Region Syddanmark

Det Administrative Kontaktforum

Referat

Mødedato:	Torsdag den 22. juni 2017
Mødetidspunkt:	13:00 til 16:00
Mødelokale:	Mødelokale 4 Region Syddanmark Damhaven 12 7100 Vejle

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

Susanne Lauth, Sydvestjysk Sygehus,
Helle Adolfsen, Sygehus Lillebælt,
Charlotte Rosenkrantz Josefsen, Psykiatrien i Region Syddanmark
Birthe Navntoft, Region Syddanmark
Frank Ingemann Jensen, Region Syddanmark,
Kurt Æbelø, Region Syddanmark,
Birthe Mette Pedersen, Region Syddanmark,
Karina Andersen, Region Syddanmark,

Afbud: Rikke Vestergaard (Formand), Region Syddanmark,
Judith Mølgaard, Odense Universitetshospital
Peter Fosgrau, Sygehus Sønderjylland
Jørgen Skadborg, Praksisudvalgsformand,
Susanne Krysiak, Lægeforeningen i Syd

Indholdsfortegnelse

Punkter på dagsorden

1. Den videre proces for Sundhedsaftalen 2019-2022 4
2. Administrativ organisering og sagsgange 6
3. Status for Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin 8
4. KOL programmet i Syddanmarks udtrædelse af Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin 9
5. Ønsker til øget digitalisering af sundhedssamarbejdet 11
6. Status for Følgegruppen for opgaveoverdragelse 13
7. Revideret samarbejdsaftale om behandling af patienter med lavpotent kemoterapi i eget hjem 15
8. IV-behandling i kommunale akutfunktioner 17
9. Status for Følgegruppen for behandling og pleje 19
10. Videreudvikling af SAM:BO i forhold til socialpsykiatri 21
11. Samarbejdsaftale for det psykiatriske område 23
12. Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide 25
13. Handlingsplan for den ældre medicinske patient 2016-2019 – kommunale akutfunktioner og regionale udgående sygehusfunktioner og rådgivningsinitiativer til kommuner og almen praksis 26
14. Status for Følgegruppen for forebyggelse 29
15. Udkast til kommissorium for børn- og ungeaftalen 31
16. Tværsektoriel kompetenceudvikling og vidensdeling 32
17. Status for Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering 34
18. Afrapportering fra arbejdsgruppen vedr. implementering af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation på kræftområdet 35
19. Afrapportering vedr. Samarbejdsaftalen om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner 37
20. Forslag til tværgående klinisk retningslinje vedr. børn med erhvervet hjerneskade 38
21. Status for Følgegruppen økonomi, kvalitet og effekt 39
22. Analyse af udviklingen i antal genoptræningsplaner 40
23. Udmøntning af Kræftplan IV – Patienternes kræftplan 42
24. Etablering af særlige pladser i psykiatrien 44
25. Status for etablering af Steno Diabetes Center Odense 46
26. Punkter til kommende møder 47
27. Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget 48
28. Øvrig gensidig orientering 49

1. Den videre proces for Sundhedsaftalen 2019-2022

SAGSFREMSTILLING
Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget har i foråret 2017 godkendt tids- og procesplan for Sundhedsaftalen 2019-2022.

Sundhedskoordinationsudvalget havde den 2. juni 2017 planlagt et politisk opstartsmøde. Mødet blev den 30. maj 2017 aflyst, da der fra kommunal side er forventning om, at den nuværende sundhedsaftale forlænges med 6-12 måneder, så sundhedsaftaler fremover skal indgås i andet valgår, dvs. på et tidspunkt mellem d. 1. juni – 31. december 2019. Forventningen beror på drøftelser i udvalgsarbejdet om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udvalget forventes at afrapportere ultimo juni 2017. Det forlyder, at der blandt Danske Regioner og KL er enighed om, at en forlængelse af sundhedsaftalen er en god idé, men at der ikke er enighed om, hvornår en eventuel forlængelse vil blive meldt ud af Sundheds- og Ældreministeriet.

Aflysningen af det politiske opstartsmøde har betydning for den tids- og procesplan, der er lagt for Sundhedsaftalen 2019-2022. Samtidig gør usikkerheden om effektuering af en forlængelse af sundhedsaftalen 2015-2018 det nødvendigt, at Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget drøfter scenarier for, hvordan det videre arbejde med Sundhedsaftalen 2019-2022 skal forløbe og er opmærksomme på scenariernes konsekvenser for det videre arbejde.

I vedlagte bilag er fire overordnede tidsmæssige scenarier for den videre proces illustreret og beskrevet. Valget af scenarie vil i høj grad tage udgangspunkt i, hvad Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget ønsker som fælles beslutningsgrundlag:

- Vi fortsætter med en lettere revideret tidsplan og finder hurtigst muligt en ny dato for det politiske opstartsmøde i efteråret 2017?
- Vi afventer offentliggørelse af udvalgsarbejdet?
- Vi afventer ministeriel udmelding på, om aftaleperioden forlænges?
- Vi afventer ny Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler?

Den nuværende tids- og procesplan er tilrettelagt for at sikre politisk involvering, ejerskab og prioritering. Kortere tid til udvikling kan blandt andet betyde:

- Mindre politisk involvering og ejerskab både i Sundhedskoordinationsudvalget, kommunalbestyrelser og Regionsråd. Eksempelvis kan det blive vanskeligt at gennemføre de fire planlagte politiske møder midtvejs i udviklingsprocessen og det kan være nødvendigt med en kortere høringsproces
- Mindre administrativ involvering og drøftelser i Det Administrative Kontaktforum. Eksempelvis kan det betyde, at Det Administrative Kontaktforum kun får mulighed for at drøfte udkast til sundhedsaftalen én gang inden politisk behandling
- Mindre inddragelse af viden og input fra fagpersoner i kommuner, region og almen praksis og deraf risiko for ringere kvalitet

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter scenarier og beslutningsgrundlag for det videre arbejde med Sundhedsaftalen 2019-2022
- Træffer beslutning om scenarie og beslutningsgrundlag, som anbefales Sundhedskoordinationsudvalget

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Drøftedes. Det forventes, at der i rapporten fra Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen vil være en anbefaling om, at indeværende sundhedsaftaleperiode forlænges med et halvt år. Det må derfor forventes, at det bliver det nye Sundhedskoordinationsudvalg, der skal igangsætte arbejdet med den politiske del af Sundhedsaftalen 2019-2022 med en konference i foråret 2018. Imidlertid er der behov for i Det Administrative Kontaktforum at drøfte den administrative del samt forberede den politiske del af den kommende sundhedsaftale tidligere.

Det blev derfor aftalt, at Sundhedskoordinationsudvalget på dets møde i august 2017 orienteres om forlængelsen, og at Det Administrative Kontaktforum på mødet i september 2017 drøfter en ny tids- og procesplan for arbejdet med den samlede, nye sundhedsaftale.

2. Administrativ organisering og sagsgange

SAGSFREMSTILLING
På mødet i Det Administrative Kontaktforum den 30. marts 2017 blev det besluttet, at der på indeværende møde skulle dagsordenssættes en drøftelse af den administrative organisering i sundhedsaftaleorganisationen, herunder sagsgange.

Anledningen til drøftelsen var ønsket fra den regionale programstyregruppe for KOL-programmet i Syddanmark om at referere direkte til Det Administrative Kontaktforum og ikke til Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin, fordi programstyregruppen oplever tunge arbejdsgange. Denne sag behandles senere som et særskilt punkt på indeværende møde.

Den nuværende sundhedsaftaleorganisering er beskrevet i Sundhedsaftalen og i vedlagte notat om sags- og kommunikationsgange, som blev behandlet i Det Administrative Kontaktforum på møde den 1. april 2016.

Baggrunden for den vedtagne organisering med nedsættelse af følgegrupper var bl.a. et ønske fra Det Administrative Kontaktforum om at "prioritere større strategiske drøftelser fremfor behandling af enkeltsager". Det fremgår af vedlagte notat, at "Grundprincippet i den nye organisering er, at enhver opgave eller tværsektoriel indsats eller projekt, skal være formelt knyttet til en følgegruppe". En af Følgegruppernes vigtigste opgaver er derfor at understøtte Det Administrative Kontaktforums arbejde ved at kvalitetssikre og forberede relevante sager til Det Administrative Kontaktforum. Samtidig leverer følgegrupperne til hvert møde i Det Administrative Kontaktforum en porteføljeoversigt over følgegruppens opgaver, så Det Administrative Kontaktforum løbende har overblik over status for den samlede portefølje. Dette sker i form af standardiserede porteføljeskemaer. Målet er på den måde dels at værne om, at det primært er sager af strategisk karakter, der dagsordenssættes i Det Administrative Kontaktforum, dels at Det Administrative Kontaktforum hele tiden har overblik over alle indsatser, såvel kommende, igangværende som afsluttede.

Den nuværende organisering har fungeret i knap to år, og det er naturligt, at der gøres status på organiseringen på et tidspunkt, hvor vi er godt og vel halvvejs gennem den nuværende sundhedsaftaleperiode.

Drøftelsen tager udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Er det oplevelsen, at den nuværende organisering understøtter Det Administrative Kontaktforum i at arbejde strategisk?
- Hvis nej – hvad kræver det i så fald af ændringer i den nuværende sundhedsaftaleperiode?
- Ønsker man at åbne for muligheden for, at visse arbejdsgrupper kan referere direkte til Det Administrative Kontaktforum i stedet for en følgegruppe?
- Hvis ja – hvad er kriterierne så herfor, og hvordan sikres overblik over gruppens arbejde?

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter den nuværende organisering

- Drøfter hvorvidt det skal være muligt at afvige den nuværende organisering og i så fald principper, som skal ligge til grund herfor

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Den nuværende organisering drøftedes. Der var enighed om at fastholde den nuværende organisering af sundhedsaftalesamarbejdet. Eventuelle ændringer af organiseringen vil først ske i forbindelse med indgåelsen af den kommende sundhedsaftale, som bliver gældende fra 2019.

Dog blev der taget beslutning om, at organiseringen af den regionale programstyregruppe for udrulning af KOL hjemmemonitorering som et forsøg kan afvige fra den normale administrative organisering. Se endvidere punktet på dagens møde om KOL-programmet.

3. Status for Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin

SAGSFREMSTILLING

Landsdelsprogrammet for telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL

Programstyregruppen for telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL har anmodet om at komme til at referere direkte til Det Administrative Kontaktforum. Spørgsmålet behandles under selvstændigt dagsordenspunkt, herunder også status for Programstyregruppens arbejde.

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.

Identifikation af konkrete faglige områder, hvor man har et ønske eller et behov for øget deling af informationer, som kan optimeres ved it-understøttelse.

I forlængelse af temadrøftelsen om telemedicin i Det Administrative Kontaktforum i november 2016 gav Det Administrative Kontaktforum i opdrag til Følgegruppen for Telemedicin at afdække de faglige områders ønsker til IT-understøttelse og udvikling heraf.

Forslag til indsatsområder, indkommet fra SOF(P)'er, hvor en større grad af digitalisering og it-understøttelse af det tværsektorielle samarbejde er ønskværdig, er behandlet på en bred sammensat workshop.

Resultatet af processen er beskrevet i rapporten: "Ønsker til øget digitalisering i sundhedsaftalesamarbejdet", som behandles som et selvstændigt dagsordenspunkt på indeværende møde.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender status

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017

Status blev godkendt.

4. KOL programmet i Syddanmarks udtrædelse af Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin

SAGSFREMSTILLING
På mødet i Det Administrative Kontaktforum den 30. marts 2017 orienterede Arne Nikolajsen, kommunal styregruppeformand for KOL programmet i Syddanmark, om, at den regionale programstyregruppe for KOL programmet i Syddanmark ønsker at referere direkte til Det Administrative Kontaktforum og ikke til Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin.

Baggrund
På mødet i Det Administrative Kontaktforum den 1. april 2016 blev det syddanske landsdelsprogram for telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL (KOL programmet i Syddanmark) samt arbejdet forankret under Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin. Det Administrative Kontaktforum uddelegerede til Følgegruppen at nedsætte en programstyregruppe under sig, herunder at udarbejde et kommissorium samt forslag til etablering af et programsekretariat. Programstyregruppen skulle herefter bemandes efter aftale med Det Administrative Kontaktforums formandskab.

Orientering vedrørende intern programorganisering
På møde i Programstyregruppen den 2. marts 2017 blev det besluttet, at programmet agerer og opererer som ét program. Det vil sige, at programmet fremadrettet følger en klassisk programorganisering, hvor programmet ikke har direkte ophæng på sundhedsaftaleorganiseringen. Først og fremmest er dette i god tråd med Digitaliseringsstyrelsens retningslinjer for at køre større projekter og programmer.

Endvidere er KOL programmet af den opfattelse, at en klassisk programorganisering vil være med til at sikre fremdrift samt indfrielse af nationale milepæle - og dermed til at komme i mål med implementeringen af telemedicinsk hjemmemonitorering for mennesker med KOL inden udgangen af 2019. Slutteligt er der fundet inspiration ved de andre landsdelsprogrammer og deres valg af programorganisering.

Det Administrative Kontaktforum modtager som aftalt, jf. godkendt kommissorie for programstyregruppen, status for udvikling, muligheder, udfordringer og overgang til drift.

På programstyremøde den 2. marts 2017 fik programsekretariatet mandat til at nedsætte de to første projektspor. Til etableringen af projektspor efterstræbes det i høj grad at hente ekspertise ind fra relevante arbejdsgrupper i sundhedsaftaleregi mv., da det er vigtigt, at de rigtige fagpersoner inddrages i sporene for at sikre den nødvendige viden og erfaring.

Det første projektspor vedrørende sundhedsfagligt indhold og organisering er nedsat og afholdt første arbejdsmøde den 16. maj 2017.

Projektsporet har, udover dets konkrete leverancer, til opgave at sikre, der er sammenhæng mellem det arbejde, som allerede pågår med implementering af det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med KOL i regi af sundhedsaftalen.

Programstyregruppens indstilling
Programstyregruppen ønsker på nuværende tidspunkt at udtræde af Følgegruppe for velfærdsteknologi og telemedicin, da dette giver et ekstra niveau i statusrapportering til Det Administrative Kontakt Forum. Programstyregruppen har ytret ønske om at holde programorganiseringen så simpel som muligt.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager orientering vedrørende intern programorganisering til efterretning.
- Godkender at KOL-programmet træder ud af Følgegruppe for velfærdsteknologi og telemedicin og dermed refererer direkte til Det Administrative Kontaktforum

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Programstyregruppens formand Arne Nikolajsen fremlagde programstyregruppens ønske om at afvige fra den normale organisering af sundhedsaftalesamarbejdet.

Der blev fra regional side udtrykt undren over ønsket. Mange andre arbejdsgrupper, som er nedsat under følgegrupper, arbejder med indsatser, som kendetegnes ved en lige så høj kompleksitet som udrulningen af telemedicinsk KOL hjemmemonitorering. Desuden blev der udtrykt stor bekymring for at gøre undtagelsen i forhold til de konsekvenser, der kan opstå: andre arbejdsgrupper under følgegrupper vil helt legitimt kunne fremsætte lignende ønsker. Desuden vil undtagelsen og eventuelle andre undtagelser, som andre arbejdsgrupper får, kunne "tage luften ud" af den nuværende organisering med følgegrupper og arbejdsgrupper og endelig vil det kunne betyde, at der ved hver nedsættelse af arbejdsgrupper vil kunne opstå diskussioner om reference, som Det Administrative Kontaktforum skal bruge tid på at forholde sig til.

Det blev besluttet at gøre undtagelsen forsøgsvist i indeværende sundhedsaftaleperiode. Det betyder, at programstyregruppen kan afvige den normale organisering af sundhedsaftalesamarbejdet og referere direkte til Det Administrative Kontaktforum uden om Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin. Der var enighed om, at forsøget er enkeltstående og evalueres ved udgangen af denne aftaleperiode.

Det blev desuden besluttet, at organisationsdiagrammet i bilaget til dagsordenspunktet skal justeres, så det stemmer overens med de faktiske niveauer og referencelinjer i sundhedsaftaleorganiseringen.

Der var slutteligt enighed om, at undtagelsen for programstyregruppen ikke betyder, at den – som det fejlagtigt fremgår af sagsfremstillingen – ikke har et direkte ophæng til sundhedsaftaleorganiseringen. Det fremgår tydeligt af økonomiaftalerne for 2016 for henholdsvis kommunerne og regionerne, at udrulning af telemedicinsk KOL hjemmemonitorering planlægges og gennemføres i regi af sundhedsaftalen.

5. Ønsker til øget digitalisering af sundhedssamarbejdet

SAGSFREMSTILLING
På baggrund af temadrøftelsen i Det Administrative Kontaktforum den 23. november 2016 om it-understøttelse af den tværsektorielle kommunikation fik Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin i opdrag at:

'Beskrive konkrete faglige områder, hvor man har et ønske om eller behov for øget deling af informationer, som kan gøres lettere ved it-understøttelse. Disse ønsker og behov skal holdes op imod den it-understøttelse, som vi har i dag (hvad kan vi allerede?) og endvidere pege på fremtidige udviklingsbehov. De lokale samordningsfora bedes komme med input til Følgegruppen i forhold til ovenstående. Herudover skal Følgegruppen som case beskrive mulighederne for it-understøttelse på svangreområdet'

Følgegruppen har på den baggrund udsendt et spørgeskema til besvarelse af SOF'er og PSOF'er og deres respektive implementeringsgrupper med henblik på at indhente forslag til initiativer til øget digitalisering.

Følgegruppen modtog 35 besvarelser, som dækkede over et lidt større antal enkeltforslag til digitalisering. Forslagene blev kategoriseret og samlet i et katalog, som efterfølgende blev behandlet på en workshop.

På workshoppen deltog ca. 30 kommunale og regionale repræsentanter fra de respektive samordningsfora og fra forskellige forvaltningsenheder, som, på baggrund af kataloget over de fremsendte forslag, formulerede seks indsatsområder for bedre digitaliseret understøttelse af sundhedssamarbejdet:

1. Tværsektoriel anvendelse af video
2. Tværsektoriel datadeling
3. Datadeling på telemedicinsk platform
4. Fælles standarder for deling af data mellem fagsystemer
5. Fælles standarder for borgeropsamlet data i apps
6. Organisatorisk implementering og videndeling

De seks digitaliseringsinitiativer er beskrevet på overordnet niveau i vedlagte afrapportering fra Følgegruppens arbejde.

Ifald det besluttes, at der skal arbejdes videre med et eller flere af de beskrevne digitaliseringsinitiativer, er det Følgegruppens anbefaling, at der nedsættes arbejdsgrupper med tværsektoriel repræsentation, som får i opdrag at analysere initiativet og udarbejde en eller flere projektbeskrivelser/projektforslag til beslutning.

Med hensyn til ønsket om en beskrivelse af mulighederne for it-understøttelse på svangreområdet henvises til beslutning på mødet i Det Administrative Kontaktgruppe den 30. marts 2017 om at anbefale etablering af et MedCom11 projekt til digitalisering af svangreområdet.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter workshoppens forslag til indsatsområder for øget digitalisering
- Beslutter om og i givet fald hvilke initiativer, der skal arbejdes videre med

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Der var ros til materialet og den gennemførte undersøgelse. De foreslåede indsatsområder blev drøftet, og der var enighed om at igangsætte arbejdet med indsatsområdet om tværsektoriel anvendelse af video. Desuden blev det aftalt, at indsatsområdet om organisatorisk implementering og videndeling kan igangsættes, således at delen om implementering lægges ud i de lokale samordningsfora og delen om videndeling kan varetages af Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin.

Med hensyn til de øvrige fire indsatsområder er der en forventning om, at disse løses i regi af andre projekter og initiativer på nationalt plan. Disse prioriteres derfor ikke i denne omgang.

Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin bedes derfor udarbejde et kortfattet, konkret forslag til handlingsplan til et kommende møde i Det Administrative Kontaktforum om de to udvalgte indsatsområder.

6. Status for Følgegruppen for opgaveoverdragelse

SAGSFREMSTILLING

Samtalestøtte til stressramte og langtidssygemeldte borgere

Følgegruppen har i henhold til Det Administrative Kontaktforums beslutning igangsat arbejdet med at undersøge potentialet for overdragelse af samtalestøtte til stressramte og langtidssygemeldte borgere. Der er nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som forventes at skulle mødes tre gange. Første mødegang er den 23. maj 2017, og det forventes, at Trin 1 i modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse kan behandles af Det Administrative Kontaktforum den 22. september 2017.

Status på samarbejdsaftale for blodprøvetagning i eget hjem

Samarbejdsaftale for blodprøvetagning i eget hjem blev godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget den 2. juni 2016. Samarbejdsaftalen trådte i kraft den 1. januar 2017. Det er vedtaget, at aftalen skal evalueres to år efter implementering, men Følgegruppen for opgaveoverdragelse har, for at Det Administrative Kontaktforum kan følge implementeringen af aftalen, indhentet en kort status på hvilke sygehuse og kommuner, der et halvt år efter godkendelsen har indgået aftale om blodprøvetagning i eget hjem.

I alt har 11 kommuner indgået aftale om blodprøvetagning i eget hjem, og to er i dialog med sygehusene herom. Ni kommuner har endnu ikke indgået aftale.

Sygehusenhederne beskriver overordnet et velfungerende samarbejde med de kommuner, der er indgået aftale med. I bilaget til dagsordenspunktet findes en oversigt over hvilke kommuner, der har indgået aftale.

Udvidelse af Samarbejdsaftale for behandling af patienter med lavpotent kemoterapi i eget hjem

Hæmatologisk afdeling X OUH har rettet henvendelse til Følgegruppen for opgaveoverdragelse med ønske om at få undersøgt muligheden for at inkludere et andet medicinsk præparat til lavpotent kemoterapi (Vidaza) i Samarbejdsaftalen for behandling af patienter med lavdosis Cytosar i eget hjem. Sagen behandles som et særskilt punkt på dagens møde (punkt 7).

IV-behandling i kommunale akutfunktioner

Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen" behandler Det Administrative Kontaktforum på indeværende møde IV-behandling i kommunale akutfunktioner som et selvstændigt dagsordenspunkt (punkt 8).

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender følgegruppens status

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Status blev godkendt.
Dog blev det bemærket, at der enkelte steder er udfordringer i samarbejdet om blodprøvetagning i eget hjem. Dette drøftes i de lokale samordningsfora.

7. Revideret samarbejdsaftale om behandling af patienter med lavpotent kemoterapi i eget hjem

SAGSFREMSTILLING
Hæmatologisk afdeling X OUH har rettet henvendelse til Følgegruppen for opgaveoverdragelse med ønske om at få undersøgt muligheden for at inkludere et andet medicinsk præparat til lavpotent kemoterapi (Vidaza) i Samarbejdsaftalen for behandling af patienter med lavdosis Cytosar i eget hjem.

Hæmatologisk Afdeling uddanner i dag, som det er tilfældet med lavdosis Cytosar, de fleste patienter til selv at kunne administrere behandling med Vidaza i eget hjem. Det vil man også gøre fremadrettet, men der er en mindre gruppe patienter, som har brug for hjælp til at administrere behandlingen i eget hjem.

En behandlingscyklus med Vidaza udgøres af fem til syv dages behandling under indlæggelse eller ambulant, hvorefter patienten holder tre ugers pause. Herefter er det muligt at delegere behandlingen til administration ved den kommunale sygepleje.

Samarbejdet foregår ved, at patienter på første dagen, efter undersøgelse ved blodprøve, modtager den første behandling ambulant på sygehuset. Patienten medgives remedier og medicin i et lukket system til én behandling i eget hjem den efterfølgende dag. Denne proces gentages indtil behandlingscyklussen på fem til syv dage er fuldført.

Vidaza minder om lavdosis Cytosar både ift. målgruppe, indgift, administration og antallet af patienter. Vidaza skal, i modsætning til lavdosis Cytosar, der gives to gange i døgnet, kun gives én gang, og kun hver anden behandling kan foregå i hjemmet, da holdbarheden for præparatet er 22 timer efter blandingstidspunktet.

Hæmatologisk Afdeling forventer, at antallet af patienter, for hvem det vil være relevant at modtage behandlingen i eget hjem, vil ligne antallet af patienter, som i dag modtager behandling med lavdosis Cytosar i eget hjem. I 2016 modtog 15 patienter behandling i eget hjem iht. Samarbejdsaftalen.

Følgegruppen vurderer, at Vidaza vil medføre et ressourcetræk på den kommunale sygepleje, som kan sidestilles med behandling med Cytosar.

Følgegruppen for opgaveoverdragelse har i samarbejde med medlemmer af den faglige arbejdsgruppe, som udarbejdede Samarbejdsaftalen om behandling af patienter med lavdosis Cytosar i eget hjem, udarbejdet et udkast til en revideret samarbejdsaftale samt skriftligt informationsmateriale til den kommunale sygepleje, som muliggør en sikker behandlingsadministration i patientens eget hjem med både lavdosis Cytosar og Vidaza.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender den reviderede samarbejdsaftale

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Den reviderede samarbejdsaftale blev godkendt.

Fra kommunal side blev det påpeget, at modellen for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse fremover skal anvendes, men i dette tilfælde anvende den ikke, da det drejer sig om en revision af en eksisterende aftale.

8. IV-behandling i kommunale akutfunktioner

SAGSFREMSTILLING
Sundhedsstyrelsen udgav den 4. april 2017 *"Kvalitetsstandarderne for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen",* som kommunerne skal leve op til fra 2018. Det Administrative Kontaktforum besluttede på januar-mødet 2017, at Følgegruppen for opgaveoverdragelse skal anvende model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse til at undersøge de opgaver, som kvalitetstandarderne foreskriver, at de kommunale akutfunktioner fremadrettet skal løse.

I kvalitetstandarderne er intravenøs væske og medicinadministration angivet som opgaver, der lokalt kan vælges at indgå aftale om. Følgegruppen vurderer, med faglig kvalificering fra en tværsektoriel arbejdsgruppe, at der er efterspørgsel på en samarbejdsaftale for både intravenøs behandling med antibiotika og væske. Samtidig viser erfaringer, at det er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt og til gavn for patienter og deres pårørende, at de kan behandles i deres nærmiljø.

Med udgangspunkt i kvalitetsstandarderne har følgegruppen i samarbejde med en tværsektoriel arbejdsgruppe kvalificeret Trin 1 og Trin 2 i model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse for intravenøs behandling med antibiotika og væske i eget hjem.

Væsentlige opmærksomhedspunkter ved en samarbejdsaftale
Trin 2 er et fælles forståelses- og beslutningsgrundlag, som opsummerer de faglige argumenter for et ændret samarbejde om IV-behandling for henholdsvis antibiotika og væske. I trin 2 fremhæves en række bemærkninger og problemstillinger samt følgegruppens anbefalinger som Det Administrative Kontaktforum bør være opmærksom på ifm. beslutning om en eventuel samarbejdsaftale:

- Følgegruppen anerkender, at der er stor usikkerhed omkring antallet af patienter, der vil kunne modtage behandling med væske og antibiotika i eget hjem. Det er derfor vigtigt, at en evt. samarbejdsaftale tager højde for kapaciteten i de kommunale akutfunktioner blandt andet ift. IV-behandling i nattetimerne. Det kræver således, at der er en løbende dialog mellem kommune og sygehus, så samarbejdet udvikles i et gensidigt aftalt og planlagt tempo.

- Følgegruppen ønsker at påpege, at der kan opstå situationer, hvor patienter bliver ordineret og starter behandling på et andet sygehus end det i deres lokalområde. I de tilfælde vurderer følgegruppen, at det ikke altid er nødvendigt at overdrage behandlingsansvaret til sygehuset i lokalområdet, men at det vil være mere hensigtsmæssigt, at Region Syddanmarks sygehusenheder indgår aftale om koordination af IV-behandling, som sikrer, at patienter kan behandles på det lokale sygehus, evt. FAM, hvis der eksempelvis skal genanlægges IV-adgang eller behandlingen forlænges, så der skal udleveres flere remedier eller medicin.

- Følgegruppen vurderer, at akutfunktionerne kan have behov for en kort oplæring og/eller vedligeholdelse af kompetencer ift. IV-behandling. Kompetenceudviklingen kan med fordel foregå i regi af de lokale samordningsfora og bør indgå i en evt. samarbejdsaftale.

- Følgegruppen anbefaler, at en samarbejdsaftale for IV-behandling med væske ikke bør være gældende for patienter med et hyppigt observationsbehov. Der

kan med fordel være opmærksomhed på mulighederne for at understøtte monitorering af IV-behandling væske ifm. udarbejdelsen af en samarbejdsaftale om akutte bed-side blodprøver i regi af *Kvalitetsstandarderne for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen.*

Følgegruppen anbefaler Det Administrative Kontaktforum, at følgegruppen udarbejder et udkast til en samarbejdsaftale om IV-behandling med antibiotika og væske.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender at Følgegruppen for opgaveoverdragelse udarbejder udkast til samarbejdsaftaler for IV-behandling med antibiotika og væske

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Det blev godkendt, at Følgegruppen for opgaveoverdragelse udarbejder et udkast til samarbejdsaftaler for IV-behandling med antibiotika og væske.

Dog var det væsentligt for kommunerne, at understrege, at IV-behandling med antibiotika og væske er "kan-opgaver", jf. kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i sygeplejen, og at det er vigtigt, at aftalen rummer, at samarbejdet justeres løbende i forhold til den kommunale kapacitet og udvikles i et gensidig og aftalt tempo.

9. Status for Følgegruppen for behandling og pleje

SAGSFREMSTILLING
Nedenfor ses først en status på arbejdet med de prioriterede indsatser, som Følgegruppen løbende har særligt fokus på. Hernæst redegøres for status på øvrige udvalgte opgaver.

Følgegruppen har udarbejdet status på de igangværende opgaver i vedlagte..

De prioriterede indsatser

Videreudvikling af SAM:BO: På møde i Det Administrative Kontaktforum den 15. juni 2016 blev det besluttet, at fokus for videreudvikling af SAM:BO i første omgang skal være på socialpsykiatrien. Høringsudkast til forløb for det socialpsykiatriske område samt nøgleordsliste forelægges Det Administrative Kontaktforum på indeværende møde.

Efter indarbejdelse af eventuelle kommentarer fra Det Administrative Kontaktforum sendes forløbene i høring i perioden 1. juli til 28. august 2017 med henblik på forelæggelse i Følgegruppen for behandling og pleje på møde den 12. oktober 2017 samt i Det Administrative Kontaktforum den 23. november 2017.

Forslag til implementeringsplan, beskrivelse af nøgleord samt en gennemskrivning af den samlede SAM:BO aftale vil ved samme lejlighed blive fremsendt til godkendelse.

Samarbejdsaftale vedr. FMK: Jf. beslutning på møde i Det Administrative Kontaktforum den 27. januar 2017 udarbejdes der ikke på nuværende tidspunkt en samarbejdsaftale vedr. FMK, men arbejdet med FMK følges tæt.

Den tværsektorielle FMK-gruppe: Det Administrative Kontaktforum har på møde den 29. januar 2016 godkendt kommissorium for den tværsektorielle FMK-gruppe under Følgegruppen for behandling og pleje. Arbejdsgruppen har afrapporteret til følgegruppen på møde den 15. maj 2017. Der blev orienteret om følgende emner:

1. Netværksmøde for kommunale og regionale nøglemedarbejdere
Der har den 29. marts 2017 været afholdt netværksmøde om brugen af FMK,som blev planlagt og gennemført af den tværsektorielle FMK-gruppe.

2. FMK-tjekliste
Praksiskonsulentordningen har igangsat et arbejde med udarbejdelse af en FMK-tjekliste. Denne vil blive udformet, så den er i tråd med det kommende "Best practise"-oplæg, som det nationale FMK klinikerforum for øjeblikket arbejder med.

3. Ledelsesmæssig styrkelse af FMK-arbejde
Med henblik på at styrke den ledelsesmæssige forankring af FMK-arbejdet er afdelingschef Frank Ingemann Jensen, Praksisafdelingen, Region Syddanmark indtrådt i FMK koordinationsgruppen.

4. FMK og apoteker
Apotekerne forventes at blive omfattet af FMK ved udgangen af 2017.

5. Borgerrettet kampagne om FMK

Sundhed.dk arbejder på en borgerkampagne i forhold til FMK til marts 2017, hvor der også kommer en ny version af FMK på sundhed.dk.

6. Kommunikation om FMK
Der pågår i den tværsektorielle arbejdsgruppe overvejelser om at få fortalt de gode historier om, hvordan FMK korrekt anvendes primært målrettet almen praksis.

Status på øvrige udvalgte opgaver

- Samarbejdsaftale for det psykiatriske område: Sagen behandles som særskilt punkt på indeværende møde (punkt 11).
- Aftale om sårbare gravide: Sagen behandles som særskilt punkt på indeværende møde (punkt 12).
- Handlingsplanen for den ældre medicinske patient: Sagen behandles som særskilt punkt på indeværende møde (punkt 13).
- Regional vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange: Der er i 2016 truffet DAK-formandsbeslutning om at igangsætte arbejdet med at revidere den regionale vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange. Følgegruppen for behandling og pleje har på møde den 15. maj 2017 behandlet revideret vejledning vedr. UTH, som sendes i administrativ høring hen over sommeren. Endelig version af vejledningen og bearbejdede høringssvar forventes at blive lagt op til godkendelse i Det Administrative Kontaktforum på mødet i september 2017.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:
- Godkender status fra Følgegruppen for behandling og pleje

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Status blev godkendt.

10. Videreudvikling af SAM:BO i forhold til socialpsykiatri

SAGSFREMSTILLING
Det Administrative Kontaktforum besluttede den 15. juni 2016, at videreudviklingen af SAM:BO skulle ske i forhold til det socialpsykiatriske område.

Følgegruppen for behandling og pleje godkendte den 10. oktober 2016 en tids- og procesplan for dette arbejde. Planen blev efterfølgende godkendt af Det Administrative Kontaktforum.

Der har været nedsat en arbejdsgruppe samt en underarbejdsgruppe, med repræsentanter fra de forskellige socialpsykiatriske tilbud, som har udarbejdet oplæg til tre forskellige nye forløb (nummereringen af forløbene er foretaget således, at den ligger i forlængelse af de eksisterende SAM:BO-forløb, som har numre fra 0 til 5):

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

Forløbene er udarbejdet med udgangspunkt i den eksisterende SAM:BO.

Afgrænsning af opgaven:
I den eksisterende SAM:BO er fokus på kommunikation mellem sygehuset og kommunens hjemmepleje og sygepleje. Fokus i de nyudviklede forløb er kommunikationen mellem sygehuset og de socialpsykiatriske tilbud.

Det er borgerens tilstand, som er afgørende for, om sygehusets kommunikation foregår til en medarbejder i socialpsykiatrien (eksempelvis en pædagog på et bosted eller en bostøtte, hvis borgeren bor i eget hjem). Hvis en borger har en somatisk lidelse, der kræver ydelser fra hjemmesygeplejen /hjemmeplejen, foregår kommunikation og samarbejde via den eksisterende SAM:BO.

Juridisk er der ikke lovhjemmel til, at de socialpsykiatriske problemstillinger skrives ind i de nuværende plejeforløbsplaner og udskrivelsesrapporter, idet personalet i socialpsykiatrien (eksempelvis en pædagog eller socialrådgiver) ikke arbejder i henhold til Sundhedsloven men efter Serviceloven. Det betyder, at en pædagog på et bosted ikke må læse eller skrive i de sygeplejefaglige Med-Com standarder, plejeforløbsplan og udskrivningsrapport.

På den baggrund er der udarbejdet tre nye forløb, hvor kommunikationen foregår mellem sygehus og socialpsykiatrien via en socialpsykiatrisk korrespondance. Forløbene er opdelt i skadestue, ambulant og indlæggelsesforløb.

Følgegruppen for behandling og pleje har på mødet den 15. maj 2017 godkendt høringsforslaget med bilag med en enkelt bemærkning, som efterfølgende er indarbejdet.

Proces:
Forløbene fremlægges på dette møde som høringsoplæg.

Efter indarbejdelse af eventuelle kommentarer fra Det Administrative Kontaktforum sendes forløbene i høring i perioden den 1. juli til den 28. august 2017 med henblik på forelæggelse i Følgegruppen for behandling og pleje på mødet den 12. oktober samt endelig godkendelse i Det Administrative Kontaktforum den 23. november 2017. Forslag til implementeringsplan bliver ved samme lejlighed fremlagt til godkendelse.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter og godkender de tre fremsendte forslag til nye forløb med henblik på udsendelse i høring
- Godkender den reviderede tids- og procesplan

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Der blev givet udtryk for, at det fremlagte materiale var flot. De tre forslag til forløb blev godkendt til udsendelse i høring, ligesom den reviderede tids- og procesplan blev godkendt.

Det var enighed om at respektere lovgivningen, men samtidig at påpege det uhensigtsmæssige for sundhedssamarbejdet i, at forskellige fagpersoner på grund af lovgivning ikke kan anvende det samme materiale. Det blev aftalt så vidt muligt at koordinere eller at kommuner og region krydsrefererer indbyrdes i det input, som Ministeren for innovation har bedt om i forbindelse med regeringens sammenhængsreform, hvor centrale regler og styringskrav er til hinder for at give en sammenhængende service.

11. Samarbejdsaftale for det psykiatriske område

SAGSFREMSTILLING
Den 18. august 2016 godkendte Følgegruppen for behandling og pleje et kommissorium for en arbejdsgruppe vedr. revision af Samarbejdsaftalen for det psykiatriske område i Region Syddanmark.

Den 15. juni 2016 besluttede Det Administrative Kontaktforum, at videreudviklingen af SAM:BO skulle omfatte socialpsykiatrien og ikke arbejdsmarkedsområdet.

Der har således været igangsat to sideløbende spor, som begge var relateret til psykiatrien og socialpsykiatrien.

Arbejdet med revision af samarbejdsaftalen for det psykiatriske område har gjort det klart, at de områder der var lagt op til skulle omfattes af Samarbejdsaftalen, er omfattet af bl.a. målgruppespecifikke aftaler samt de reviderede og nye SAM:BO forløb.

Følgegruppen for behandling og pleje vurderer på baggrund af nedenstående forhold, at der ikke længere er behov for en særskilt samarbejdsaftale for det psykiatriske område:

- Der eksisterer specialaftaler for særligt komplekse målgrupper indenfor det psykiatriske område
- Psykiatrien er integreret i de reviderede SAM:BO forløb på lige fod med somatikken
- Videreudviklingen af SAM:BO omfatter kommunikation med socialpsykiatrien
- Særlige varslingsregler for psykiatrien bliver afskaffet i forbindelse med ikrafttræden af de reviderede SAM:BO-forløb og de videreudviklede forløb indenfor socialpsykiatrien

Den restmængde der eventuelt måtte være tilbage vurderes at være så lille, at det ikke kan bære en selvstændig aftale. Følgegruppen for behandling og pleje anbefaler derfor, at området følges, og at eventuelle yderligere behov imødekommes i regi af en ny sundhedsaftale.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at Samarbejdsaftalen for det psykiatriske område ikke revideres
- Godkender, at Samarbejdsaftalen for det psykiatriske område fra 2009 udfases, når de nye forløb vedr. videreudvikling af SAM:BO godkendes i Det Administrative Kontaktforum

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017

Indstillingerne blev godkendt.

Der var også enighed om, at det skal forelægges til beslutning i Det Administrative Kontaktforum at nedlægge samarbejdsaftalen på det psykiatriske område, når dette er muligt. Forinden skal Følgegruppen for behandling og pleje se på, hvordan aftaler, som er udarbejdet som tillægsaftaler til den generelle aftale på psykiatriområdet, kan justeres, så de fungerer som selvstændige aftaler.

12. Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide

SAGSFREMSTILLING
Det er aftalt, at der som en del af Sundhedsaftalen for 2015-2018 skal udarbejdes en samarbejdsaftale om gravide med særlige behov. Samarbejdsaftalen skal omhandle alle gravide, hvor der er en bekymring for barnets trivsel, som medfører en underretning. Det Administrative Kontaktforum har godkendt kommissorium for arbejdet den 21. september 2016.

Udkast til samarbejdsaftale indeholder en beskrivelse af de forskellige sektorers arbejdsgange og ansvar, de juridiske rammer (herunder tavshedspligt og underretning), implementering af aftalen samt et værktøj i form af en skabelon for kommunal anmodning om oplysninger fra sygehusene.

Der har ikke tidligere mellem de forskellige kommuner, samt mellem kommuner og fødesteder, eksisteret en aftale om, hvilke oplysninger en kommunal myndighedssagsbehandler kan anmode om fra fødestederne, og hvordan dette skal foregå. Ligeledes har der heller ikke tidligere fra fødestederne været enighed omkring, hvordan og i hvilket omfang der skal udleveres oplysninger om mor og barn.

Det helt centrale i samarbejdsaftalen har derfor været udarbejdelse af en skabelon til myndighedsområdet til anmodning om oplysninger omkring fødsel og barsel således, at der laves en ensretning på tværs af de syddanske kommuner. Formålet er at sikre kommunerne det nødvendige informationsgrundlag til at støtte op om mor og barn samt at hjælpe sygehuspersonalet til at besvare anmodningen korrekt i forhold til den juridiske kompleksitet på området.

Høringsudkast til samarbejdsaftale forelægges nu til godkendelse i Det Administrative Kontaktforum. Herefter lægges op til, at samarbejdsaftalen sendes i en administrativ høring på sygehusene, i kommunerne og almen praksis i juli og august 2017.

Plan for implementering og evaluering præsenteres sammen med den endelige samarbejdsaftale for Følgegruppen for behandling og pleje på møde den 12. oktober 2017 samt på møde i Det Administrative Kontaktforum den 23. november 2017.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender høringsudkastet

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Høringsudkastet blev godkendt.

13. Handlingsplan for den ældre medicinske patient 2016-2019 – kommunale akutfunktioner og regionale udgående sygehusfunktioner og rådgivningsinitiativer til kommuner og almen praksis

SAGSFREMSTILLING
Regeringen har sammen med satspuljepartierne prioriteret i alt 1,2 mia. kr. i perioden 2016-2019 og herefter varigt årligt 300 mio. kr. til at løfte indsatsen for den ældre medicinske patient gennem en national handlingsplan. Handlingsplanen består af otte indsatsområder, hvorunder der stilles krav om, at udmøntningen af indsatsområderne for "styrkede kommunale akutfunktioner" og "flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis" koordineres i regi af sundhedsaftalesamarbejdet.

Det Administrative Kontaktforum drøftede blandt andet i november 2016 det fremadrettede tværsektorielle samarbejde om den ældre medicinske patient og var enige om, at der er tale om en fælles opgave.

Udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning
Region Syddanmark modtager i perioden 2016-2019 37,7 mio. kr. og herefter varigt 14,0 mio. kr. årligt til en mere fleksibel anvendelse af sygehusenes specialiserede kompetencer og viden. Midlerne skal bruges til at udbrede gode erfaringer og resultater med udgående sygehusfunktioner og til at forbedre adgangen for den kommunale sygepleje og almen praksis til specialistrådgivning fra sygehusene.
På mødet i marts 2017 blev Det Administrative Kontaktforum præsenteret for en række forslag fra de lokale samordningsfora omhandlende hvilke udgående funktioner og rådgivningsinitiativer, som med fordel kan etableres. På baggrund af de indkomne forslag er der efterfølgende udarbejdet et udkast til en regional ramme, som sygehusene skal anvende midlerne inden for.

Rammen skal sikre,

- at iværksatte indsatser udbredes til alle ældre medicinske patienter i sygehusenes optageområder
- at der sikres en balance mellem ønsket om ensartede tilbud på tværs af regionens sygehuse, samtidig med at midlerne anvendes på en måde, der efterspørges lokalt under hensyn til de forskellige indsatser, sygehusene allerede har iværksat på området
- at der er opmærksomhed på et sammenhængende sundhedsvæsen, der respekterer ansvars- og opgavedelingen mellem kommuner, sygehuse og almen praksis
- at der sker en erfaringsopsamling og videndeling mellem sygehusene i forhold til hvilke indsatser, der har en effekt.

Rammen opstiller principper for anvendelsen af midlerne og fordeling af midlerne mellem sygehusene. Samtidig beskriver rammen forpligtelserne i forhold til samarbejde med kommuner og almen praksis samt krav til løbende monitorering. Udkast til ramme er vedlagt som bilag. Regionsrådet behandler udkast til rammen og træffer endelig beslutning om midlernes anvendelse den 26. juni 2017.

Styrkede kommunale akutfunktioner
På landsplan modtager kommunerne i perioden 2016-19 445 mio. kr. og herefter

årligt 170 mio. kr. til at styrke de kommunale akutfunktioner. Akutfunktionerne skal organiseres og arbejde iht. Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen", som blev offentliggjort i april 2017. Kvalitetsstandarderne indeholder krav til kommunerne ift. tilrettelæggelse, målgruppe, indsatser samt kompetencer til udstyr og kvalitetssikring. Derudover indeholder kvalitetsstandarderne anbefalinger til samarbejdet mellem sektorerne.

Kommunerne er ved at implementere kvalitetsstandarderne, og tilrettelæggelsen er ikke på plads alle steder endnu. Der er i maj 2017 foretaget en rundspørge blandt de 22 syddanske kommuner. 20 kommuner har besvaret spørgeskemaet, hvoraf 16 kommuner har etableret en akutfunktion på nuværende tidspunkt. Flere kommuner opererer med flere forskellige typer pladser, da opgaverne f.eks. kan varetages af et akutteam om dagen, mens det i aften- og nattetimerne er de primære sygeplejersker, som har ansvaret.

Der stilles i standarderne en række krav til sygeplejerskerne, som forudsætter kompetenceudvikling. 19 ud af 20 kommuner ønsker en form for fælles kompetenceudvikling, og i bilaget fremgår det hvilke typer fælles kompetenceudvikling, kommunerne ønsker at indgå i.

Kommunerne kommer med en række opmærksomhedspunkter i forhold til varetagelsen af de nye opgaver og samarbejdet med sygehusene og almen praksis omkring opgaverne. F.eks. er det vigtigt, der laves fælles rammeaftaler for samarbejdet i hele regionen, da kommunerne samarbejder med flere sygehuse. Derudover er det vigtigt at have fokus på det lægefaglige ansvar og rammedelegation med almen praksis, for at arbejdet kan fungere hensigtsmæssigt. Se flere eksempler og oversigter i bilaget.

Den videre proces
Det blev på mødet i Det Administrative Kontaktforum i marts 2017 aftalt, at Følgegruppen for behandling og pleje på mødet i september 2017 skal præsentere Det Administrative Kontaktforum for et forslag til ramme- og retningspapir for den syddanske indsats for den ældre medicinske patient i handlingsplanens periode. Såvel region som kommuner er dog ved at aftale og koordinere egen indsats, hvorfor det vurderes hensigtsmæssigt at afvente resultatet af dette arbejde, inden arbejdet med et retnings- og rammepapir sættes i gang. Det skal også ses i forhold til, at Region Syddanmarks udkast til ramme for de udgående sygehusfunktioner og rådgivningsinitiativer til kommuner og almen praksis samt Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen med stor detalje beskriver den nuværende ramme og retning.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager orienteringen om rammen for principperne for anvendelse af midlerne til udgående funktioner og rådgivningsinitiativer til kommuner og almen praksis til efterretning
- Drøfter hvordan de kommunale akutfunktioner kan spille sammen med de udgående sygehusfunktioner og den øgede rådgivning til kommuner og almen praksis
- Godkender at arbejdet i Følgegruppen for behandling og pleje med et ramme- og retningspapir afventer nærmere etablering af udgående sygehusfunktioner og akutfunktioner

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Det Administrative Kontaktforum tog orienteringen om rammen for principperne for anvendelsen af midlerne til udgående funktioner og rådgivningsinitiativer til efterretning. Desuden godkendtes det, at arbejdet med et ramme- og retningspapir afventer.

Herefter drøftedes samspillet mellem de kommunale akutfunktioner og de udgående sygehusfunktioner og den øgede rådgivning. Som afslutning blev det besluttet at opfordre de lokale samordningsfora til løbende at dagsordensætte videndeling og udveksling af erfaringer med samspillet.

Det blev også besluttet, at de årlige afrapporteringer, som både kommuner og region skal aflevere til ministeriet, skal dagsordensættes i Det Administrative Kontaktforum, og anvendes som baggrund for at drøfte en status og eventuelle behov for yderligere, fælles initiativer på området.

14. Status for Følgegruppen for forebyggelse

SAGSFREMSTILLING
Følgegruppen har senest afholdt møde den 15. maj 2017. Den samlede status for opgaveporteføljen fremgår af bilaget. Følgegruppen for forebyggelse har siden sidst udarbejdet et udkast til et kommissorium for en arbejdsgruppe til Aftale på børne- og ungeområdet. Kommissoriet behandles som et selvstændigt punkt. Derudover har Følgegruppen for Forebyggelse udarbejdet et udkast til en Rammeaftale om tværsektoriel kompetenceudvikling og vidensdeling. Rammeaftalen vil ligeledes blive behandlet under et selvstændigt punkt.

Øvrige igangværende opgaver

Udvikling af nye rammer for samarbejdet om mennesker med kronisk sygdom:
Arbejdet med udvikling af nye rammer for kronisk sygdom og udviklingen af de seks nye forløbsprogrammer, forløber planmæssigt.

- Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL
  Følgegruppen for forebyggelse har efter drøftelserne vedr. monitorering i Det Administrative Kontaktforum den 30. marts 2017 anmodet Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk sygdom om et revideret forslag til monitorering, der ligger indenfor rammerne af eksisterende data, de nationale mål samt med få vigtige indikatorer.

- Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med diabetes
  Der er, som planlagt, afholdt to workshops, og Følgegruppen for forebyggelse behandler udkast til høringsversion på ekstraordinært møde den 9. juni 2017. Det Administrative Kontaktforum forventes forelagt høringsversionen på møde den 22. september 2017.

Drift af sundhedsprofilundersøgelsen "Hvordan har du det?":
Profilen gennemføres i 2017, og der forventes offentliggørelse af resultaterne 1. kvartal 2018. Den endelige svarprocent er opgjort 68,1.

Projekt "Livsstilsguide i praksis":
Projektet forløber planmæssigt. Kursusforløbene er afholdt og i perioden maj – december sættes fokus på evaluering og fremadrettet forankring.

Syddansk børne- og ungesundhedsprofil:
Det Administrative Kontaktforum har nedsat en arbejdsgruppe, der har til opgave at undersøge mulighederne for en fælles regional sundhedsprofil for børn og unge. Arbejdsgruppen er startet med at kortlægge brugen af skolesundhed.dk i Syddanmark. Følgegruppen for forebyggelse behandler et notat herom på møde den 24. august 2017.

Afsluttede opgaver fremgår af porteføjleoversigten, som findes i bilaget.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender følgegruppens status

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Status blev godkendt.

15. Udkast til kommissorium for børn- og ungeaftalen

SAGSFREMSTILLING
Det Administrative Kontaktforum besluttede på møde den 27. januar 2017, at Følgegruppen for forebyggelse skulle igangsætte arbejdet med en Aftale for børne- og ungeområdet. Det er på møder i januar og februar 2017 besluttet, at både Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget godkender kommissoriet for arbejdet.

Følgegruppen for forebyggelse har udarbejdet et udkast til kommissorium for en Aftale for børn og unge. Kommissoriet har været rundsendt til medlemmerne af Sundhedsstrategisk Forum med henblik på kvalificering. Følgegruppen har modtaget en række kommentarer, som primært har haft fokus på et ønske om en indsnævring af målgruppen for aftalen.

Følgegruppen for forebyggelse har taget de indkomne kommentarer til efterretning og har tilrettet kommissoriet herefter. Det er dog en udfordring at afgrænse målgruppen yderligere, idet elementerne i målgruppedefinitionen er hentet i Sundhedsaftalen 2015-18, som er funderet i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses Vejledning om Sundhedskoordinationsudvalg og Sundhedsaftaler pr. 3. januar 2014 samt på tilkendegivelser fra Sundhedskoordinationsudvalget i sundhedsaftalens tilblivelsesfase.

Der lægges i kommissoriet op til, at den første leverance fra den nedsatte arbejdsgruppe vedr. Aftale for børn og unge bl.a. skal indeholde en mere konkret målgruppedefinition. Den første leverance forventes behandlet på møde i Følgegruppen for forebyggelse i oktober 2017.

Aftalen forventes færdig til implementering i november 2018.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter og godkender det vedlagte udkast til kommissorium for aftale på børne- og ungeområdet

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Det Administrative Kontaktforum anerkendte, at følgegruppen havde fået en svær opgave med at udforme et forslag til kommissorium, idet sundhedsaftalens tekst beskriver en meget stor og bred opgave.

Sundhedskoordinationsudvalget har bedt om at godkende kommissoriet.

Der var enighed om, at anbefale overfor Sundhedskoordinationsudvalget, at børn- og ungeaftalen begrænses til de to førstnævnte områder, nemlig 1. mental sundhed hos børn og unge med fokus på tidlig opsporing og forebyggelse af psykisk og somatisk sygdom, herunder i særdeleshed i familier, hvor én eller begge forældre har en alvorlig somatisk eller psykisk sygdom, samt 2. sammenhæng og koordinering i udrednings- og behandlingsforløb på tværs af sektorer.

16. Tværsektoriel kompetenceudvikling og vidensdeling

SAGSFREMSTILLING
Det Administrative Kontaktforum besluttede på møde den 15. juni 2016, i forbindelse med behandlingen af Rammepapir for rådgivning om forebyggelse, at Følgegruppen for forebyggelse skulle igangsætte arbejdet med udarbejdelsen af en Rammeaftale om kompetenceudvikling og vidensdeling.

Følgegruppen har udarbejdet et forslag til en Rammeaftale om tværsektoriel kompetenceudvikling og vidensdeling. Rammeaftalen er udarbejdet efter et princip om, at der foretages en sondring mellem fortløbende og agile tiltag, der finder sted lokalt, og større kompetenceudviklingstilbud, der bør gennemføres på regionalt niveau.

Kompetenceudvikling og vidensdeling på lokalt niveau kan f.eks. omhandle udvikling i behandlingsmetoder, operationsteknikker og medicinering, ændringer i opgavefordeling og samarbejde på tværs af psykiatrien og socialpsykiatrien, arbejdet med rehabilitering i henholdsvis kommune og region mv. Dette er områder, som med fordel kan varetages lokalt, idet indholdet af tiltagene, udover det faglige indhold, også vil lægge op til relationsdannelser på tværs af sektorer.

For så vidt angår kompetenceudviklingsinitiativer på regionalt niveau, vil det typisk finde sted således, at følgegrupperne i forbindelse med godkendelsen af f.eks. nye forløbsprogrammer, aftaler om opgaveoverdragelse eller ændringer i behandlingsregimer, der fordrer nye kompetencer, indstiller til Det Administrative Kontaktforum, at et udvalgt lokalt samordningsforum får ansvaret for tilrettelæggelsen af den nødvendige kompetenceudvikling til at understøtte beslutningen. Det udvalgte lokale samordningsforum får derved til opgave at udvikle et koncept for den nødvendige understøttende kompetenceudvikling, som vil kunne anvendes i alle lokale samordningsfora i regionen.

Følgegruppen for forebyggelse er ansvarlig for at udarbejde en årlig status på, hvilke kompetenceudviklings- og vidensdelingsinitiativer, der har fundet sted henholdsvis lokalt og regionalt.

Forløbsprogrammet for mennesker med KOL
Det Administrative Kontaktforum besluttede i forbindelse med behandlingen af Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL, at den del af kompetenceudviklingen, der ligger ud over inddragelse og samarbejde, skulle forankres i arbejdet med Sammen om Velfærd. Følgegruppen for forebyggelse har forsøgt at tage Det Administrative Kontaktforums beslutning til efterretning, men det har vist sig, at idet Sammen om Velfærd i dag alene beskæftiger sig med grunduddannelser og efteruddannelsesvejledere, så vil en placering af ansvaret for kompetenceudvikling og efteruddannelse i forbindelse med bl.a. forløbsprogrammer medføre en udvidelse af det nuværende funktionsområde i Sammen om Velfærds sekretariat. Hvis dette bliver tilfældet, er det ligeledes vurderingen, at der vil være behov for at udbygge sekretariatet i Sammen om Velfærd til også at kunne varetage denne opgave.

I forbindelse med den kommende Sundhedsaftale 2019-22 kan det overvejes, om og hvordan de forskellige kompetenceudviklingsinitiativer kan tænkes sammen fremadrettet.

Følgegruppen for forebyggelses foreslår med udgangspunkt i ovenstående, at den tværsektorielle kompetenceudvikling, der ønskes gennemført i forbindelse med Forløbsprogrammet for mennesker med KOL, indtænkes i den "Lead-model", som er beskrevet i Rammeaftalen om tværsektoriel kompetenceudvikling og vidensdeling. Dog anbefaler Følgegruppen for forebyggelse, at et evt. fælles koncept for kompetenceudvikling i forhold til Forløbsprogram for mennesker med KOL, afventer en vurdering af kompetenceudviklingsbehovet på regionalt plan, idet man mange steder i regionen er godt i gang med implementeringsarbejdet med forløbsprogrammet.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender Rammeaftale om tværsektoriel kompetenceudvikling og vidensdeling
- Godkender, at kompetenceudvikling i forbindelse med Forløbsprogrammet for KOL indtænkes i "Lead-modellen" i Rammeaftalen om tværsektoriel kompetenceudvikling og vidensdeling

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Kommunerne ønskede ikke at godkende rammeaftalen begrundet i, at man har et ønske om at drøfte sagen i regi af Sammen om velfærd og der overveje den én gang mere.

Derimod var der enighed om at godkende, at kompetenceudvikling i forhold til forløbsprogrammet for mennesker med KOL gennemføres efter den i rammeaftalen beskrevne model. Det Lokale Samordningsforum for Sydvestjysk Sygehus (SOF-SVS) tildeles opgaven med at være "lead".

Afslutningsvist evalueres lead-organiseringen i modellen for denne måde at gennemføre kompetenceudviklingstiltag på jf. rammeaftalen.

17. Status for Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

SAGSFREMSTILLING
Følgegruppen for Genoptræning og Rehabiliterings seneste møde fandt sted den 9. maj 2017.

Følgegruppen mødtes ved denne lejlighed med sin faglige arbejdsgruppe vedr. genoptræning og rehabilitering for at gøre status og drøfte perspektiverne for det videre arbejde. Dette skete med udgangspunkt i de relevante dele af den gældende sundhedsaftale samt følgegruppens kommissorium.

Det blev aftalt, at arbejdsgruppen skulle udarbejde oplæg til, hvordan der i givet fald kan arbejdes videre med følgende emner:

- diverse afgrænsnings- og snitfladeproblematikker;
- potentielle projekter vedr. træning i stedet for operation;
- G-GOP, den tekniske standard for genoptræningsplaner;
- patientinddragelse;
- brobygning til frivillig-sektoren.

Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering vil få arbejdsgruppens oplæg forelagt på sit næste møde den 14. august 2017.

Ud over at mødes med arbejdsgruppen godkendte følgegruppen afrapporteringer vedr. henholdsvis implementeringen af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation på kræftområdet samt samarbejdsaftalen om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner, jf. særskilte dagsordenspunkter.

Desuden har følgegruppen efter sit møde godkendt et forslag til tværgående klinisk retningslinje vedr. børn med erhvervet hjerneskade til forelæggelse for Det Administrative Kontaktforum, jf. særskilt dagsordenspunkt.

Der henvises endvidere til vedlagte status på opgaveføl gen for Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender status på følgegruppens opgaveportefølje

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Status blev godkendt.

18. Afrapportering fra arbejdsgruppen vedr. implementering af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation på kræftområdet

SAGSFREMSTILLING
I regi af arbejdsgruppen vedr. implementering af Forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation på kræftområdet er der udarbejdet en slutrapport, som omhandler baggrunden for gruppens nedsættelse, dens arbejdsproces, status på de opgaver, som har skullet løses i dens regi, samt nogle opmærksomhedspunkter til de lokale samordningsforas videre implementeringsarbejde.

Som et selvstændigt bilag til slutrapporteringen har Videncenter for Rehabilitering og Palliation (REHPA) udarbejdet en rapport, som belyser den konkrete anvendelse af behovsvurdering vedr. rehabilitering og palliation på sygehusene og opfattelsen heraf blandt sundhedsprofessionelle og patienter.

Under arbejdsgruppens drøftelse af materialet den 3. april 2017 blev følgende bemærket:

- Det centrale er dialogen med patienten om behov – spørgeskemaet, der anvendes i forbindelse med behovsvurderingen, er i den forbindelse at opfatte som et dialogværktøj
- Udbredelsen af behovsvurderingen er vanskelig at monitorere med de nuværende tekniske løsninger, fordi det kan være svært at opgøre antallet af patienter, hvor en behovsvurdering er relevant, i hvert fald på afdelings- og sygehusniveau
- Der er ikke på nuværende tidspunkt fastlagt én rigtig måde at gennemføre behovsvurderingen på, og det er næppe heller muligt, idet patienternes situation varierer meget, ikke alene på tværs af individer, men også på tværs af diagnosegrupper
- Behovsvurderingen er endnu ikke fuldt implementeret på sygehusene, i kommunerne og almen praksis. Derimod er der skabt en brugbar ramme for behovsvurderingen med spørgeskema, korrespondancemeddelelse og tillæg til implementering af Forløbsprogrammet, som kan understøtte det videre arbejde, der skal gøres lokalt. Det er vigtigt, at der nu i en periode sikres ro omkring dette arbejde
- Der er ikke grundlag for, i den nuværende situation, at foretage ændringer i rammen omkring behovsvurderingen i Syddanmark, dels fordi det foreliggende materiale ikke giver belæg herfor og dels fordi Sundhedsstyrelsen er undervejs med en revision af Forløbsprogrammet, som forventes at foreligge i foråret 2018
- Det er afgørende, at de lokale samordningsfora følger området fremover, herunder antallet af behovsvurderinger og de sundhedsprofessionelles behov for kompetenceudvikling og videndeling
- I den forbindelse blev der peget på, at to kursusdage i januar 2017 havde haft så positive resultater, at de med fordel kunne gentages i form af to yderligere kursusdage i efteråret 2017. Udgifterne til de to kursusdage vil kunne afholdes af midler, Region Syddanmark modtog i forbindelse med udmøntningen af Kræftpakke III
- Kommunernes brug af behovsvurderingen er ikke blevet belyst i slutrapporteringen og den tilhørende evalueringsrapport

Arbejdsgruppen godkendte endvidere på sit afsluttende møde en ny udgave af det spørgeskema til patienten, som bruges i forbindelse med behovsvurderingen, samt et revideret tillæg til "Implementering af forløbsprogrammet", som afspejler status ved afslutningen af arbejdsgruppens arbejde.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering fik materialet forelagt den 9. maj 2017 og godkendte det forud for nærværende forelæggelse for Det Administrative Kontaktforum. Endvidere godkendte Følgegruppen, at der i efteråret 2017 afholdes yderligere to kursusdage.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender slutrapport med tilhørende bilag fra arbejdsgruppen vedr. implementering af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation på kræftområdet, idet det fortsatte implementeringsarbejde herefter foregår i regi af de lokale samordningsfora
- Godkender ny udgave af det spørgeskema til patienten, som anvendes i forbindelse med behovsvurderingen
- Godkender revideret tillæg til "Implementering af forløbsprogram"

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Godkendt som indstillet.

19. Afrapportering vedr. Samarbejdsaftalen om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner

SAGSFREMSTILLING
Region Syddanmark, de 22 kommuner og almen praksis har indgået en samarbejdsaftale om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner. Aftalen er på nuværende tidspunkt en tillægsaftale til den regionale samarbejdsaftale for det psykiatriske område.

I aftalen beskrives sektorernes forpligtelser og samarbejdsrelationer med udgangspunkt i tre forløbsbeskrivelser.

Indsatsen i relation til samarbejdsaftalen har ikke mindst rettet sig mod udbredelse af kendskabet til aftalen og afklaring omkring indholdet i en koordinatorfunktion. Denne del af indsatsen er afsluttet i foråret 2017 med en besøgsrunde til de kommunalt-lægelige udvalg.

Der er på baggrund af denne besøgsrunde udarbejdet en afrapportering, hvori der redegøres for besøgenes forløb, status på arbejdet med samarbejdsaftalen og en række overvejelser om den videre indsats på området. Det fremgår bl.a. af afrapporteringen:

- at der stadig mangler kendskab til samarbejdsaftalen
- at der er meget stor forskel på veteraner og flygtninge, hvilket gør det svært at anvende samarbejdsaftalen på begge grupper
- at psykiatrien pt. afventer et nationalt pakkeforløb på området samt en ny specialeplan, som vil få betydning for behandlingsforløbene: Der forventes at være en afklaring omkring disse omstændigheder primo 2018.

Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering tog den 9. maj 2017 afrapporteringen til efterretning og udtrykte i den forbindelse anerkendelse af det store arbejde, som lå til grund herfor.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:
- Beder følgegruppen udsende afrapporteringen til de lokale samordningsfora med henblik på drøftelse af den videre indsats
- Beder følgegruppen når de nationale rammer er afklarede om at nedsætte en arbejdsgruppe med henblik på, at der medio 2018 kan foreligge et forslag til en revision af samarbejdsaftalen. Der skal i den forbindelse ske en opdeling af aftalen i forhold til de to målgrupper

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Godkendt som indstillet.

20. Forslag til tværgående klinisk retningslinje vedr. børn med erhvervet hjerneskade

SAGSFREMSTILLING
Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering tog den 11. januar 2016 en afsluttende afrapportering fra en tværsektoriel arbejdsgruppe vedrørende tilpasnings- og implementeringsaftalen på hjerneskadeområdet til efterretning.

Det fremgik af afrapporteringen, at stort set alle arbejdsopgaver i relation til implementeringen var afsluttede. Der var imidlertid et enkelt udestående i forhold til en klinisk retningslinje for børn med erhvervet hjerneskade, som skulle forelægges Det Administrative Kontaktforum med henblik på udbredelse til sygehuse og kommuner.

I konsekvens heraf er et forslag til en sådan retningslinje blevet udarbejdet. Formålet med retningslinjen er bl.a., at børn med erhvervet hjerneskade og deres forældre oplever en god og tryg overgang fra indlæggelse i sygehusregi til videre rehabilitering i kommunalt regi; herunder skal retningslinjen understøtte høj kvalitet, effektiv ressourceudnyttelse samt god tværfaglig kommunikation og koordination i tværgående forløb.

I forslaget til retningslinje fastlægges den patientgruppe, som er omfattet, fremgangsmåder i forbindelse med indlæggelse, vurdering af behov og udskrivelse samt dokumentation af indsatsen.

Forslaget til retningslinje er af Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering blevet godkendt til forelæggelse for Det Administrative Kontaktforum.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender forslaget til tværgående retningslinje vedr. børn med erhvervet hjerneskade

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Forslaget til retningslinje blev godkendt.

21. Status for Følgegruppen økonomi, kvalitet og effekt

SAGSFREMSTILLING
Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt har siden sidste møde i Det Administrative Kontaktforum afholdt møde den 24. april og den 19. maj 2017. Møderne har primært drejet sig om monitorering i sundhedssamarbejdet og analysen af genoptræningsområdet. Sidstnævnte punkt behandles særskilt på dagsordenen.

Det Administrative Kontaktforum besluttede på mødet den 30. marts 2017, at følgegruppen på et kommende møde præsenterer et overblik over nuværende og ønskede monitoreringsopgaver. Følgegruppen har på denne baggrund indhentet oplysninger fra de resterende følgegrupper herom.

Endvidere har Følgegruppen igangsat udviklingen af en afrapporteringsguide i samarbejde med de øvrige følgegrupper med henblik på at skabe et værktøj til udarbejdelse af monitoreringsforslag. Afrapporteringsguiden forholder sig til såvel indhold som proces, således at monitorering indtænkes så tidligt som muligt i godkendte tiltag.

I næstkommende møde i Det Administrative Kontaktforum præsenterer følgegruppen dels afrapporteringsguiden, dels en oversigt over ønskede monitoreringsopgaver i regi af sundhedsaftalen, således at fremtidige afrapporteringstiltag kan tage udgangspunkt i de kommende retningslinjer i afrapporteringsguiden.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender status fra Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Status blev godkendt.

22. Analyse af udviklingen i antal genoptræningsplaner

SAGSFREMSTILLING
Det Administrative Kontaktforum besluttede på mødet den 30. marts 2017 at iværksætte en analyse af genoptræningsområdet med afsæt i de spørgsmål, som KORA-rapporten "Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner" fra 2016 rejste.

Center for Kvalitet (CfK) har nu gennemført første delprojekt, som omfatter en kvantitativ undersøgelse, der illustrerer antallet af genoptræningsplaner fordelt på sygehusenheder i Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner, på baggrund af senest tilgængelige data. Resultaterne fra 'Delprojekt I' blev forelagt Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt på mødet den 19. maj 2017.

Den nye undersøgelse fra CfK viser, at Region Syddanmark nu ligger på samme niveau i antallet af genoptræningsplaner pr. 1.000 sundhedskontakter, som de øvrige regioner gjorde i 2014. Der kan konstateres et markant fald i antallet af genoptræningsplaner fra OUH, som resulterer i en udligning af variationen mellem de fire sygehuse, idet antallet af genoptræningsplaner fra OUH nærmer sig antallet fra de øvrige sygehuse. Det markante fald skaber usikkerhed om, hvorvidt der kan være sket en fejl i indberetningerne fra OUH for de tidligere år.

Undersøgelsen viser også, at der ikke er den store variation mellem kommunerne i Region Syddanmark. Disse resultater er modsat KORA's rapport, der indikerer, at kommunerne på Fyn (OUH's primære optageområde) i 2014 fik markant flere genoptræningsplaner end kommunerne fra regionens øvrige sygehuses optageområder.

Hertil kommer at stigningen i antallet af genoptræningsplaner i forhold til antal udskrivelser og ambulante besøg, der blev påvist i KORA rapporten, ikke er fortsat efter 2014 i Syddanmark.

På baggrund af resultaterne fra 'Delprojekt I' anbefaler Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt, at Delprojekt II - IV ikke iværksættes. I forhold til Delprojekt V - VI, som i højere grad ser på effekten af genoptræningen, skal der tages stilling til, om der er interesse for en nærmere afdækning af dette område, – herunder hvilket setup der i givet fald skal være omkring en sådan undersøgelse.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender Delrapport I om kvantitativ afdækning af udviklingen i antal genoptræningsplaner
- Godkender indstilling fra Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt om at Delprojekt II – IV ikke iværksættes
- Træffer beslutning om, hvorvidt man ønsker at forfølge spørgsmålet om effekten af genoptræning – fx gennem iværksættelse af Delprojekt V - VI

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Indstillingerne blev godkendt, dog således med det sidste punkt om iværksættelse af delprojekt V-VI, at Det Administrative Kontaktforum beder Følgegruppen om økonomi, kvalitet og effekt om et oplæg om forskningsprojektet, hvor der er fokus på effekten af genoptræning. Det vil sige, at Det Administrative Kontaktforum på et kommende møde drøfter et oplæg til design, finansiering mv. af et ph.d.-studie.

23. Udmøntning af Kræftplan IV – Patienternes kræftplan

SAGSFREMSTILLING
Kræftbehandlingen i Danmark har i de seneste år 10-15 år gjort store og markante fremskridt – også sammenlignet med vores nabolande. Stadig flere overlever en kræftsygdom. Flere patienter bliver behandlet til tiden i kræftpakkerne, og flere får hjælp til at vende tilbage til hverdagen efter endt behandling.

Regeringen fremlagde, på baggrund af anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen i august 2016 sit udspil til Kræftplan IV - "Patienternes kræftplan", som efterfølgende er udmøntet i aftale mellem regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening i februar 2017 (se bilag). Aftalen indeholder 16 indsatser, hvoraf særligt tre kræver samarbejde på tværs af sektorer:

1. *På patientens præmisser - behandling i eller tættere på hjemmet*
   På landsplan modtager regionerne 10 mio. kr. årligt fra 2017 og frem til at udbrede behandling i hjemmet og andre innovative behandlingsformer, der tager højde for patienternes ønsker og behov. Initiativet har været drøftet i den nationale Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet, hvor både KL og Danske Regioner er repræsenteret. Man er her kommet frem til at bruge midlerne på særligt to indsatser: projekter vedr. intravenøs hjemmebehandling af hæmatologiske lidelser samt etablering af "hjemmeenheder" ved alle regionale kræftcentre. Projekterne forventes at rumme elementer af samarbejde mellem sygehuse, kommuner og almen praksis, som skal aftales lokalt.
   I Region Syddanmark har den regionale kræft- og hjertestyregruppe drøftet initiativet og bakker op om den nationale beslutning. Der pågår som konsekvens heraf et arbejde på sygehusenhederne med at beskrive, hvordan man vil udmønte midlerne, samt hvad det kræver af aftaler med kommuner og almen praksis.
2. *Hjælp til rygestop til særlige grupper og kræftpatienter*
   På landsplan modtager kommunerne 26,5 mio. kr. i perioden 2017-2019 til hjælp til rygestop til særlige grupper. Initiativet skal sikre, at flere kan komme i gang med et rygestop. Der er fokus på samarbejdet mellem kommuner, almen praksis og sygehusene ift. direkte henvisning af rygere til rygestop i kommunerne fx ved anvendelse af elektronisk henvisning til kommunale forebyggelsestilbud.

3. *En værdig og god palliativ indsats*
   På landsplan modtager kommunerne 80 mio. kr. i perioden 2017-2020 og yderligere 29 mio. kr. årligt fra 2021 til at styrke den basale palliative indsats for kræftpatienter. En indsats, som kræver et samarbejde på tværs af sektorer.
   Sundhedsstyrelsen er ved at revidere deres anbefalinger for den palliative indsats. Et arbejde, der forventes at være færdigt den 1. oktober 2017. Det anbefales at afvente Sundhedsstyrelsens reviderede anbefalinger, inden der aftales evt. samarbejdsaftaler.

Det foreslås, at Det Administrative Kontaktforum på mødet den 22. september 2017 drøfter et forslag til tværsektorielle indsatser inden for ovennævnte tre indsatsområder, som vi i Syddanmark vil samarbejde om i regi af Kræftplan IV. Forslaget kan udarbejdes af Følgegruppen for behandling og pleje.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager en første drøftelse af samarbejdet om relevante indsatser i Kræftplan IV
- Godkender, at Følgegruppen for behandling og pleje på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 22. september 2017 præsenterer et forslag til, hvilke indsatser der arbejdes videre med

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Samarbejdet om indsatserne blev drøftet, jf. indstillingens første del. I forhold til anden del af indstillingen blev det besluttet at henlægge til de lokale samordningsfora at drøfte, hvordan der kan arbejdes videre med de i kræftplanen beskrevne indsatser.

Derudover blev det aftalt, at Følgegruppen for behandling og pleje ser på behovet for tværsektoriel opfølgning i Syddanmark i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger til en palliativ indsats, når den foreligger i revideret udgave.

24. Etablering af særlige pladser i psykiatrien

SAGSFREMSTILLING
Den 7. april 2017 besluttede forligskredsen bag satspuljeforligene 2017-2020 at oprette 150 særlige pladser på psykiatriske afdelinger. Lovforslaget er den 3. maj 2017 sendt til behandling i Folketinget og ventes vedtaget 2. juni 2017. I Region Syddanmark forventes der at skulle etableres omkring 32 pladser svarende til regionens bloktilskudsandel. Pladserne skal etableres i eksisterende kapacitet i sygehusregi og stå klar primo 2018.

Formålet med de særlige pladser er gennem en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats at stabilisere patientens helbred, herunder behandle et eventuelt misbrug og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen.

Målgruppen for de særlige pladser er en mindre gruppe af særligt udsatte patienter med svære psykiske lidelser og udadreagerende adfærd. Disse særligt udsatte patienter har samtidig været indlagt gentagne gange, haft afbrudte behandlingsforløb og har ofte et misbrug og/eller dom til behandling.

Gældende for de nye pladser er:

- Pladserne skal være en del af den regionale psykiatri
- Pladserne skal rumme både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats samt en frivillig misbrugsbehandling. Derudover skal der være forskellige dagsaktiviteter som f.eks. motion, kreative fag og mestring af hverdagen
- Opholdet er frivilligt og forventes at have en varighed på mellem tre og seks måneder
- Der kan anvendes tvang inden for de eksisterende rammer i Psykiatriloven – dog undtaget tvangsindlæggelse
- Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune har ansvaret for, at der findes en samlet plan for enhver, der får ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Økonomi
Pladserne finansieres som udgangspunkt af regioner og kommuner. Staten bidrager til finansieringen som følge af tilbuddets opnormering og øgede sikkerhed. Der forudsættes et omkostningsniveau for tilbuddet på 1,75 mio. kr./år pr. plads. Finansieringen sker via en takstmodel, hvor den kommunale finansiering fastlåses til 80 pct. af de forudsatte omkostninger, mens regionen oppebærer drifts- og forsyningsansvaret og finansierer forskellen mellem den kommunale takst og omkostningerne svarende til ca. 20 pct. af de forudsatte omkostninger. De pladser, der står ledige, afregnes efterfølgende af beliggenhedsregionen samt blandt alle kommuner i regionen efter objektiv fordelingsnøgle. (Skal der ikke vedlægges bilag som dokumenterer disse beregninger/opgørelser)?

Visitationsforum
Ophold på afdelingen kan alene finde sted på baggrund af en afgørelse om visitation. Det er Kommunalbestyrelsen, som anmoder og træffer afgørelse om visitation på baggrund af en indstilling fra et visitationsforum. Det er regionerne, som opretter og afholder udgifterne for et visitationsforum.

Visitationsforummet består af:

- en medarbejder fra visitationsenheden i den enkelte patients handlekommune, som udpeges af kommunalbestyrelsen i handlekommunen
- en socialfaglig konsulent, som udpeges af kommunerne i regionen
- en speciallæge i psykiatri fra den regionale psykiatri, som udpeges af Regionsrådet
- en repræsentant fra en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling i regionen
- evt. den tilsynsførende fra kriminalforsorgen

Psykiatrien i Region Syddanmark er i færd med at etablere en styregruppe. Kommunerne indgår i styregruppen med repræsentanter udpeget via KKR.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter samarbejdet omkring etableringen af særlige pladser i psykiatrien
- Drøfter hvorledes de kommunale repræsentanter til visitationsforum udpeges

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Samarbejdet om etableringen af særlige pladser drøftedes. Kommunerne er bekymrede for, at der etableres flere pladser, end der er brug for, og man orienterede om, at formanden for KKR Syddanmark henvender sig til Regionsrådsformanden vedrørende Regionsrådets behandling af sagen.

Fra Regional side blev det oplyst, at der jf. et satspuljeforlig er krav om at oprette et bestemt antal pladser på landsplan, og der arbejdes indenfor meget stramme tidsfrister i forhold til oprettelse af pladserne.

Kommunerne oplyste, at de kommunale repræsentanter til visitationsforum udpeges via socialdirektørkredsen.

25. Status for etablering af Steno Diabetes Center Odense

SAGSFREMSTILLING
Regionsrådet i Region Syddanmark og bestyrelsen i Novo Nordisk Fonden godkendte i 2016 visionsoplægget "En styrket diabetesindsats i Region Syddanmark". Visionsoplægget er en ambitiøs plan for videreudvikling af diabetesindsatsen i Region Syddanmark over de næste 10 år, herunder gennem etablering af Steno Diabetes Center Odense (SDCO).

Parterne er ved i fællesskab at lægge sidste hånd på en drejebog, der skal være grundlaget for en bevilling til regionen fra Novo Nordisk Fonden. Drejebogen drøftes i Sundhedsudvalget og Innovationsudvalget i juni 2017 samt i Regionsrådet i august 2017. Drejebogen drøftes med henblik på endelig godkendelse af bevillingen i Novo Nordisk Fondens bestyrelse i september 2017, hvorefter der kan nedsættes en centerledelse i SDCO, og etablering af centeret kan påbegyndes.

En arbejdsgruppe har i perioden november 2016 – marts 2017 givet input til drejebogen om SDCO's initiativer inden for det tværsektorielle område med fokus på borgere med type 2-diabetes. Medlemmerne af Arbejdsgruppen om Udvikling af Nye Rammer for Kronisk Sygdom har indgået i dette arbejde for at sikre koordinering med Forløbsprogrammet for mennesker med diabetes, hvilket er under udarbejdelse på nuværende tidspunkt Desuden har patienter og en række medarbejdere fra bl.a. kommuner i alle SOF'er, almen praksis, alle somatiske sygehusenheder samt Psykiatrisygehuset bidraget på to workshops og givet et bredt perspektiv på, hvordan diabetesindsatsen kan styrkes.

Drejebogen skitserer, at SDCO i samarbejde med bl.a. kommuner og almen praksis skal være et kraftcenter, der udvikler indsatsen for personer med type 2-diabetes gennem udviklingsprojekter, forskningsbaseret evaluering af disse samt et tilbud om at understøtte implementering af viden fra projekterne.

Inden for det tværsektorielle område fokuserer drejebogen bl.a. på projekter om tidlig opsporing af type 2-diabetes, patientuddannelse samt samarbejde om behandling af type 2-patienter, herunder sårbare borgere. Projekterne kan på længere sigt give viden, der kan styrke indsatsen i hver enkelt sektor og implementeres i det tværsektorielle samarbejde om type 2-diabetes efter godkendelse i de eksisterende tværsektorielle beslutningsfora, herunder f.eks. indarbejdes i Forløbsprogrammet for mennesker med diabetes.

Det forventes, at der etableres en organisering, hvor bl.a. kommuner og almen praksis inviteres til at give SDCO sparring på et strategisk niveau om centerets prioritering af projekter – evt. i form af et rådgivende, tværsektorielt board.

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

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Orienteringen blev taget til efterretning.

26. Punkter til kommende møder

SAGSFREMSTILLING
Følgende sager forventes at bliver dagsordenssat på møde i Det Administrative Kontaktforum den 22. september 2017.

- Aktiv patientstøtte
- Orientering om projekt "Psykiske sårbare på arbejdsmarkedet"
- Samarbejde om indsatser i Kræftplan IV
- Udkast til revideret vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange.
- Høringsversion af forløbsprogrammet for mennesker med diabetes
- Notat om syddansk børne- og ungesundhedsprofil
- Evaluering af samarbejdsaftale mellem region og kommuner om ventetid forud for genoptræning
- Opgaveoverdragelse "trin 1" for samtalestøtte til stressramte og langstids sygemeldte borgere
- Afrapporteringsguide
- Kortlægning af monitoreringsbehov blandt følgegrupperne

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at punkterne sættes på kommende møder

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Indstillingen godkendtes med følgende justeringer. Punkt, der udgår:

- Samarbejde om indsatser i Kræftplan IV

Nyt punkt:

- Ny tids- og procesplan for sundhedsaftalen 2019-2022

Dagsordensmaterialets omfang i form af sagsfremstillinger og bilag blev kort drøftet. Der var enighed om, at dagsordensmaterialet med tiden har fået en høj kvalitet, hvorfor det – trods omfanget af materialet – var lykkedes at gennemføre mødet indenfor den afsatte tidsramme.

Dog skal bilagsmaterialet i antal bilag og disses omfang så vidt muligt begrænses.

27. Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget

SAGSFREMSTILLING

- Besøg ved Demensby Svendborg
- "Fremtidens Sundhedsvæsen": Fælles ledelse
- Videreudvikling af samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning, SAM:BO, med fokus på socialpsykiatrien
- Status fra Følgegruppen for behandling og pleje
- Kommissorium for børn- og ungeaftalen

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at følgende punkter der dagsordenssættes på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 15. august 2017

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017

Indstillingen blev godkendt med tilføjelse af følgende nye punkter:

- Analyse af udviklingen i antallet af genoptræningsplaner, inkl. et udkast til en pressemeddelelse
- Ny tids- og procesplan for sundhedsaftalen 2019-2022
- Henvendelse til ministeren for offentlig innovation vedr. sammenhængsreform

28. Øvrig gensidig orientering

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager orienteringen til efterretning

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 22-06-2017
Intet var til behandling under dette punkt.