommunen, om der er behov for ledsagelse, og betaler herfor frem til maksimalt fire timer efter ankomsten til sygehuset. Senest på dette tidspunkt skal sygehuset vurdere det videre behov og i givet fald overtage betalingen herefter.
- Ved planlagte behandlingsforløb vurderer sygehuset ledsagelsesbehovet og betaler for ledsagelse, som er en nødvendig forudsætning for, at behandling kan gennemføres.

- Hvis en borger som led i sit forløb på sygehuset skifter afdeling, overtager den nye afdeling den allerede indgåede aftale om ledsagelse ved fortsat behov.
- Kommunen har ansvaret for at sikre, at det relevante personale har de kompetencer, der skal til for at løse ledsagelsesopgaven

De konkrete ændringer i samarbejdsaftalen og de tilhørende bilag sendes til høring hos kommunerne via Fælleskommunalt Sundhedssekretariat med henblik på, at der her udarbejdes et samlet kommunalt høringssvar. Af hensyn til behandling af høringssvar i arbejdsgruppen og i Følgegruppen for behandling og pleje forud for sagens forelæggelse på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 12. marts 2020 fastsættes svarfristen for det samlede, kommunale høringssvar til den 15. januar 2020.

Sygehusene vil afgive deres høring bemærkninger i forbindelse med en behandling af sagen på et møde i Koncernledelsesforum den 14. januar 2020.

Følgegruppen for behandling og pleje ønsker på forhånd at kvittere for høringssparternes bidrag.

På vegne af Følgegruppen for behandling og pleje

Michael Skriver Hansen, kommunal medformand og Eva Nielsen, regional medformand

Frågesvar Frågan nr 1	Det är viktigt att påståendet och påståendet bekräftar. Öppna för utvärdering av Frågesvar och påståendet 2. Användning på DNF på måndag den 20. november 2018. Öppna för utvärdering av påståendet, bekräftar sig själv.										
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

G1 - Induktion förberedningen
 G2 - Induktion förberedningen förberedningen förberedningen
 G3 - Induktion förberedningen förberedningen förberedningen
 G4 - Induktion förberedningen förberedningen förberedningen
 G5 - Induktion förberedningen förberedningen förberedningen
 Induktion, som kräver handling för MIO, utöver utvärdering av påståendet



Mødekalender 2020 for Følgegruppen for Behandling og Pleje

Møderne vil som udgangspunkt blive gennemført i Praksisenheden i Kolding, men kan også foregå i Regionshuset.

Måned	Formøde i følgegruppen Deadline	Møde i følgegruppen	Møde i Det Administrative Kontaktforum <i>Deadline for materiale</i> (Varsling af punkter)	Møde i Sundhedskoordinationsudvalget <i>Deadline for materiale</i>
Januar		Torsdag den 23. januar formandsmøde via telefon (få punkter til DAK skal koordineres. Erstatte møde i følgegruppen)	Torsdag den 23. januar	
Februar	Tirsdag den 18. februar kl. 8-9 (video)			
Marts	Onsdag den 25. marts kl. 8.30-9.30 (video) <i>Deadline den 18. marts</i>	Kick-off tirsdag den 3. marts kl. 16-19 (kolding)	Torsdag den 12. marts <i>Deadline den 30. januar</i>	Onsdag den 4. marts <i>Deadline den 7. februar</i>
April		Fredag den 3. april kl. 12-15 (kolding)		Torsdag den 16. april <i>Deadline den 19. marts</i>
Maj			Onsdag den 27. maj <i>Deadline den 17. april</i>	
Juni				Onsdag den 24. juni <i>Deadline den 28. maj</i>
August	Mandag den 10. august kl. 14-15 (video) <i>Deadline den 26. juni</i>	Torsdag den 13. august kl. 13-16 (kolding)		
September	Mandag den 21. september kl. 15.30-16.30 (video) <i>Deadline den 14. september</i>		Torsdag den 17. september <i>Deadline den 20. august</i>	
Oktober		Tirsdag den 6. oktober kl. 13-16 (kolding)		Onsdag den 28. oktober <i>Deadline den 25. september</i>
November	Mandag den 30. november kl. 14-15 (video) <i>Deadline den 23. november</i>		Fredag den 20. november <i>Deadline den 21. oktober</i>	
December		Tirsdag den 8. december kl. 13-16 (kolding)		Tirsdag den 8. december <i>Deadline den 5. november</i>

Alle dagsordenspunkter til Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget godkendes af følgegruppens formandskab forud for indsendelse.