

## Det Administrative Kontaktforum

### Referat

Mødedato: Onsdag den 23. november 2016

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,  
Charlotte Bentsen, Odense Kommune,  
Cæcilie Lumby, Odense Kommune,  
Michael Maaløe, Vejen Kommune,  
Jakob Kyndal, Aabenraa Kommune,  
Mette Heidemann, Middelfart Kommune,  
Christina Trankær Ryborg, Det fælleskommunale Sundhedssekretariat,  
Jesper Madsen-Østerbye, Det fælleskommunale Sundhedssekretariat

Sigrid Bolet, KKR-Syddanmark,  
Jørgen Skadborg, Praksisudvalgsformand,  
Susanne Krysiak, Lægeforeningen i Syd

Jens Winther Jensen (Formand), Region Syddanmark,  
Judith Mølgaard, Odense Universitetshospital  
Grete Kirketerp, Sygehus Sønderjylland,  
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: Gitte Djane Bols Østergaard, Odense Kommune

## Indholdsfortegnelse

### Punkter på dagsorden

1.	Temadrøftelse om it-understøttelse af den tværsektorielle kommunikation .....	4
2.	Status fra Følgegruppen for behandling og pleje .....	6
3.	Status fra Følgegruppen for forebyggelse.....	8
4.	Status fra Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering .....	10
5.	Status fra Følgegruppen for opgaveoverdragelse .....	11
6.	Status fra Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt .....	12
7.	Status fra Følgegruppen for Velfærdsteknologi og Telemedicin.....	13
8.	Opsamling på de politiske midtvejsmøder om Sundhedsaftalen.....	14
9.	Kommunikation til Sundhedskoordinationsudvalget .....	15
10.	Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse .....	16
11.	Godkendelse af rammeaftale om infektionshygiejnisk rådgivning fra sygehusene til kommunerne.....	18
12.	Udvikling af tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med diabetes.....	20
13.	KKR Syddanmarks sundhedspolitiske visioner – Sammen om borgernes sundhedsvæsen 2025.....	22
14.	Syddansk Børne- og ungesundhedsprofil.....	24
15.	Understøttelse af implementeringen af rehabilitering på specialiseret niveau .....	26
16.	Kommunikation til og fra kommunerne i relation til forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation på kræftområdet .....	28
17.	Handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2016- 2019.....	30
18.	Det nationale ledelsesprogram .....	33
19.	Punkter til kommende møder .....	35
20.	Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget.....	36
21.	Øvrig gensidig orientering .....	37

## 1. Temadrøftelse om it-understøttelse af den tværsektorielle kommunikation

---

### SAGSFREMSTILLING

På mødet i Det Administrative Kontaktforum den 1. april 2016 blev det besluttet at gennemføre en temadrøftelse om it-understøttelse af den tværsektorielle kommunikation i Syddanmark på mødet i Det Administrative Kontaktforum i september.

Temadrøftelsen er tilrettelagt af Følgegruppen for Velfærdsteknologi og Telemedicin og er forberedt på baggrund af følgende parallelle proces:

Kortlægning af behov for it-understøttelse af den tværsektorielle kommunikation

- Region Syddanmark har forestået kortlægningen af de regionale behov.
- Esbjerg Kommune har forestået kortlægningen af de kommunale behov.

Kortlægning af it-systemer i drift i regionen og kommunerne

- Region Syddanmark har forestået kortlægningen af de regionale it-systemer i drift.
- Esbjerg Kommune har forestået kortlægningen af de kommunale it-systemer i drift.

### Temadrøftelsen

På mødet vil henholdsvis de kommunale og de regionale resultater af kortlægningen blive fremlagt.

### INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager resultaterne af kortlægningerne til efterretning.
- Drøfter behovet for fælles tværsektorielle it-løsninger.
- På baggrund af drøftelserne tager stilling til, hvorvidt der er behov for en nærmere analyse af fælles behov og mulige it-løsninger, der kan understøtte behovet – herunder:
  - Om der skal fastlægges en fremadrettet samarbejdsmodel for analysen
  - Om analysen skal tilrettelægges og gennemføres i regi af Følgegruppen for Velfærdsteknologi og Telemedicin.

---

### BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016

Følgegruppens formandskab ved Inge Bendixen og Irene Rossavik holdt oplæg og præsenterede det fremsendte materiale.

Kommunerne bemærkede, at man finder, at forholdene omkring it-infrastruktur kræver national afklaring før, at man går videre med tværsektorielle initiativer i Syddanmark. Dette sker i hovedsagen for tiden omkring det landsdækkende projekt vedrørende telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL. Dette for at undgår manglende sammenhæng og ressourcspild, hvis der sættes initiativer i gang, som senere må forkastes på grund af nationale eller landsdækkende beslutninger. Det er vigtigt at sikre, at alle eksisterende systemer kan tale sammen og, at disse kan tale sammen med de nye systemer, som fremkommer.

Regionen bemærkede, at der klare faglige behov nu, som medfører, at arbejdet på området ikke sættes i bero på grund af national afklaring.

**Beslutning:**

Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin har til opgave 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 samordningsforaer bedes komme med input til følgegruppen i forhold til ovenstående. Her ud over skal følgegruppen som case beskrive mulighederne for it-understøttelse på svangreområdet.

## 2. Status fra Følgegruppen for behandling og pleje

---

### SAGSFREMSTILLING

Følgegruppen har indarbejdet status på de igangværende opgaver i det fælles porteføljestyringsværktøj. Materialet er vedlagt sagsfremstillingen og vil løbende blive opdateret i takt med følgegruppens arbejde.

### De prioriterede indsatser

- Videreudvikling af Sam:Bo – På mødet 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.

Der er udarbejdet en ny procesplan, hvor der tages udgangspunkt i området for socialpsykiatri. Arbejdsgruppen er blevet suppleret med et kommunalt og et regionalt medlem med kendskab til socialpsykiatrien og afholdt møde den 6. september 2016.

Procesplanen blev forlagt Sundhedskoordinationsudvalget på møde den 25. oktober 2016 og er vedlagt som bilag.

- Fælles Medicinkort – Det Administrative Kontaktforum har på møde den 29. januar 2016 godkendt kommissorium for den tværsektorielle FMK-gruppe under Følgegruppen for behandling og pleje. Arbejdsgruppen afrapporterer løbende til følgegruppen.

Følgegruppen for behandling og pleje har endvidere anmodet den tværsektorielle FMK-gruppe om at formulere et kommissorium for udarbejdelse af en samarbejdsaftale om FMK.

### Det videre arbejde i følgegruppen

Følgegruppen for behandling og pleje har derudover fokus på følgende opgaver i 2016:

- Behandling af høringssvar samt godkendelse af reviderede Sam:Bo forløb.
- Implementering af nye sygehus-hjemmeplejestandarder.
- Nedsættelse af ERFA-gruppe med henblik på implementering af samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger for personer med kronisk respirationsinsufficiens.
- Revision af samarbejdsaftalen på demensområdet (afventer national handlingsplan).
- Gennemgang af samarbejdsaftale for det psykiatriske område.
- Implementering af elektronisk kommunikation mellem psykiatri og hjemmepleje.
- Gennemgang og evt. revision af samarbejdsaftalen om ledsagelse og praktisk hjælp ved sygehusbehandling.

### INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender status og afrapportering fra Følgegruppen for behandling og pleje.

---

**BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016**  
Indstillingen blev godkendt.

### 3. Status fra Følgegruppen for forebyggelse

---

#### SAGSFREMSTILLING

##### Følgegruppens status

Følgegruppen har haft ordinært møde d. 3. oktober og ekstraordinært møde d. 27. oktober 2016. Følgegruppen har særligt fokus på den prioriterede indsats "Udvikling af aftale om nye rammer for kronisk sygdom", herunder de opgaver som Det Administrative Kontaktforum gav til følgegruppen på møde den 21. september 2016. Følgegruppen har desuden særlig fokus på opgaven i forlængelse af den prioriterede indsats "Kortlægning af mental sundhed"; at afdække tilbud og initiativer om mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark.

##### Opgaveporteføljen del 1

Følgegruppen har to indsatser indenfor de af Sundhedskoordinationsudvalget prioriterede indsatser. Det drejer sig om;

###### Kortlægning af mental sundhed

Kortlægningen blev fremlagt for Sundhedskoordinationsudvalget den 10. maj 2016 og taget til efterretning. Dermed er opgaven afsluttet. I forlængelse heraf fik følgegruppen til opgave at gennemføre en afdækning af tilbud og initiativer på området. Denne afdækning gennemføres i november og forventes at kunne fremlægges for Det Administrative Kontaktforum d. 27. januar 2017.

###### Udvikling af nye rammer for samarbejdet om mennesker med kronisk sygdom

Det Administrative Kontaktforum godkendte på mødet den 21. september 2016 høringsudgaven at et nyt forløbsprogram for mennesker med KOL. Høringsperioden er fra d. 12. oktober – 16. november. Den endelige udgave forventes at kunne godkendes i Det Administrative Kontaktforum primo 2017.

På ekstraordinært møde d. 27. oktober 2016 behandlede Følgegruppen kommissorium, budget, tids- og procesplan for forløbsprogrammet for mennesker med diabetes, som hermed sendes videre til Det Administrative Kontaktforum og i Sundhedsstrategisk Forum.

##### Opgaveporteføljen del 2

Følgegruppen har følgende status for øvrige opgaver i porteføljen;

###### Aftale om kompetenceudvikling og videndeling

Opgaven blev vedtaget på møde i Det Administrative Kontaktforum d. 15. juni 2016. Det forventes, at et udkast til en aftale kan forelægges Det Administrative Kontaktforum d. 27. januar 2017.

###### Afdækning af tilbud og initiativer i Region og kommuner om mental sundhed blandt børn og unge

Opgaven blev vedtaget på møde i Det Administrative Kontaktforum d. 15. juni 2016. Følgegruppen gennemfører en afdækning i regionen og kommuner i oktober-november. Afdækningen forventes at kunne præsenteres for Det Administrative Kontaktforum d. 27. januar 2017.



Udvikling af aftale vedrørende infektionshygiejnisk rådgivning

Følgegruppen behandlede arbejdsplan 2 d. 25. august, og arbejdsplan 3 d. 27. oktober. Den samlede aftale behandles på indeværende møde, jf. andet punkt på dagsordenen.

Drift af sundhedsprofilundersøgelsen "Hvordan har du det?"

Profilen gennemføres i 2017, og der forventes offentliggørelse af resultaterne 1. kvartal 2018.

Monitorering af strategi for livsstilssygdomme hos mennesker med en sindslidelse

Et nyt oplæg til monitorering af strategien er forsinket. Det forventes at kunne fremlægges for Det Administrative Kontaktforum d. 27. januar 2017.

Udarbejdelse af rammepapir for regional rådgivning om forebyggelse til kommuner

Rammepapiret blev godkendt af Det Administrative Kontaktforum på møde den 15. juni 2016, og opgaven er dermed afsluttet.

Følgegruppen følger fremadrettet efterspørgsel og behov for rådgivning, og drøfter prioritering og planlægning af rådgivningsaktiviteterne. Følgegruppen behandlede og godkendte første status fra regionen d. 3. oktober 2016.

Udvikling af model for henvisning af patienter med knæartrose.

Fremlæggelsen af materialet til brug ved implementering er forsinket. Det forventes at kunne fremlægges Det Administrative Kontaktforum d. 27. januar 2017.

## **INDSTILLING**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, følgegruppens status og statusoversigt.

---

## **BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016**

Indstillingen blev godkendt.

## 4. Status fra Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering

---

### SAGSFREMSTILLING

På sit seneste møde den 7. oktober 2016 havde Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering bl.a. besøg af repræsentanter fra Følgegruppen for Økonomi, Effekt og Kvalitet til en drøftelse af KORA-rapporten "Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner".

Mulige tilgange til at undersøge indikationsgrænser for udarbejdelse af genoptræningsplaner og effekten af genoptræning blev drøftet, og det blev konkluderet, at der var behov for et yderligere møde mellem følgegruppernes formandskaber og sekretariater med henblik på en fortsat dialog om den videre proces.

Herudover behandlede følgegruppen også kommunikationen til og fra kommunerne i relation til forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation på kræftområdet samt den tværsektorielle understøttelse af arbejdet med rehabilitering på specialiseret niveau, jf. særskilte punkter på Det Administrative Kontaktforums dagsorden.

Der henvises i øvrigt til vedlagte oversigt over status på opgaveporteføljen for Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

### INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender status på opgaveporteføljen for Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering.

---

### BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016

Der blev spurgt ind til fremdriften på opfølgningen på KORA-rapporten om genoptræningsplaner. Følgegruppen er i gang og har haft dialog med Følgegruppen for økonomi, effekt og kvalitet.

Følgegruppen ser på en afgrænset patientgruppe.

Indstillingen blev godkendt.

## 5. Status fra Følgegruppen for opgaveoverdragelse

---

### SAGSFREMSTILLING

#### *Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse*

Følgegruppen for opgaveoverdragelse har, jf. Sundhedsaftalen 2015-18, udviklet en model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse, som på dagens møde præsenteres for Det Administrative Kontaktforum, i særskilt dagsordenspunkt.

Modellen skal være med til at udvikle det borgernære sundhedsvæsen og sikre ensartede samarbejde af høj kvalitet. Det daglige samarbejde omkring konkret delegation af sundhedsopgaver løses dog ofte lokalt, og modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse må ikke hindre dette fleksible tværsektorielle samarbejde, så længe der er fokus på kvalitet og patientsikkerhed.

Det administrative Kontaktforum vil primo 2017 blive præsenteret for en temadrøftelse omhandlende opgaveoverdragelse og modellens fremadrettede anvendelse. Sundhedskoordinationsudvalget vil på deres møde d. 20. december 2016, hvor mødets tema er opgaveoverdragelse, ligeledes behandle nærværende udkast af modellen.

### INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender følgegruppens status.

---

### BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016

Indstillingen blev godkendt.

## 6. Status fra Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt

---

### SAGSFREMSTILLING

Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt har afholdt møde den 3. oktober 2016, hvor man bl.a. har drøftet den videre proces i relation til ledelsesinformation for de seks prioriterede indsatsområder.

Det Administrative Kontaktforum godkendte i sit seneste møde den 21. september 2016 følgegruppens indstillinger vedr. forslag til procesindikatorer og datakilder samt vedrørende præsentationsform- og kadence, herunder at data fremsendes til Det Administrative Kontaktforum to gange årligt.

Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt vil i mødet den 27. januar 2017 fremlægge og præsentere den første udgave af oplæg til ledelsesinformation.

Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt er i samarbejde med Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering ved at se nærmere på sagen om udvikling i antallet af genoptræningsplaner. Sagen udspringer af en rapport fra KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, hvor man har foretaget en benchmark af genoptræningsplaner på nationalt, regionalt og kommunalt niveau fra 2007-2014.

Rapporten viser, at der mellem regionerne er store forskelle, når det gælder udviklingen i og det totale antal af genoptræningsplaner, ligesom der er forskel på fordelingen af planer til henholdsvis almen og specialiseret genoptræning.

De to følgegrupper forventer - for Det Administrative Kontaktforum i mødet den 27. januar 2017 - at kunne fremlægge et forslag til en videre afdækning af området.

### INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender status og afrapportering fra Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt.

---

### BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016

Indstillingen blev godkendt.

## 7. Status fra Følgegruppen for Velfærdsteknologi og Telemedicin

---

### SAGSFREMSTILLING

Følgegruppen for Velfærdsteknologi og Telemedicin har forberedt en temadrøftelse om it-understøttelse af tværsektoriel kommunikation. Endvidere er programstyregruppen for Landsdelsprogrammet for hjemmemonitorering af borgere med KOL nedsat.

*Temadrøftelse angående it-understøttelse af tværsektoriel kommunikation i Syddanmark*

På mødet i Det Administrative Kontaktforum den 1. april 2016 blev det besluttet at gennemføre en temadrøftelse om it-understøttelse af den tværsektorielle kommunikation i Syddanmark på mødet i Det Administrative Kontaktforum i september.

Temadrøftelsen er tilrettelagt af Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin og tager udgangspunkt i kortlægninger af de kommunale og regionale behov for it-understøttelse samt it-systemer i drift.

*Landsdelsprogrammet for telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL*  
Programstyregruppen for Landsdelsprogrammet for telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL er sammensat som følger:

- Peder Jest, direktør, OUH (Regional formand),
- Arne Nikolajsen, direktør, Esbjerg Kommune (Kommunal formand)
- Helle Adolfsen, sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt
- Søren Aggestrup, lægelig direktør, Sygehus Sønderjylland
- Michael Dall, lægelig direktør, Sydvestjysk Sygehus
- Inge Bendixen, vicedirektør (Konst.), Syddansk Sundhedsinnovation
- Jacob Kyndal, direktør Aabenraa Kommune
- Mette Heidemann, direktør, Middelfart kommune
- Gitte Østergaard, adm. direktør, Odense Kommune
- Michael Maaløe, direktør, Vejen Kommune
- Susanne Krysiak, chefkonsulent, det regionale PLO syd sekretariat
- patientrepræsentanter

Det første møde i programstyregruppen fandt sted d. 21. september 2016

### INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender status

---

### BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016

Indstillingen blev godkendt.

## 8. Opsamling på de politiske midtvejsmøder om Sundhedsaftalen

---

### SAGSFREMSTILLING

Sundhedskoordinationsudvalget drøftede på sit møde den 25. oktober 2016 de fire politiske midtvejsmøder om sundhedsaftalen, som udvalget afholdt i perioden den 30. august til 14. september 2016. Herunder drøftede Sundhedskoordinationsudvalget det udkast til opsamling, der var udarbejdet på baggrund af møderne. Der fremkom enkelte ønsker om præciseringer til udkastet, som efterfølgende er indarbejdet i opsamlingen og godkendt af formandskabet i Sundhedskoordinationsudvalget.

Sundhedskoordinationsudvalget konkluderede, at mødeformen havde været befordrende for gensidig inspiration og vidensdeling om arbejdet med implementeringen af Sundhedsaftalen.

### INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager opsamlingen på de fire politiske midtvejsmøder til orientering.
- Drøfter hvad opsamlingen giver anledning til ift. implementeringen af den nuværende Sundhedsaftale.
- Drøfter hvad opsamlingen giver anledning til ift. den kommende Sundhedsaftale for perioden 2019-2022.

---

### BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016

Opsamlingen blev taget til orientering.

Opsamlingen giver ikke anledning til at ændre prioriteringerne.

Kommunerne informerede om, at man forventer at ville afholde et fælleskommunalt politisk møde i april 2017 for udvalgsformænd og næstformænd med det formål at drøfte kommunalpolitisk, hvad man ønsker fremadrettet i sundhedsaftaleregion. Mødet afholdes bl.a. på baggrund af KKR Syddanmarks visionspapir og opsamlingen fra de politiske midtvejsmøder på sundhedsaftalen.

Regionen oplyste, at man forventer at tage en lignende diskussion.

Det blev besluttet, at forslag til tids- og procesplan for den næste sundhedsaftale skal tage højde for planerne om disse politiske møder.

## 9. Kommunikation til Sundhedskordinationsudvalget

---

### SAGSFREMSTILLING

Sundhedskordinationsudvalget har bedt om løbende at blive orienteret om status på arbejdet med Sundhedsaftalen. I mødet i august 2016 udtrykte udvalget et behov for en yderligere synliggørelse af fremdrift og resultater. Konkret har udvalget efterspurgt eksempler på, hvordan de indsatser, der arbejdes med i regi af sundhedsaftalen, har effekt på og gør en forskel for borgerne.

Det Administrative Kontaktforum drøftede Sundhedskordinationsudvalgets ønske på mødet den 21. september 2016, og man besluttede her at blive bedre til historiefortællinger om, hvad vores indsatser betyder for borgerne – gerne i form af cases. Det blev aftalt, at følgegruppeformændene spørges, hvor deres respektive indsatser har betydning/effekt for borgerne. Ligeledes kan de lokale samordningsfora både for somatikken og psykiatrien spørges til gode eksempler eller cases.

Koordinationsgruppen har til dette møde skrevet et oplæg til drøftelse om, hvordan vi fremover overfor Sundhedskordinationsudvalget kan synliggøre fremdrift og borger- og patientnære resultater. Foruden de nævnte historiefortællinger nævnes evalueringer af projekter og indsatser som en kilde til synliggørelse, ligesom ledelsesinformationen om de seks prioriterede områder og rapporteringerne om indikatorerne for de nationale mål for sundhedsvæsenet kan bidrage.

Notatet foreslås sendt til følgegrupperne og til de lokale samordningsfora.

### INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter og godkender oplægget.

---

### BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016

Indstillingen blev godkendt

## 10. Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse

---

### SAGSFREMSTILLING

Følgegruppen for opgaveoverdragelse fremsender hermed udkast til en model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse. Modellen skal, jf. Sundhedsaftalen 2015-18, øge kvaliteten i det tværsektorielle samarbejde om fremadrettede overdragelse af hele eller dele af sundhedsopgaver.

Det daglige samarbejde omkring konkret delegation af sundhedsopgaver løses ofte lokalt, og den fælles model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse må ikke hindre dette fleksible tværsektorielle samarbejde, så længe der er fokus på kvalitet og patientsikkerhed. Modellen skal derimod være med til at udvikle det borgernære sundhedsvæsenet og sikre ensartede samarbejder af høj kvalitet.

En tværsektoriel arbejdsgruppe har kvalificeret modellens indhold ved hypotetisk at planlægge overdragelse af IV-behandling med antibiotika, væske, parenteral ernæring samt blodtransfusion. Det har kvalificeret modellens indhold således, at den vurderes tilstrækkelig smidig til at favne et bredt opgavespektrum.

Modellen udgøres af tre trin:

- Trin 1: En faglig vurdering af opgavens potentiale for overdragelse
- Trin 2: Et gennemsigtigt forståelses-/beslutningsgrundlag for beslutningstagere
- Trin 3: En tilstrækkeligt detaljeret samarbejdsaftale.

Modellen fremgår i bilagene i sin fulde form ledsaget af vejledning, som forklarer de enkelte trin og delelementers indhold.

#### *Modellens anvendelse:*

Når modellen skal finde anvendelse, nedsættes der en tværsektoriel arbejdsgruppe med relevante fagpersoner fra sygehuse, kommuner og almen praksis, som har kompetencer inden for opgaveområdet. Arbejdsgruppen kan endvidere ved behov indhente viden om specifikke områder, fx jura og økonomi fra administrationen på sygehuse, i kommuner og almen praksis. Arbejdsgruppen nedsættes, koordineres og sekretariatsbetjenes af Følgegruppen for opgaveoverdragelse.

Den faglige vurdering kan ved første øjekast synes kompleks og omfangsfuld, men modellens kriterier systematiserer den faglige drøftelse således, at der er fokus på at kvalificere de faglige rammer for, at opgaven kan overdrages. Det sikrer en hurtig og smidig udfyldes af trin 1, hvor problemstillinger, der skal afklares administrativt og politisk noteres, og formidles til Følgegruppen for opgaveoverdragelse og videre til Det Administrative Kontaktforum i trin 2.

På baggrund af erfaringer med den hypotetiske opgaveoverdragelse af de fire IV-behandlingsopgaver vurderes det, at en arbejdsgruppe vil kunne udarbejde den faglige vurdering på to mødegange af 2,5 times varighed med 14 dages mellemrum. I forbindelse med særligt komplekse opgaver kan det være nødvendigt med et kort videomøde, hvor arbejdsgruppen introduceres til opgaven. I de fleste tilfælde vurderes det, at en skriftlig introduktion til det forestående arbejde samt vejledningen til modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse (bilag), er tilstrækkelig forberedelse.



Følgegruppen for opgaveoverdragelse vil herefter udfylde trin 2 – det fælles forståelses- og beslutningsgrundlag, som præsenteres for Det Administrative Kontaktforum. På baggrund af Det Administrative Kontaktforums beslutning kan der igangsættes en udarbejdelse af en samarbejdsaftale.

### **INDSTILLING**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse.

---

### **BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016**

Judith Mølgaard, formand for Følgegruppen for opgaveoverdragelse, præsenterede modellen. Præsentationen er vedlagt referatet.

Der var stor ros til det arbejde, som Følgegruppen har udført, og det forslag til model, som er blevet udarbejdet og lagt frem.

Modellen blev godkendt.

Det blev aftalt, at Følgegruppen skal gennemgå modellen med tanke på at, om almen praksis kan nævnes tydeligere.

Ved temadrøftelsen i januar 2017 skal Det administrative Kontaktforum drøfte, hvordan og hvornår modellen kan anvendes. Følgegruppen skal desuden eksemplificere modellen med hjælp af et mindre antal forskellige cases.

Modellen fremlægges som et orienteringspunkt på Sundhedskoordinationsudvalgets møde i december 2016. Sundhedskoordinationsudvalget godkender modellen og drøfter opgaveoverdragelse som et tema på mødet i februar 2017.

## 11. Godkendelse af rammeaftale om infektionshygiejnisk rådgivning fra sygehusene til kommunerne

---

### SAGSFREMSTILLING

Jævnfør sundhedsaftalen 2015-2018 er der i foråret 2016 under Følgegruppen for Forebyggelse nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal udarbejde et forslag til en regional rammeaftale om infektionshygiejnisk rådgivning fra sygehusene til kommunerne. Formålet med aftalen er at sikre et ensartet rådgivningstilbud til kommunerne på tværs af sygehusenhederne i regionen.

På mødet i Det Administrative Kontaktforum den 21. september 2016 blev arbejdsgruppens anbefalede model for infektionshygiejnisk rådgivning godkendt, herunder:

- Snitfladen mellem vederlagsfri rådgivningsydelser og rådgivning mod vederlag
- Sættelse af ydelser mod vederlag i en basispakke, hyldevarer og enkeltstående konsulenttydelser
- Principper for prisfastsættelse af rådgivningsydelserne
- Aftaleperioder på fire år mellem den enkelte kommune og sygehusenhed om rådgivning (med undtagelse af enkeltstående konsulenttydelser)

#### *Regional rammeaftale om infektionshygiejnisk rådgivning*

Bilaget præsenterer et udkast til en rammeaftale om infektionshygiejnisk rådgivning fra sygehusene til kommunerne. Rammeaftalen fastlægger, hvilke rådgivningsydelser, sygehusenhederne er forpligtede til at tilbyde kommunerne. Kommunerne er ikke forpligtede til at benytte rådgivningstilbuddet.

For at benytte rådgivningen skal den enkelte kommune indgå en skriftlig aftale med den lokale sygehusenhed. Vilkårene for den lokale aftale er fastlagt i den regionale rammeaftale, der desuden indeholder en skabelon for den lokale aftale. Rådgivningsydelserne er prisfastsat i rammeaftalen. Prisen for basispakken for hver af de 22 kommuner fremgår af rammeaftalens bilag 2, og forudsætningerne for den økonomiske beregning fremgår af rammeaftalens bilag 3.

#### *Implementering af rammeaftalen*

Efter godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget præsenteres rammeaftalen for de fire syddanske samordningsfora af medlemmer fra arbejdsgruppen. Herefter beslutter hver enkelt kommune, om den ønsker at indgå en aftale med den lokale sygehusenhed om infektionshygiejnisk rådgivning. Allerede eksisterende lokale aftaler om infektionshygiejnisk rådgivning er primært étårige og løber aftaleperioden ud, medmindre aftaleparterne er enige om at tilpasse aftalen til ændringer i den regionale rammeaftale inden.

Følgegruppen for Forebyggelse har behandlet udkastet til den regionale rammeaftale den 27. oktober 2016.

## **INDSTILLING**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender "Rammeaftale om infektionshygiejnisk rådgivning fra sygehusene til kommunerne"

---

## **BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016**

Rammeaftalen blev godkendt.

## 12. Udvikling af tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med diabetes

---

### SAGSFREMSTILLING

Det Administrative Kontaktforum besluttede på mødet d. 21. september 2016 at igangsætte udviklingen af det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med diabetes. Udgangspunktet for arbejdet er den generiske model for nye rammer for kronisk sygdom, herunder samme stærke fokus på brugerinddragelse som ved udviklingen af det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med KOL.

Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom har i samråd med Følgegruppen for forebyggelse og på baggrund af erfaringer fra udviklingen af det første forløbsprogram tilpasset kommissorium, tidsplan og budget for udviklingen af forløbsprogrammet for mennesker med diabetes.

#### *Tidsplan, kommissorium og budget*

Af bilag fremgår et revideret kommissorium med en overordnet tidsplan for udvikling af forløbsprogrammet for diabetes. Følgegruppen har godkendt en detaljeret tidsplan, som er koordineret med den sideløbende udvikling af Steno Diabetes Center.

Til sammenligning med udvikling af forløbsprogrammet for mennesker med KOL vurderes det, at brugerinddragelsesprocessen kan kortes fra tre workshops til to - uden at gå på kompromis med kvalitet. Det vurderes ligeledes heller ikke nødvendigt med den samme tyngde af ekstern konsulentbistand fra Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS), da det første forløbsprogram udgør en skabelon for udvikling af det næste. ViBIS har dog fortsat en vigtig rolle i udviklingsprocessen, da de skal introducere workshopdeltagerne til, hvordan man som patient/pårørende og sundhedsprofessionelle bedst samarbejder i en sådan udviklingsproces. ViBIS skal således kvalitetssikre den planlagte brugerinddragelsesproces og kommunikationspakke.

#### *Budget for udvikling forløbsprogrammet for mennesker med diabetes*

<b>Post</b>	<b>Udgift</b>
Konsulentbistand ViBIS*	kr. 35.000
Afholdelse af workshops:	
Workshop 1 (73 deltagere)	kr. 46.000
Workshop 2 (73 deltagere)	kr. 46.000
Kørselsrefusion til patienter og pårørende	
Workshop 1	kr. 3.500
Workshop 2	kr. 3.500
Grafisk opsætning af forløbsprogram	kr. 20.000
<i>Total</i>	<i>kr. 149.000</i>

\*Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet

Kvalitet- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis støttede udviklingen af forløbsprogrammet for mennesker med KOL økonomisk, hvilket tillod en stærk involvering af praktiserende læger og praksispersonale. I forløbsprogrammet for mennesker med diabetes vil Region Syddanmark involvere og honorere de praktiserende lægers deltagelse igennem den regionale praksiskonsulentordning.

#### *Finansiering*

De 22 Syddanske Kommuner besluttede at medfinansiere udviklingen af det første forløbsprogram for mennesker med KOL, men tilkendegav i samme ombæring, at det ikke kunne forventes at samme medfinansieringsmodel kunne gælde for udviklingen af de øvrige forløbsprogrammer. Med tanke på den ventede 25 % reduktion i udviklingsomkostningerne, forslår Følgegruppen for forebyggelse, at Region Syddanmark og de 22 Syddanske Kommuner, ud fra nedenstående forslag, igen samfinansierer udviklingen af forløbsprogrammet for mennesker med diabetes, således at både den regionale og kommunale andel udgør 74.500 kr.

Til orientering og med henblik på at udgøre et sammenligningsgrundlag vedlægges regnskab for udvikling af forløbsprogrammet for mennesker med KOL.

#### **INDSTILLING**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender kommissorium, tidsplan og budget for udvikling af forløbsprogrammet for diabetes
- Tager regnskabet for udvikling af forløbsprogrammet for KOL til orientering

---

#### **BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016**

Indstillingerne blev godkendt.

## 13. KKR Syddanmarks sundhedspolitiske visioner – Sammen om borgernes sundhedsvæsen 2025

---

### SAGSFREMSTILLING

KKR Syddanmark vedtog på sit møde 13. september fælleskommunale sundhedspolitiske visioner med visionspapiret "KKR Syddanmarks sundhedspolitiske visioner – Sammen om borgernes sundhedsvæsen 2025".

KKR Syddanmark ønsker, at der skal arbejdes for, at de sundhedspolitiske visioner inddrages i udarbejdelsen af den kommende sundhedsaftale, heriblandt som et redskab til at nedbringe antallet af sundhedspolitiske mål. På de netop overståede politiske midtvejsmøder om Sundhedsaftalen nævnte flere kommunalpolitikere ligeledes de nye sundhedspolitiske visioner som et værktøj til skarpere prioritering af indsatsområderne i sundhedsaftalen.

Sundhedskoordinationsudvalget havde visionspapiret til orientering og drøftelse på møde 25. oktober 2016 og besluttede i den forbindelse, at når regionens oplæg om det nære sundhedsvæsen foreligger, holdes en fælles drøftelse om begge oplæg.

#### *Om de fælleskommunale sundhedspolitiske visioner*

Visionspapiret lægger op til syddanske sundhedspolitiske visioner, der er på forkant med den nationale sundhedspolitiske dagsorden, udarbejdelsen af en national plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen samt den aktuelle debat om en styrket indsats over for ulighed i sundhed. Visionspapiret kan også ses som et syddansk indspil til realisering af intentionerne i KL's sundhedspolitiske udspil "Sammen om Sundhed".

Visionspapiret tager afsæt i et fælles styrende borgerperspektiv og giver et bud på en ambitiøs fælles retning med overordnede mål, prioriterede indsatsområder og en fælles tilgang til udviklingen af et endnu stærkere borgernært og sammenhængende sundhedsvæsen: Borgeren skal spille en langt større rolle end i dag i forhold til egen sundhed og skal være en central drivkraft og medskaber i sundhedsvæsenets udvikling.

#### *Vision og hovedmål*

I visionspapiret opstilles en overordnet vision og fem mål:

- *Vision:* De syddanske borgere har i 2025 opnået en forbedret sundhedstilstand ved i langt højere grad at få ansvar for egen sundhed i samspil med et borgernært sundhedsvæsen, der understøtter borgerens aktive rolle og sundhed.
- *Mål 1:* 90 % af alle syddanskere vurderer deres helbred som godt i 2025.
- *Mål 2:* Igennem et aktivt samarbejde om sundhed er antallet af syddanskere med behov for behandling i sundhedsvæsenet faldet med 15 % i 2025.
- *Mål 3:* Igennem et aktivt samarbejde om sundhed og forebyggelse er antallet af syddanske børn og unge, som lever u hensigtsmæssigt i forhold til KRAM-faktorerne og i forhold til mental sundhed, reduceret med 50 pct. I 2025.
- *Mål 4:* Forskellen i middellevetid for syddanskere med psykiske lidelser og syddanskere uden er faldet med 10 pct. I 2025.
- *Mål 5:* 9 ud af 10 syddanskere med kronisk sygdom oplever i 2025, at de kan leve med/håndtere sygdommen uden behov for kontakt med sygehuset.

For at nå de overordnede mål og samtidig mindske den sociale ulighed i sundhed, er der opsat tre prioriterede indsatsområder:

- Børn og unges livsstil.
- Borgere i risiko for eller med psykiske lidelser.
- Borgere i risiko for eller med kroniske sygdomme.

Generelt er der i visionspapiret lagt særlig vægt på forebyggende indsatser.

#### *Virkemidler*

De sundhedspolitiske visioner er sendt til de 22 syddanske kommuner med henblik på at den enkelte kommune skal drøfte, hvordan visionerne forankres lokalt. Det er forventningen, at kommunerne vil arbejde med udviklingen ad forskellige veje og i forskelligt tempo afhængig af den enkelte kommunes udgangspunkt og muligheder.

Skal visionen og de to overordnede mål lykkes, stilles der store krav til den kommunale indsats, til nytænkning i form af nye indsatser og indsatser på tværs af faggrupper og sektorer samt til samspillet med de øvrige aktører på sundhedsområdet. Der skal arbejdes med borgeroplevet kvalitet og sammenhæng, systematisk fokus på effekt samt bedre og mere omkostningseffektive måder at løse opgaverne på i den enkelte kommune, herunder tværsektorielt og tværfagligt.

#### **INDSTILLING**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager orienteringen til efterretning.
- Drøfter, hvordan Region Syddanmark kan inddrages i arbejdet med KKR Syddanmarks sundhedspolitiske visioner, heriblandt hvordan visionerne kan inddrages i udarbejdelsen af den kommende sundhedsaftale.

---

#### **BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016**

Jakob Kyndal holdt oplæg og præsenterede KKR Syddanmarks sundhedspolitiske visioner. Oplægget blev taget til efterretning. Oplægget er vedlagt referatet.

Regionen roste visionerne og bemærkede, at tankerne i visionerne flugter med de regionale tanker for rammerne og styringen af sundhedsvæsenet. Herunder arbejder man med at overgå fra aktivitetsstyring til rammestyring sammen med, hvordan man kan arbejde med populationsansvar. I Regionen arbejdes der med et politisk rammepapir om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som også ønskes drøftet i Det administrative Kontaktforum.

## 14. Syddansk Børne- og ungesundhedsprofil

---

### SAGSFREMSTILLING

Siden 2010 har Region Syddanmark i samarbejde med bl.a. de syddanske kommuner udarbejdet sundhedsprofiler blandt den voksne befolkning.

Sundhedsprofilen "Hvordan har du det?" gennemføres hvert fjerde år. Den dækker dog kun den voksne befolkning på 16 år og derover, og det kan derfor være relevant også at monitorere sundhed og trivsel blandt børn og unge under 16 år. Børn- og ungesundhedsprofilen vil bl.a. kunne bidrage med viden i forhold til mental sundhed, som er et af Sundhedskoordinationsudvalgets prioriterede indsatser.

Flere kommuner anvender allerede monitoreringsværktøjer på børne- og ungeområdet. 13 ud af de 22 kommuner anvender i dag skolesundhed.dk, som inkluderer et bredt sæt af indikatorer for børn og unges sundhed og trivsel. Via skolesundhed.dk vil der desuden fra 2017 være mulighed for at besvare den årlige obligatoriske, nationale måling af børns trivsel i skolen i alle kommuner.

Hensigten med en fælles børne- og ungesundhedsprofil, som via Skolesundhed.dk kan gennemføres hvert fjerde år er bl.a. at muliggøre

- Sammenligning på tværs af kommuner, hvilket ikke er muligt i dag på skolesundhed.dk
- Følge udviklingen i børns og unges sundhed og trivsel over tid
- Et afsæt i kommunerne for samarbejde på tværs af forvaltningsområder omkring børns og unges sundhed og trivsel

Dog er der en række spørgsmål som bør undersøges, før der kan tages beslutning om at gennemføre en børne- og ungesundhedsprofilundersøgelse. Spørgsmålene handler fx om indsamling af data på samme tidspunkt i alle deltagende kommuner for at sikre validitet, og om at alle kommuner benytter samme spørgeskema. Endeligt bør det sikres, at en eventuel børne- og ungesundhedsprofil ikke kolliderer med andre større undersøgelser.

Foruden disse praktiske spørgsmål, er der behov for at udarbejde et budget og en overordnet tidsplan, så gennemførelsen af voksensundhedsprofilen ikke kolliderer med gennemførelsen af en børne- og ungesundhedsprofil.

Det foreslås derfor, at der nedsættes en arbejdsgruppe, der kan undersøge mulighederne for praktisk gennemførelse, finansiering og en overordnet tidsplan for en børne- og ungesundhedsprofilundersøgelse. Arbejdsgruppens arbejde kan indgå i et beslutningsoplæg til Det Administrative Kontaktforum om evt. at gennemføre en fælles børne- og ungesundhedsprofilundersøgelse.

Følgegruppen kan se både muligheder og dilemmaer ved forslaget om at nedsætte en undersøgende arbejdsgruppe. Forslaget sendes derfor til drøftelse i Det administrative kontaktforum med henblik på at få Det Administrative Kontaktforums holdning.



## **INDSTILLING**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter behovet for en syddansk børne- og ungesundhedsprofilundersøgelse.
- Beder Følgegruppen for Forebyggelse om at nedsætte en undersøgende arbejdsgruppe i forhold til at udarbejde en børne- og ungesundhedsprofil på baggrund af data fra Skolesundhed.dk.

---

## **BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016**

Indstillingen blev godkendt med den bemærkning, at nedsættelsen af den undersøgende arbejdsgruppe sker med udgangspunkt i de 13 kommuner, som i dag anvender skolesundhed.dk.

## 15. Understøttelse af implementeringen af rehabilitering på specialiseret niveau

---

### SAGSFREMSTILLING

Implementering af ny bekendtgørelse og vejledning i almindelighed samt genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau i særdeleshed blandt de særlige opgaver, som hører under Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering, Jf. dens kommissorium.

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

Vedrørende aftalens krav til relevante leverandører fremgår det bl.a., at der skal være indgået en aftale med sygehus om adgang til lægelig behandling, ligesom der skal være indgået en formel samarbejdsaftale med institution(er), der bedriver udvikling og forskning.

Hertil kommer, at det af aftalen fremgår, at der stilles en række særlige krav til indholdet i samt udarbejdelsen og formidlingen af genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau.

På denne baggrund har en arbejdsgruppe under Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering formuleret en række dokumenter, der kan bidrage til at løse de udeståender, som knytter sig til udarbejdelsen af genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau og dermed understøtte den videre implementering.

Det drejer sig om:

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

Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering behandlede materialet på sit møde den 7. oktober d.å. og afgav ved denne lejlighed nogle bemærkninger hertil, som efterfølgende er blevet indarbejdet.

### INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender de foreliggende dokumenter til understøttelse af implementeringen af genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau.

[Retur til indholdsfortegnelsen](#)

- At kommunerne som led i deres tilsynsforpligtelse sikrer, at leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau lever op til de krav, som fremgår af materialet.
- At Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering følger det videre arbejde med rehabilitering på specialiseret niveau gennem en årlig rundspørge til kommunerne.

---

**BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016**  
Indstillingerne blev godkendt.

## 16. Kommunikation til og fra kommunerne i relation til forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation på kræftområdet

---

### SAGSFREMSTILLING

En tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. implementering af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation på kræftområdet har bl.a. drøftet forskellige aspekter af kommunikationen til og fra kommunerne i relation til patienternes behovsvurderinger.

Der var i arbejdsgruppen enighed om at understøtte princippet om én indgang til kommunen også på dette felt.

Desuden var der tilslutning til en 14-dages frist for en første kvittering fra kommunen til borgeren ved modtagelse af en behovsvurdering – dette bl.a. ud fra en betragtning om, at helt akutte behov hos patienten håndteres ad anden vej end behovsvurderingen. Patienten får dermed sikkerhed for, at kommunen har modtaget behovsvurderingen.

I arbejdsgruppens regi blev der på den baggrund formuleret et forslag til et punkt, som kunne dagsordensættes i de lokale samordningsfora.

Dagsordenspunktet orienterer generelt om arbejdsgruppens virke og adresserer specifikt de ovennævnte problemstillinger vedrørende kommunikationen omkring behovsvurderingerne.

Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering behandlede arbejdsgruppens forslag til dagsordenspunkt den 7. oktober 2016 og konkluderede ved den lejlighed:

- At fristen for kvittering fra kommunen til borgeren ved modtagelse af en behovsvurdering præciseres til at være 14 kalenderdage
- At der af kvitteringen til borgeren fra kommunen bør fremgå en plan for det videre forløb
- At følgegruppen havde et ønske om, at der ud over kvitteringen til borgeren også sendes en kvittering til sygehuset med besked om, hvad der aftales med patienten

Disse konklusioner er efterfølgende blevet indarbejdet i forslaget til dagsordenspunkt til de lokale samordningsfora, der hermed forelægges Det Administrative Kontaktforum.

### INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at det vedlagte dagsordenspunkt udsendes med henblik på dagsordensætning i de lokale samordningsfora.

---

**BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016**

Almen praksis bemærkede det uheldige i, at det tilsyneladende skal tage 14 dage før, at der sendes en kvittering for en behovsforløbsvurdering. Dette er for lang med tanke på den typiske prognose for en patient i patientgruppen. I forhold til en kvittering for en genoptræningsplan kan der nøjes med 5 kalenderdage.

Arbejdsgruppen blev bedt om at undersøge, om man kan nøjes med 5 kalenderdage for en kvittering. Med denne justering blev indstillingerne godkendt.

## 17. Handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2016-2019

---

### SAGSFREMSTILLING

Regeringen har sammen med Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti prioriteret i alt 1,2 mia. kr. i perioden 2016-2019 og herefter varigt 300 mio. kr., til at løfte indsatsen for den ældre medicinske patient gennem en national handlingsplan.

Handlingsplanen består af otte indsatsområder og kan læses her:

[http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Aeldre/2016/Juni/~/\\_media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2016/Styrket-indsats-for-den-aeldre-medicinske-patient/National\\_Handlingsplan.ashx](http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Aeldre/2016/Juni/~/_media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Styrket-indsats-for-den-aeldre-medicinske-patient/National_Handlingsplan.ashx)

Som opfølgning på handlingsplanen udarbejder Sundheds – og Ældreministeriet en udmøntningsplan. Den endelige udmøntningsplan forelå dog ikke inden dagsordensdeadline men både KL & Danske Regioner har i flere omgange haft mulighed for at kommentere udkast hertil.

#### *Indsatsområder i handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2016-19.*

Indsatsområde 1	Tidligere opsporing og mere rettidig indsats
<b>Indsatsområde 2</b>	<b>Styrkede kommunale akutfunktioner</b>
Indsatsområde 3	Kompetenceløft i den kommunale hjemmesygepleje
Indsatsområde 4	Styrket indsats mod overbelægning
<b>Indsatsområde 5</b>	<b>Flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis</b>
Indsatsområde 6	En indsats der hænger mere sammen
Indsatsområde 7	Bedre styr på medicinen
Indsatsområde 8	Bedre digitalt samarbejde i komplekse patientforløb

I indsatsområde 2 og 5 stilles der krav om, at kommuner og region skal koordinere styrkelsen af de kommunale akutfunktioner (indsatsområde 2) med den regionale etablering af flere udgående funktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis (indsatsområde 5).

#### *Indsatsområde 2 – Styrkede kommunale akutfunktioner*

Landsdækkende har ni ud af 10 kommuner gennem de seneste år etableret kommunale akutfunktioner, typisk i form af enten specialiserede udgående akutte sygeplejefunktioner (teams) eller akutpladser på fx plejehjem.

De kommunale akutfunktioners tilbud er varierende i form, karakter og indhold.

Derfor afsættes der nationalt 445 mio. kr. i perioden 2016-19 og herefter årligt 170 mio. kr. til at sikre en særlig sygeplejefaglig indsats af ensartet høj kvalitet.

Som en del af handlingsplanen skal de kommunale akutfunktioner fra 2016 leve op til Sundhedsstyrelsens eksisterende faglige anbefalinger for kommunale akuttilbud -

[https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/~/\\_media/CECB00E1053347A495E9EFF3C27B93F5.ashx](https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/~/_media/CECB00E1053347A495E9EFF3C27B93F5.ashx).

Fra primo 2017 vil Sundhedsstyrelsen præsentere nye kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, som kommunerne skal leve op til fra 2018.

### *Indsatsområde 5 – Flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis*

Der er nationalt afsat 175 mio. kr. i perioden 2016-19 og herefter varigt 65 mio. kr. til en mere fleksibel anvendelse af sygehusenes specialiserede kompetencer og viden. Midlerne skal anvendes til at styrke og etablere nye regionale udgående funktioner og rådgivningsinitiativer til kommuner og almen praksis.

I Region Syddanmark er der i øjeblikket 23 etablerede eller midlertidige udgående funktioner, hvoraf flere er af relevans for ældre medicinske patienter, eksempelvis demensudredning, blodprøvetagning i eget hjem, palliativ behandling m.fl. Senest har Regionsrådet i forbindelse med udmøntningen af midler til "Øget kapacitet til medicinske og geriatriske afdelinger", en del af Finansloven 2015, godkendt, at der etableres yderligere udgående geriatrisk team samt udgående apopleksiteam i regionen.

Udgående funktioner kan være af stor værdi og betydning for patienter, som ikke kan transporteres til sygehuset. Det vil dog ofte være bedst for patienten at modtage behandling på sygehuset, da der her findes de bedste muligheder for udredning og diagnostik. Endvidere er udgående funktioner ofte dyre, ressourcekrævende og ikke altid omkostningseffektive. Når de etableres er det vigtigt, at de målrettes en patientgruppe med en problemstilling og et behov, som bedst håndteres i eget hjem, og som ikke kan varetages på delegation af fx den kommunale hjemmesygepleje. Udgående funktion bør således ikke etableres uden en forudgående dialog med aktørerne i primærsektoren. Derfor har Region Syddanmarks koncernledelse godkendt en proces, hvor de lokale samordningsfora får mulighed for at drøfte og komme med forslag til udgående funktioner og rådgivningsinitiativer.

### *Forslag til proces for sikring af sammenhæng mellem indsatsområde 2 og 5*

Det forventes i udmøntningsplanen at blive som indledningsvist nævnt et krav, at kommuner og region koordinerer deres anvendelse af midlerne til indsatsområde 2 og 5, og at samarbejdet forankres i regi af Sundhedsaftalen. Endvidere gælder det både for kommuner og region, at der en gang årligt skal gøres status på anvendelsen og effekten af midlerne til indsatsområde 2 og 5.

For at sikre forankring i Sundhedsaftaleregi foreslås det, at der i lighed med handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2012-2015, udarbejdes et fælles ramme- og retningspapir for den syddanske indsats for den ældre medicinske patient i perioden 2016-2019 samt, at Det Administrative Kontaktforum, i forbindelse med den årlige afrapportering, orienteres om initiativernes samlede fremdrift og effekt.

Det Administrative Kontaktforum vil på mødet den 27. januar 2017 blive bedt om at drøfte rammer og retning for samarbejdet om handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2016-2019.

## **INDSTILLING**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at der, jf. ovenstående, arbejdes videre med at udvikle et fælles grundlag for det tværsektorielle samarbejde om handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2016-19.

---

**BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016**

Der var enighed om, at man har her en fælles opgave om at være i dialog om at løse den fælles opgave.

Kommunerne vil gerne drøfte kompetenceudvikling og rådgivning ift. udvikling af de kommunale akuttilbud.

Løsninger skal findes og tilpasses lokalt ude i de enkelte samordningsforaer.

Indstillingen blev godkendt. Indsatsen er forankret i Følgegruppen for behandling og pleje, som får ansvaret for at følge op på opgaven.



## 18. Det nationale ledelsesprogram

---

### SAGSFREMSTILLING

Regeringen, regionerne og kommunerne blev i forbindelse med aftalen om regionernes og kommunernes økonomi for 2016 enige om en række nye principper for kvalitetsarbejdet på sundhedsområdet i form af et nyt kvalitetsprogram. Kvalitetsprogrammet skal bidrage til udviklingen af det hele sundhedsvæsen, hvor der på alle ledelsesniveauer er stærkt fokus på konstant forbedring af kvalitet<sup>1</sup>. Hovedelementerne er 1) nationale mål for sundhedsvæsenet, 2) etablering af lærings- og kvalitetsteams på udvalgte områder og 3) et nationalt lederprogram.

Det nationale lederprogramms formål er at understøtte kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet ledelsesmæssigt og generelt øge lederens kompetencer inden for forbedringsmetoder, forandringsledelse, synlighed, datadrevet kvalitetsudvikling og patientinddragelse.

Lederprogrammet vil få en varighed på minimum 15 hele kursusdage fordelt over et år og forventes begyndt primo 2017 med de første 40 deltagere, hvoraf Region Syddanmark råder over 9 pladser – 7 regionale samt 2 kommunale pladser.

Der er nedsat en arbejdsgruppe under Danske Regioner, hvori der sidder repræsentanter fra Danske Regioner, KL, Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsstyrelsen samt de fem regioner. Der er i arbejdsgruppen aftalt, at repræsentanten fra KL, Karen Marie Myrndoff orienteres om den kommunale proces for at sikre, at der findes repræsentanter på det rette organisatoriske niveau.

Der foregår pt. En national udbudsproces hvor interesserede aktører har præsenteret forslag til udvikling og gennemførelse af programmet.

*Kandidaterne forventes at have en række kompetencer/karakteristika<sup>2</sup>:*

- Velkendt med forskellige forbedringsmetoder indenfor sundhedsvæsenet
- Personligt engagement i arbejdet med kvalitetsudvikling/forbedring
- Strategisk positioneret i organisationen ift. At kunne inspirere/drive forandringer i samarbejde med deltagerne i lærings- og kvalitetsteams samt blandt medarbejdere i organisationen på flere ledelseslag
- Respekteret i organisationen for såvel faglighed som personligt ift. At være en central aktør på lokalt, regionalt og nationalt plan
- Gode kommunikative evner og er i stand til at formidle budskaber indenfor kvalitetsudvikling og forbedring bredt i organisationen for mange forskellige aktører og niveauer

---

<sup>1</sup> Fra 'Opgavebeskrivelse og kravspecifikation Udarbejdelse og gennemførelse af nationalt ledelsesprogram for ledere af ledere i sundhedsvæsenet' [http://www.regioner.dk/media/3456/bilag-1-opgavebeskrivelse-og-kravspecifikation-11248182\\_1.pdf](http://www.regioner.dk/media/3456/bilag-1-opgavebeskrivelse-og-kravspecifikation-11248182_1.pdf)

<sup>2</sup> Fra 'Notat om nationalt ledelsesprogram' af Arbejdsgruppen under Danske Regioner, <http://www.regioner.dk/media/3155/notat-om-nationalt-ledelsesprogram.pdf>

*Desuden bør relevante kandidater fra kommunerne, ifølge arbejdsgruppen<sup>3</sup>;*

- Prioriteres at have en samarbejdsrelation med hospitaler og kommuner omkring udvalgte patientgrupper
- Have kendskab til det regionale kvalitetsarbejde samt strukturen i regionen
- Udvælges på baggrund af funktion og ikke person og i samråd med regionerne og KL

## **INDSTILLING**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager en indledende drøftelse af, om og/eller hvordan den nationale lederuddannelse på kvalitetsområdet kan medvirke til at sætte en ny dagsorden om fælles kompetenceudvikling mellem kommunerne og regionen

---

## **BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016**

Regionen oplyste, at man overvejede at ville indstille området for hoftefraktur som fagområde, da dødeligheden her var høj indenfor de første 30 dage for patient-/borgergruppen.

Samtidig er området godt for et regionalt og kommunalt partnerskab, da udfordringen omkring patientgruppen er et samlet fælles ansvar for begge sektorer.

Der var enighed om, at det regionale syddanske initiativ skal tage hensyn til andre uddannelsesinitiativer, herunder det eksisterende tværsektorielle kompetenceudviklingsinitiativ *Sammen om Velfærd*.

Regionen vender tilbage om yderligere kriterier for udpegning.

---

<sup>3</sup> Fra 'Notat om nationalt ledelsesprogram' af Arbejdsgruppen under Danske Regioner, <http://www.regioner.dk/media/3155/notat-om-nationalt-ledelsesprogram.pdf>

## 19. Punkter til kommende møder

---

### SAGSFREMSTILLING

- Evaluering af organiseringen af sundhedsaftalearbejdet (januar)
- Sundhedsprofilen – orientering om spørgeskema (januar)
- Temadrøftelse om opgaveoverdragelse (januar)
- Drøftelse af fælles ramme for samarbejdet om handlingsplan for den ældre medicinske patient 2016-19 (januar)
- Forslag til tids- og procesplan for næste sundhedsaftale (januar eller marts)
- Nationalt udspil om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen (januar eller marts)
- Oplæg om arbejdet i klinikken med Den Syddanske Forbedringsmodel (marts eller juni)

### INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at punkterne sættes på kommende møder

---

### BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016

Indstillingen blev godkendt.

## 20. Dagsordenspunkter til Sundhedskordinationsudvalget

---

### SAGSFREMSTILLING

- Temadrøftelse om opgaveoverdragelse, herunder model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse
- Rammeaftale om infektionshygiejnisk rådgivning
- Cases eller projekter fra følgegruppen eller de lokale samordningsfora, jf. punkt 9.
- Udmøntningsplan og handlingsplan for den ældre medicinske patient 2016-19

### INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at følgende punkter der sendes videre til Sundhedskordinationsudvalgets møde den 20. december 2016

---

### BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016

Sundhedskordinationsudvalget skal på udvalgets næste møde i december ikke have modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse til godkendelse. Modellen skal til orientering jf. beslutning under pkt. 10.

Det tværsektorielle kompetenceudviklingsprojekt *Sammen om velfærd* præsenteres i form af oplæg ved formandskabet for projektets styregruppe, Mette Heidemann og Helle Adolfsen.

Da Sundhedskordinationsudvalget på deres møde i december 2015 var glade for at møde følgegruppeformændene, så blev det besluttet, at de følgegruppeformænd, som kan deltage, deltager på mødet i Sundhedskordinationsudvalget den 20. december 2016 og orienterer om arbejdet i deres respektive følgegruppe.

Ellers blev punkterne godkendt.

## 21. Øvrig gensidig orientering

---

### **INDSTILLING**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager orienteringen til efterretning
- 

### **BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 23-11-2016**

Intet at bemærke.