Region Syddanmark

# Det Administrative Kontaktforum

Referat

| | |
|---|---|
| Mødedato: | Fredag den 27. januar 2017 |
| Mødetidspunkt: | 13:00 til 16:00 |
| Mødelokale: | Mødelokale 4<br>Region Syddanmark<br>Damhaven 12<br>7100 Vejle |

Deltagere: Arne Nikolajsen, (Næstformand), Esbjerg Kommune,
Michael Maaløe, Vejen Kommune,
Jakob Kyndal, Aabenraa Kommune,
Mette Heidemann, Middelfart Kommune,
Irene Ravn Rossavik, Esbjerg Kommune,
Gitte Djane Bols Østergaard, Odense Kommune,
Charlotte Bentsen, Odense Kommune,
Cæcilie Lumby, Odense Kommune,
Sigrid Bolet, KKR-Syddanmark,
Christina Trankær Ryborg, Fælleskommunal Sundhedssekretariat,
Jesper Madsen-Østerbye, Fælleskommunal Sundhedssekretariat

Jørgen Skadborg, Praksisudvalgsformand,
Susanne Krysiak, Lægeforeningen i Syd

Jens Winther Jensen (Formand), Region Syddanmark,
Judith Mølgaard, Odense Universitetshospital
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,
Karina Andersen, Region Syddanmark,

Afbud:

Repræsentant, Sygehus Sønderjylland
Birthe Mette Pedersen, Region Syddanmark,

Region Syddanmark

Indholdsfortegnelse

Punkter på dagsorden


1. Temadrøftelse om anvendelsen af model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse ..... 4
2. En ny kvalitetsmodel for almen praksis ..... 7
3. Status fra Følgegruppen for behandling og pleje ..... 9
4. Status fra Følgegruppen for forebyggelse ..... 11
5. Status fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering ..... 13
6. Status fra Følgegruppen for opgaveoverdragelse ..... 14
7. Status fra Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt ..... 15
8. Status fra Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin ..... 16
9. Udkast til tids- og procesplan for Sundhedsaftalen 2019-2022 ..... 17
10. Ledelsesinformationsrapport ..... 19
11. Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL, kommunikationspakke og implementeringsplan ..... 20
12. Henvisning til og synliggørelse af kommunale trænings- og patientuddannelsestilbud i implementeringen af den nationale kliniske retningslinje vedr. knæartrose ..... 22
13. Afdækning af indsatser til fremme af mental sundhed blandt børn og unge ..... 24
14. Revurdering af opgave om udarbejdelse af samarbejdsaftale om Fælles Medicinkort ..... 25
15. Spørgeskema om PatientOplevet kvalitet i Tværsektorielle forløb (SPOT) ..... 28
16. Sundhedsprofilen 2017 – det færdige spørgeskema ..... 30
17. Orientering om den nationale handlingsplan for demens og en kommende revision af en syddansk samarbejdsaftale ..... 31
18. Punkter til kommende møder ..... 33
19. Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget ..... 34
20. Øvrig gensidig orientering ..... 35

# 1. Temadrøftelse om anvendelsen af model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse

SAGSFREMSTILLING
Det Administrative Kontaktforum har på mødet den 23. november 2016 godkendt modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse. På baggrund af Det Administrative Kontaktforums ønske er det i vejledningen til modellen gjort tydeligere, at modellen kan anvendes til at vurdere potentialet for opgaveoverdragelse uanset, hvilken aktør opgaven overdrages fra og til. Det var ligeledes et ønske på mødet, at modellens funktion eksemplificeres. Derfor vedlægges der til temadrøftelsen et udfyldt trin 1, hvor potentialet for overdragelse af IV-behandling med antibiotika fra sygehus til kommune er undersøgt.

Modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse skal øge kvaliteten i det tværsektorielle samarbejde om fremadrettet overdragelse af hele eller delopgaver ved at sikre:

- en faglig vurdering af opgavens potentiale for overdragelse
- et gennemsigtigt beslutningsgrundlag for beslutningstagere
- en tilstrækkeligt detaljeret samarbejdsaftale

For at sikre hensigtsmæssig anvendelse af modellen, er det aftalt, at der efter modellens godkendelse skal finde en drøftelse sted i Det Administrative Kontaktforum af rammerne for hvornår og hvordan modellen skal bringes i spil. Nedenstående danner derfor grundlag for en temadrøftelse herom.

*Baggrund*
Sundhedsvæsnets udvikling stiller kontinuerligt nye krav til alle aktører i det tværsektorielle samarbejde. Blandt andet skal de kommunale hjemmesygeplejer, som allerede i dag varetager flere behandlingskrævende opgaver, som tidligere var placeret på sygehuset, i øget omfang løse komplekse og specialiserede sundhedsopgaver i et tæt samspil med sygehuse og almen praksis. Det er vigtigt at overdragelse af sundhedsopgaver planlægges og aftales således, at sundhedsvæsnets samlede ressourcer bringes i spil, med det mål at sikre sammenhængende patientforløb. Her spiller sundhedsaftalesamarbejdet en afgørende rolle.

Følgegruppen er opmærksom på, at opgaveoverdragelse kan udfordre de økonomiske incitamenter den enkelte aktør er givet. Eksempelvis:

- kan kommunerne stå i en situation, hvor de først skal betale kommunal medfinansiering af en indlæggelse, og efterfølgende også afholde omkostninger til hjemmesygeplejen, som skal sikre, at patienten kan færdigbehandles i eget hjem.
- sygehusene skal afholde omkostninger til opstart af behandling og udgifter til medicin, remedier mm, som er påkrævet for, at behandlingen kan færdiggøres i eget hjem. Startes behandlingen ambulant, er det ikke sikkert, at sygehusenes indtægter er dækkende for de reelle omkostninger og udgifter.

Jf. drøftelserne på de politiske midtvejsmøder er det vigtigt, at vi ikke lader disse problemstillinger stå i vejen for vores samarbejde om at udvikle det nære

sundhedsvæsen, men at vi sørger for at løfte problemstillinger i relevante nationale fora.

Formandskabet for følgegruppen vil i deres præsentation uddybe synlige dilemmaer og problemstillinger forbundet med opgaveoverdragelse samt gennemgå det udfyldte trin 1 for IV-behandling med antibiotika.

*Hvem skal anvende modellen*
Jf. Sundhedsaftalen 2015-18, skal Følgegruppen for opgaveoverdragelse:

> *"følge området og behandle konkrete forslag eller ønsker til opgaveoverdragelse efter de i modellen fastsatte principper. Følgegruppen skal, på baggrund af denudarbejdede model, kvalificere beskrivelsen af disse opgaver både fagligt, organisatorisk og samfundsøkonomisk og såfremt beskrivelsen giver anledning til dette, rejse en sag i Det Administrative Kontaktforum..."*

*I hvilke situationer er det relevant at anvende modellen:*
Følgegruppen vurderer, at modellen kan finde anvendelse i følgende situationer:

- *Udbredelse af erfaringer med ændret samarbejdsformer i patientforløb*
  Modellen kan anvendes til at vurdere potentialet og konsekvenserne af udbredelse af positive resultater og erfaringer fra lokale projekter.
- *Nationale beslutninger og anbefalinger om ændrede samarbejdsformer*
  Modellen kan finde anvendelse, når det nationalt, fx af Sundhedsstyrelsen anbefales, at der skal implementeres ændrede samarbejdsformer for hele eller dele af specifikke patientforløb.
- *Udvikle det syddanske sundhedsvæsen på baggrund af input fra sundhedsprofessionelle.*
  Følgegruppen for opgaveoverdragelse kan med jævne mellemrum indhente inputs fra sundhedsprofessionelle på sygehuse, i kommuner og almen praksis for at få et overblik over, hvilke opgaver, der har størst potentiale for overdragelse.

*Hvordan, skal modellen anvendes:*
Når modellen skal finde anvendelse foreslås det, at der nedsættes 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 har til formål at kvalificere en faglig vurdering (trin 1), på hvilken baggrund Følgegruppen, hvis relevant, kan kvalificere et beslutnings- og fælles forståelsesgrundlag til Det Administrative Kontaktforum (trin 2). Afhængig af Det Administrative Kontaktfourms beslutning igangsættes udarbejdelse af en samarbejdsaftale, dette arbejde udføres i et samarbejde mellem Følgegruppen for opgaveoverdragelse og arbejdsgruppen. Samarbejdsaftalen skal godkendes i Sundhedskoordinationsudvalget og herefter eventuelt i relevante kommunale og regionale politiske udvalg.

Den tværsektorielle arbejdsgruppe nedsættes, koordineres og sekretariatsbetjenes af Følgegruppen for opgaveoverdragelse.

*Forslag til opgaver følgegruppen kan undersøge for potentiale for opgaveoverdragelse:*
Følgegruppe anbefaler, at det undersøges om dele af samtalestøtte til fx stressramte og langtidssyge, kan overdrages fra almen praksis til kommunerne. De praktiserende læger oplever, at disse samtaler optager meget tid og at et ændret samarbejde, hvor

den praktiserende læge fortsat er behandlingssvarlig, men understøttes af kommunen i dele af samtaleforløbet vil være hensigtsmæssigt både for patienten og den samlede økonomi.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender anvendelsen af modellen.
- Godkender at følgegruppen igangsætter arbejdet med at undersøge potentialet for opgaveoverdragelse af samtalestøtte.

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017

Judith Mølgaard, Odense Universitetshospital, og Jan Lindegaard, Odense Kommune, formandskabet for Følgegruppen for opgaveoverdragelse, holdt oplæg om modellens anvendelse fremadrettet, men også om Sundhedskoordinationsudvalgets reaktioner på præsentation af modellen før jul 2016. Oplægget vedlægges.

Det blev gennemgået, hvordan modellen anvendes – eksemplificeret med IV-behandling med antibiotika. Herudover blev der givet eksempler på situationer, hvor modellen kan anvendes. Det blev ligeledes understreget, at opgaveoverdragelse ikke kun handler om at flytte opgaver fra sygehuse til kommuner.

Følgegruppen anbefaler, at en mulig næste opgave kan være at undersøge, om samtalestøtte kan overdrages fra almen praksis.

Anvendelsen af modellen blev godkendt, og det blev godkendt, at følgegruppen igangsætter arbejdet med at undersøge potentialet for opgaveoverdragelse af samtalestøtte. Det blev herudover aftalt, at følgegruppen går i gang med at se på de opgaver, som fremadrettet skal løses i de kommunale akutfunktioner i henhold til de kommende anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen om kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner.

Der var også enighed om, at vi skal forpligte hinanden til at anvende modellen lokalt, hvor det giver mening.

## 2. En ny kvalitetsmodel for almen praksis

SAGSREMSTILLING
Formand for PLO- Syddanmark Jørgen Skadborg holder et kort oplæg med titlen 'En ny kvalitetsmodel for almen praksis' som omdrejningspunkt.

Der vil efterfølgende være mulighed for debat og spørgsmål.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter oplægget.

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017
Jørgen Skadborg, formand for PLO Syddanmark holdt oplæg om PLO's overvejelser om en ny kvalitetsmodel for almen praksis. Oplægget vedlægges, og orienteringen blev taget til efterretning.

Jørgen startede med at slå fast, at PLO ikke har en færdig model for kvalitetsudvikling i almen praksis, men nogle ønsker, som skal spilles ind i de centrale forhandlinger.

Udgangspunktet for PLO's ønsker og overvejelser er de otte nationale mål. For PLO er det særligt vigtigt med fokus på ejerskab gennem meningsfulde effektmål for patienter og fagligheden i almen praksis. Hvis almen praksis skal forpligtes, så skal den tid, som den enkelte læge investerer i kvalitetsudvikling, give meningsfuld feed-back i det daglige arbejde med patienterne.

Arbejdet med kvalitet kan med fordel tilrettelægges gennem det lokale netværksbaserede samarbejde.

Det vigtige for almen praksis er bl.a.:

- Relationen (samme læge giver bedre kvalitet i behandlingen),
- Sammenhæng,
- Anvende flest ressourcer på de skrøbelige patienter,
- Blive bedre til rationel farmakoterapi (fx rydde op i nogle patienters lange medicinlister),
- Rationel paraklinik (hvornår tager man hvilke prøver på hvilke patienter, så det ikke kun kører pr. automatik),
- Tilgængelighed (man skal kunne få fat på lægen pr. telefon og få en tid inden for en overskuelig tidshorisont, men også tilgængelighed i tværsektorielt samarbejde).

Til gengæld vil PLO gerne undgå yderligere akkreditering fremadrettet.

Oplægget blev drøftet, herunder mulighederne for eksempelvis virtuelt at understøtte almen praksis og dermed i sidste ende borgerne.

Jens Winther gjorde opmærksom på, at almen praksis sammen med kommuner og sygehuse er forpligtet til at efterleve de 25 indikatorer, der ligger under de otte

nationale mål. Herudover har OECD netop udgivet en interessant rapport om primærsektoren i Danmark – herunder hvordan vi får skabt større transparens. Rapporten kunne være værd at drøfte i regi af Det Administrative Kontaktforum.

# 3. 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.

  Endeligt oplæg forventes forelagt Det Administrative Kontaktforum på møde den 22. juni 2017.

- Samarbejdsaftale vedr. Fælles Medicinkort, FMK – Følgegruppen for behandling og pleje lægger op til, at Det Administrative Kontaktforum på nærværende møde den 27. januar 2017 godkender, at der ikke på nuværende tidspunkt udarbejdes en samarbejdsaftale vedr. FMK, da det ikke - på baggrund af nye initiativer på landsplan, den regionale FMK-organisering samt etablering af den tværsektorielle FMK-gruppe - vurderes relevant. Sagen er dagsordenssat i særskilt punkt.

  Herudover lægger Følgegruppen for behandling og pleje op til, at Det Administrative Kontaktforum godkender, at Følgegruppen for økonomi, effekt og kvalitet fremadrettet følger data vedr. ajourføringsprocenter. Følgegruppen kan evt. udarbejde oplæg til, hvordan data for ajourføringsprocenter på fælles patienter mellem almen praksis og sygehuse kan følges jf. Sygehus Lillebælts erfaringer.

- 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.

*Igangsættelse af arbejder*

På møde den 21. februar 2017 forventer Følgegruppen for behandling og pleje at igangsætte følgende arbejder:

- Revision af samarbejdsaftale om peritonealdialyse i eget hjem.
- Revision af samarbejdsaftalen om ledsagelse og praktisk hjælp ved sygehusbehandling.
- Revision af samarbejdsaftale om gravide med et risikoforbrug af rusmidler og alkohol i regi af familieambulatoriet.

Det videre arbejde i følgegruppen

Følgegruppen for behandling og pleje har derudover fokus på følgende opgaver i 2017:

- Videreudvikling af Sam:Bo for socialpsykiatrien.
- Behandling af høringssvar samt godkendelse af reviderede Sam:Bo forløb.
- Opfølgning vedr. ny national handlingsplan for den ældre medicinske patient.
- Opfølgning vedr. ny national handlingsplan om demens.
- Revision af samarbejdsaftalen på demensområdet.
- Afrapportering på undersøgelse af underrepræsentation af indvandrere på demensenhederne.
- Status på kompetenceudvikling vedr. demens.
- Implementering af elektronisk kommunikation mellem psykiatri og hjemmepleje.
- Revision af regional vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange.
- Opstart af ERFA-gruppe vedr. implementering af samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger for personer med kronisk respirationsinsufficiens.
- Udarbejdelse af samarbejdsaftale om sårbare gravide.
- Revision af samarbejdsaftale for det psykiatriske område.
- Løbende opfølgning på øvrige opgaver.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

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

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017

Fra kommunal side blev det fremført, at opgaveporteføljen i Følgegruppen er omfattende. Hovedopgaven for Følgegruppen er videreudvikling af SAMBO. Følgegruppen skal til det kommende møde i Det Administrative Kontaktforum komme med et bud på en prioritering af opgaverne som en del af deres status.

Herudover blev status godkendt.

# 4. Status fra Følgegruppen for forebyggelse

SAGSFREMSTILLING
Følgegruppen har senest afholdt møde den 5. december 2016. Den samlede status for opgaveporteføljen fremgår af bilaget. Følgegruppen har fremadrettet ansvar for et stigende antal monitoreringsopgaver, og vil derfor fremadrettet drøfte, hvordan disse opgaver løftes bedst muligt.

Opgaveporteføljen del 1
Følgegruppen har to indsatser indenfor de af Sundhedskoordinationsudvalget prioriterede indsatser. Det drejer sig om;

*Mental sundhed*
Arbejdet relateret til mental sundhed følger tidsplanen. På baggrund af kortlægningen af årsager til og omfang af dårlig mental sundhed blandt børn og unge, som blev fremlagt for Sundhedskoordinationsudvalget d. 16. august 2016, fik følgegruppen til opgave at gennemføre en afdækning af igangværende initiativer til fremme af mental sundhed blandt børn og unge i Syddanmark. Denne afdækning samt oplæg til videre handling behandles på dagens møde i et særskilt punkt.

*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*
  Det Administrative Kontaktforum behandler på dagens møde den endelige version af det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med KOL, som er revideret iht. de indkomne høringsvar. Endvidere behandles en implementeringsplan, som træder i kraft ved forløbsprogrammets godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

- *Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med diabetes*
  Det Administrative Kontaktforum har på mødet den 23. november 2016 godkendt en tidsplan for udviklingen af det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med diabetes. Invitationerne til de to workshops, som danner rammen om den organisatoriske brugerinddragelse, er sendt ud. Workshopsene afholdes hhv. den 31. januar og den 17. marts 2017. Følgegruppen for Forebyggelse præsenteres for første udkast til forløbsprogrammet før sommerferien og Det Administrative Kontaktforum vil blive præsenteret for en høringsversion på mødet den 22. september 2017.

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 den 15. juni 2016. Der pågår et tværsektorielt samarbejde omkring kvalificering af et rammepapir for aftalen. Et udkast til aftalen forventes at kunne behandles i Det Administrative Kontaktforum den 30. marts 2017.

*Udvikling af aftale vedrørende infektionshygiejnisk rådgivning*
Den endelige aftale (arbejdspakke 3) blev godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 20. december 2016 Herefter sendes aftalen til

implementering via de lokale samordningsfora. Arbejdsgruppen afslutter med godkendelsen af aftalen sin opgave, men sekretariatet står til rådighed i forhold til mundtlig formidling af aftalen til de enkelte samordningsfora.

*Drift af sundhedsprofilundersøgelsen "Hvordan har du det?"*
Profilen gennemføres i 2017, og der forventes offentliggørelse af resultaterne 1. kvartal 2018. Det endelige spørgeskema foreligger til orientering for Det Administrative Kontaktforum i et særskilt punkt på dagens dagsorden.

*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 den 30. marts 2017.

*Udvikling af model for henvisning af patienter med knæartrose.*
Materiale til brug ved implementering fremlægges Det Administrative Kontaktforum på et separat punkt på dagens møde.

*Projekt "Livsstilsguide i praksis"*
Projektet forløbet planmæssigt. Der afholdes en række arrangementer primo 2017 med god interesse og opbakning fra både kommunal og regional side.

*Syddansk børne- og ungesundhedsprofil*
Følgegruppen fik på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 23. november 2016 til opgave at nedsætte en arbejdsgruppe, der har til opgave at undersøge mulighederne for en fælles regional sundhedsprofil for børn og unge. Følgegruppen har igangsat dette arbejde.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender status og statusoversigt fra Følgegruppen for forebyggelse.

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017
Status blev godkendt.

# 5. Status fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering

SAGSFREMSTILLING
Siden seneste statusredegørelse til Det Administrative Kontaktforum havde Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering berammet et møde til den 9. december 2016, som måtte aflyses.

Imidlertid har følgegruppen haft to telefonmøder med Følgegruppen for Økonomi, Kvalitet og Effekt om opfølgningen på KORA-rapporten "Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner", og der er igangsat en proces med inddragelse af Center for Kvalitet omkring det videre arbejde hermed.

Desuden har en arbejdsgruppe under Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering arbejdet på materiale vedr. genoptræningsplaner til psykiatriske patienter, som skal afklare, hvem målgruppen er, og hvordan der skelnes mellem behandling og genoptræning på forskellige niveauer for disse patienter. Dette materiale forventes klar til forelæggelse på Det Administrative Kontaktforums marts-møde.

Hertil kommer, at der på en møderunde er blevet fulgt op på kommunernes og regionens samarbejdsaftale om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner. Også denne opfølgning forventes forelagt på Det Administrative Kontaktforums marts-møde.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

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

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017
Status blev godkendt.

Retur til indholdsfortegnelsen

# 6. Status fra Følgegruppen for opgaveoverdragelse

SAGSFREMSTILLING

Følgegruppen for opgaveoverdragelse har, udviklet en model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse, som er godkendt af Det Administrative Kontaktforum den 23. november 2016.

Sundhedskoordinationsudvalget er på deres møde den 20. december 2016 blevet orienteret om den godkendte model.

Det Administrative Kontaktforum vil på baggrund af en temadrøftelse på dagens møde beslutte den fremadrettede anvendelse af modellen.

Efterfølgende vil Sundhedskoordinationsudvalget, på deres møde den 28. februar 2017 have en drøftelse om de politiske dilemmaer i opgaveoverdragelse og endeligt godkende modellen.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender status fra Følgegruppen for opgaveoverdragelse.

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017

Status blev godkendt.

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

SAGSFREMSTILLING
Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt har senest afholdt møde den 16. december 2016, hvor man bl.a. har drøftet og godkendt første version af en ledelsesinformationsrapport for de seks prioriterede indsatsområder. Rapporten vil blive præsenteret i et særskilt punkt på denne dagsorden.

KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, udgav i januar 2016 rapporten "Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner", hvor man har foretaget en benchmark af genoptræningsplaner på nationalt, regionalt og kommunalt niveau fra 2007-2014.

Rapporten har været drøftet i Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering og Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt samt på fælles møder mellem de to følgegrupper.

Følgegrupperne har besluttet at bede Center for Kvalitet om at give et bud på et projekt, der skal gå mere i dybden med nogle af de spørgsmål, KORA-rapporten rejser.

Center for Kvalitet er i færd med at udarbejde et oplæg til indhold og økonomi for et projekt, der kan forelægges Det Administrative Kontaktforum.

Endelig er projektet vedrørende patientoplevet kvalitet blevet overleveret til Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt. Følgegruppen har besluttet, at man i første omgang vil afprøve skemaet i større skala med henblik på at få erfaring med brugen af spørgeskemaet og den praktiske drift.

SPOT-projektet (Spørgeskema om PatientOplevet kvalitet i Tværsektorielle forløb) vil blive præsenteret i et særskilt punkt på denne dagsorden.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

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

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017
Status blev godkendt.

# 8. Status fra Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin

SAGSFREMSTILLING

*Landsdelsprogrammet for telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL*

Det Syddanske Landsdelsprogram er forankret under Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin. Første styregruppemøde i programstyregruppen blev afholdt den 21. september 2016.

Det planlagte programstyregruppemøde i november 2016 blev aflyst. Der blev i stedet afholdt et møde i formandskabet for programstyregruppen, hvor den fremadrettede proces for programstyregruppens arbejde blev drøftet.

På det næste programstyregruppemøde, som finder sted den 2. februar 2017, forelægges udkast til programgrundlag.

*Temadrøftelse angående it-understøttelse af tværsektoriel kommunikation*

På mødet i Det Administrative Kontaktforum den 23. november 2016 blev der afholdt en temadrøftelse ang. behovene for it-understøttelse af den tværsektorielle kommunikation i.

Afledt af drøftelserne blev følgende besluttet:

- Følgegruppen har til opgave at beskrive konkrete faglige områder, hvor man har et ønske eller et behov for øget deling af informationer, som kan optimeres ved it-understøttelse
- Disse ønsker og behov skal holdes op imod de løsninger, vi har i dag
- De lokale samordningsfora skal komme med input til følgegruppen ift. ovenstående
- Følgegruppen skal med svangreområdet som case beskrive mulighederne for it-understøttelse af svangreområdet

*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.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender status fra Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin.

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017

Status blev godkendt med den bemærkning, at indsatsen vedr. landsdelsprogrammet for telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL skal være rød i porteføljeoversigten, idet indsatsen ikke forløber planmæssigt og dermed kræver særskilt opmærksomhed.

# 9. Udkast til tids- og procesplan for Sundhedsaftalen 2019-2022

SAGSFREMSTILLING
Der er udarbejdet et udkast til en tids- og procesplan for udarbejdelsen af den næste sundhedsaftale (vedlagt). Udgangspunktet for tids- og procesplanen har bl.a. været ønsket om høj grad af politisk involvering, få mål og en mindre omfattende sundhedsaftale end den nuværende.

Der vil undervejs i udarbejdelsen af den nye sundhedsaftale løbende være behov for, at der tages stilling til en række spørgsmål vedrørende planlægning, organisering af arbejdet med sundhedsaftalen mv. Der er i første omgang behov for en afklaring af følgende, for så vidt angår *den politiske del* af sundhedsaftalen:

- Visionen i den politiske aftale fungerer og rummer fortsat de væsentligste hovedmål og principper for samarbejdet, og det vurderes, at den med en lettere opdatering kan videreføres i den nye sundhedsaftale. Der lægges dermed op til en kort proces om revision af den eksisterende vision. Er dette en egnet løsning?

- Politisk involvering og inddragelse. Der fremkom et ønske på de politiske midtvejsmøder om at udvikle dels den politiske involvering, dels det politiske ejerskab i forhold til sundhedsaftalearbejdet. I procesplanen er der derfor lagt op til, at der sker en skarpere præcisering af indholdet i det administrative og politiske spor. I det politiske spor vil der være fokus på en række sundhedspolitiske udfordringer, som er politisk prioriteret, og som vil blive fulgt løbende. Er denne opdeling og fokus på en række sundhedspolitiske udfordringer hensigtsmæssig?

- Borgerinddragelse. Der lægges i procesplanen op til borgerinddragelse. Det betyder blandt andet, at borgere inviteres til at deltage i den politiske opstartskonference og undervejs i skriveprocessen. Herudover inviteres Patientinddragelsesudvalget til at deltage på opstartskonferencen og på to af møderne i Sundhedskoordinationsudvalget. Er dette den rette måde og de rigtige steder at inddrage borgere?

For så vidt angår *den administrative del* af sundhedsaftalen, så starter denne proces for alvor i september 2017 med et udvidet møde i Det Administrative Kontaktforum, hvor det aftales, hvad der skal være hovedspor/temaer, samt hvem der skal udarbejde tekstforslag herom.

En udfordring for tids- og procesplanen forventes at være, at en revideret vejledning for sundhedsaftalerne fra Sundhedsstyrelsen muligvis først foreligger ultimo 2017. Det vurderes dog, at det under alle omstændigheder er nødvendigt for den samlede proces, at formuleringen af sundhedsaftalen påbegyndes før den endelige vejledning foreligger.

I udkastet til tids- og procesplan lægges op til afholdelse af en *politisk opstartskonference* i juni 2017. Målet er dels at drøfte revision af den eksisterende vision, men også at drøfte og prioritere de vigtigste syddanske sundhedsudfordringer

i den kommende sundhedsaftaleproces. Der vedlægges udkast til rammeprogram for konferencen.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Drøfter ovennævnte spørgsmål i forhold til visionen, politisk involvering samt borgerinddragelse.
- Indstiller til Sundhedskoordinationsudvalget, at den foreslåede tids- og procesplan for Sundhedsaftalen 2019-2022 godkendes.
- Indstiller til Sundhedskoordinationsudvalget, at det foreslåede rammeprogram for politisk opstartskonference godkendes.

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017
Jens Winther gjorde indledningsvis opmærksom på, at det nuværende Sundhedskoordinationsudvalg på sit seneste møde udtrykte ønske om at spille en aktiv rolle i tilblivelsen af den kommende sundhedsaftale i form af et overleveringspapir til det kommende Sundhedskoordinationsudvalg.

Der var enighed om, at den politiske proces starter i 2017 med det nuværende Sundhedskoordinationsudvalg, herunder afholdelse af en politisk opstartskonference. Det er afgørende, at politikerne kommer på banen og tager ejerskab, og at vi udnytter det momentum, der p.t. er i forhold til den politiske interesse for det tværsektorielle sundhedssamarbejde.

Udgangspunktet for den politiske proces og dermed konferencen er bl.a. de seneste sundhedspolitiske udspil fra:

- Sundhedskoordinationsudvalgets opsamling fra politiske midtvejsmøder om sundhedsaftalen
- PLO: På patientens vegne
- KKR Syddanmarks sundhedspolitiske visioner
- Region Syddanmark: Rammepapir om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, når dette foreligger.

Der var enighed om, at den administrative indsats primært sker i 2018, men at det af hensyn til tilstrækkelig tid til høring m.v. er nødvendigt at starte arbejdet i efteråret 2017.

Udkastet til tids- og procesplanen justeres i henhold til dagens drøftelse inden videre drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

Udkast til rammeprogram for opstartskonference justeres i henhold til ovenstående bemærkninger. Desuden skal Sundhedskoordinationsudvalget i forbindelse med sin behandling af sagen skal afgøre, om man ønsker at invitere borgere med, eller om de først skal tænkes ind senere i processen.

# 10. Ledelsesinformationsrapport

SAGSFREMSTILLING
Følgegruppen for økonom, kvalitet og effekt har udarbejdet en ledelsesinformationsrapport for fem af de seks prioriterede indsatsområder. Velfærdsteknologistrategien som indsatsområde er udeladt af rapporten som konsekvens af beslutningen om, at der ikke arbejdes videre med strategien. De øvrige prioriterede indsatsområder fremgår af ledelsesinformationsrapporten.

Det Administrative Kontaktforum får på mødet en præsentation af ledelsesinformationsrapporten, da det er første gang forummet ser materialet. På mødet vil der blive præsenteret de seneste tilgængelige data for december 2016.

Fremadrettet forventes det, at rapporten blot fremsendes til orientering i Det Administrative Kontaktforum uden yderligere kommentering.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager orienteringen om ledelsesinformationsrapporten til efterretning

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017
Formandskabet for Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt Charlotte Josefsen og Michael Maaløe gav en kort introduktion til det første udkast til ledelsesinformationsrapport.

Der var enighed om, at rapporten ikke egner sig til forelæggelse for Sundhedskoordinationsudvalget bl.a. pga. teknisk sprogbrug. Herudover opfylder rapporten heller ikke de ønsker, der har været om ledelsesinformationsoverblik. Arbejdet med rapporten stoppes dermed.

Følgegruppen vil fremover – som tidligere aftalt - præsentere de otte nationale kvalitetsmål.

Det blev herudover besluttet, at der på det kommende møde i Det Administrative Kontaktforum dagsordenssættes en drøftelse om ønsker til den fremtidige monitorering af sundhedsaftalens indsatser, herunder hvor indsatserne forankres. Dvs. hvilke opgaver, der placeres i Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt, og hvilke indsatser, der placeres i de øvrige følgegrupper. Se også punkt 11.

# 11. Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL, kommunikationspakke og implementeringsplan

SAGSFREMSTILLING
Det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med KOL har været i offentlig høring i perioden den 12. oktober – 16. november 2016. I alt er der indkommet 11 høringssvar, som kan læses på https://regionsyddanmark.dk/wm491293 .

Følgegruppen for Forebyggelse er den 5. december 2016 præsenteret for de indkomne høringssvar og har godkendt de ændringer, som er indført i det endelige forslag til forløbsprogram.

Som bilag til sagsfremstillingen vedlægges det endelig forslag til forløbsprogrammet, som er væsentlig ændret ift. høringsversionen på følgende punkter:

- Ansvaret for den specialiserede genoptræning af mennesker med KOL er flyttet fra sygehusene til kommunerne (afsnit 9)
- Forløbsprogrammet er yderligere justeret iht. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Bl.a. er kommunale patientuddannelsestilbud ændret til kommunale forebyggelsestilbud. Endvidere er forløbsprogrammet udvidet med et afsnit om påbegyndelse og afslutning af forebyggelsestilbud i kommunen (afsnit 10) og et separat afsnit om sygdomsmestring (afsnit 11).
- Brugen af dynamiske henvisning til kommunale forebyggelsestilbud fra almen praksis og sygehusene er gjort skarpere, det er bl.a. tydeliggjort at forløbene indledes med en afklarende samtale og afsluttes med et afslutningsnotat, som sendes fra kommunen til den praktiserende læge og sygehuset (når denne er henvisende part).

MedCom er ved at udvikle nye elektroniske formularer, men disse vil ifølge MedCom først være klar til udrulning medio 2018. Derfor er de ikke indarbejdet i forløbsprogrammet, om end deres funktion, den afklarende samtale og afslutningsnotater, er. Forløbsprogrammet er på den måde forberedt til de nye MedCom standarder.

Det skal bemærkes, at forløbsprogrammets afsnit 3 om tidlig opsporing fortsat afventer Sundhedsstyrelsens opdatering af deres "Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL" (2015). Forløbsprogrammet justeres, når anbefalingerne offentliggøres, forventeligt primo 2017.

*Kommunikationspakke*
Der er som en del af forløbsprogrammet udviklet vedlagte kommunikationspakke, som skal systematisere kommunikationen fra sundhedsprofessionelle til patienter og pårørende med det formål at sikre et ensartet højt kommunikationsniveau og at mindske antallet af enkeltsituationer, hvor patienter og pårørende af den ene eller anden grund oplever en mangelfuld kommunikation.

*Implementeringsplan*
For at sikre en ensartet implementering på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis er der udviklet en implementeringsplan, se vedlagte bilag.

Implementeringsplanen er udviklet med baggrund i Det Administrative Kontaktforums beslutning om sags- og kommunikationsgange samt

Sundhedsaftalens organisation. Det betyder, at en stor del af det lokale tværsektorielle implementeringsansvar er placeret ved de lokale samordningsfora. Arbejdsgruppen og Følgegruppen vil, jf. implementeringsplanen understøtte dette arbejde med generiske sagsfremstillinger og informationsmateriale. Endvidere har Region Syddanmarks ledelsesakademi afsat ressourcer til at understøtte implementeringen.

Implementeringsplanen indeholder ligeledes en plan for monitorering, ift. til at belyse forløbsprogrammets implementeringsgrad og effekt. Ved godkendelse udfoldes planen for monitorering yderligere og præsenteres for Følgegruppen for Forebyggelse.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Indstiller til Sundhedskoordinationsudvalget, at forløbsprogrammet for mennesker med KOL, implementeringsplan og kommunikationspakke godkendes.

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017
Det blev indledningsvis bemærket, at det er positivt, at man omtaler målgruppen som "mennesker med KOL" snarere end KOL-patienter. Denne retorik skal fastholdes.

Der var ingen bemærkninger til forløbsprogrammet og kommunikationspakken.

For så vidt angår implementeringsplanen, så påpegede kommunerne, at de ikke ønsker kompetenceudvikling om inddragelse og samarbejde via Region Syddanmarks Ledelsesakademi. Herudover ønsker man, at den øvrige del af opgaven vedr. kompetenceudvikling forankres i regi af det igangværende fælles arbejde om "Sammen om velfærd".

Der var herudover en række bemærkninger til den foreslåede monitorering, som man fra kommunal side fandt for omfattende. Det blev som konsekvens heraf besluttet, at der på det kommende møde i Det Administrative Kontaktforum dagsordenssættes en drøftelse af monitorering af forløbsprogrammer. Punktet skal – udover forløbsprogrammer – også omhandle en bredere drøftelse af monitorering, herunder hvad den gode monitorering består i. Punktet udarbejdes i et samarbejde mellem Følgegruppen for forebyggelse og Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt.

Forløbsprogrammet og kommunikationspakken blev godkendt og videresendes til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget. Implementeringsplanens afsnit vedr. kompetenceudvikling og monitorering blev ikke godkendt og drøftes igen på næste møde i Det Administrative Kontaktforum. Se også punkt 10 og 15.

# 12. Henvisning til og synliggørelse af kommunale trænings- og patientuddannelsestilbud i implementeringen af den nationale kliniske retningslinje vedr. knæartrose

SAGSFREMSTILLING
Det Administrative Kontaktforum behandlede den 1. april 2016 en sag om implementeringen af de nationale kliniske retningslinjer for knæartrose og besluttede ved denne lejlighed, at det videre tværsektorielle arbejde hermed skulle forankres i Følgegruppen for forebyggelse, som behandlede denne sag i forbindelse med sit møde den 5. december 2016.

Et grundelement i den nationale kliniske retningslinje vedr. knæartrose er, at træning og patientuddannelse i mange tilfælde kan erstatte eller udsætte operation. Træning og undervisning kan foregå hos privatpraktiserende fysioterapeuter eller i kommunale forebyggelsestilbud under sundhedslovens § 119.

Som led i implementeringen af den nationale kliniske retningslinje har en regional implementeringsgruppe udarbejdet et materiale til de alment praktiserende læger, som kan understøtte korrekt diagnosticering og henvisning til relevante tilbud herfra.

Dette materiale vedlægges til orientering.

Herudover skal Region Syddanmark og de privatpraktiserende fysioterapeuter indgå en § 2-aftale om trænings – og uddannelsestilbud for knæartrosepatienter i praksissektoren. En sådan aftale blev godkendt i Regionsrådet den 20. december 2016 til ikrafttræden i februar 2017.

I det tværsektorielle arbejdsfelt udestår for det første et spørgsmål om, hvilke patienter der henvises til træning og patientuddannelse hos henholdsvis privatpraktiserende fysioterapeuter og kommunale tilbud. For det andet et spørgsmål om synliggørelse af kommunale trænings- og uddannelsestilbud over for de alment praktiserende læger.

Med hensyn til det første spørgsmål anbefaler Følgegruppen for forebyggelse et forslag fra den regionale implementeringsgruppe om, at den alment praktiserende læge og patienten sammen kan vurdere, om der bør ske henvisning til et kommunalt forebyggelsestilbud, når en eller flere af følgende situationer er aktuelle:

- Patienten er tilknyttet den kommunale hjemmepleje og/eller hjemmesygepleje
- Patienten har en lav egenomsorgsevne
- Patientens artrose er svær/langt fremskredet, og/eller patienten lider samtidigt af flere sygdomme

Hvis et eller flere af disse kriterier er opfyldt, kan patienten have svært ved at gå hos en privatpraktiserende fysioterapeut, men til gengæld have god gavn af en mere helhedsorienterede tilgang med udgangspunkt i patientens samlede situation, som kommunen evt. kan tilbyde. Eksempelvis kan patienten have brug for en koordinering af flere forskellige kommunale indsatser.

For disse kriterier taler også, at de allerede er kendt og anvendt i Region Nordjylland.

Med hensyn til synliggørelsen af relevante kommunale trænings- og undervisningstilbud anbefaler Følgegruppen for forebyggelse, at hver enkelt kommune sikrer, at opdaterede beskrivelser af tilbud, som kan afhjælpe knæartrose, er tilgængelige på sundhed.dk.

Der kan være tale om dels konditions- og styrketræningstilbud (2-3 gange om ugen i mindst 6 uger) dels om tilbud, der skal tilvejebringe et vægttab (ved BMI ≥ 28 anbefales et vægttab > 5 % af kropsvægten for at mindske smerter og bedre den fysiske funktion).

Sundhed.dk har i forbindelse med synliggørelsen af de kommunale tilbud en central betydning som det redskab, den alment praktiserende læge kan bruge til at danne sig et overblik over tilgængelige trænings- og patientuddannelsesmuligheder.

Såfremt den enkelte kommune har særlige krav til, hvilke borgere, der kan gøre brug af dens forebyggelsestilbud, er det muligt at indarbejde disse krav i de beskrivelser af tilbuddene, som ligger på sundhed.dk, og som den anvendte, elektroniske henvisningsstandard har links til. Dermed vil kravene kunne indgå i grundlaget for dialogen mellem den alment praktiserende læge og patienten om videre henvisning.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender den foreslåede model for henvisning til kommunale trænings- og undervisningstilbud.
- Henstiller, at de syddanske kommuner sikrer, at opdaterede beskrivelser af relevante trænings- og uddannelsestilbud er tilgængelige på sundhed.dk.

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017

Kommunerne er bekymrede over, at nogle patienter selv vil skulle betale for træning hos privatpraktiserende fysioterapeuter, mens andre vil kunne få tilbuddet gratis hos kommunen.

Fra regional side blev bemærket, at de målgrupper, der er peget på ift. kommunal (og dermed gratis) træning, netop er grupper, som formentlig vil have vanskeligt ved selv at betale for tilbuddet.

Beslutningen blev, at kommunerne behandler punktet igen på egen bane og vender tilbage med en afklaring til Det Administrative Kontaktforum. Punktet udsættes dermed til næste møde.

# 13. Afdækning af indsatser til fremme af mental sundhed blandt børn og unge

SAGSFREMSTILLING
Sundhedskoordinationsudvalget har som led i Sundhedsaftalen 2015-18 prioriteret mental sundhed, herunder mental sundhed blandt børn og unge som et særlig vigtigt indsatsområde.

En arbejdsgruppe under Følgegruppen for forebyggelse udarbejdede i foråret 2016 en kortlægning af viden om omfang af og årsager til, at mange børn og unge angiver dårligt selvoplevet mental helbred. Kortlægningen var afgrænset til de 10-24 årige.

På baggrund af kortlægningen, som blev godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget den 16. august 2016, fik følgegruppen til opgave at igangsætte en afdækning af, hvilke erfaringer, tilbud og initiativer til fremme af mental sundhed, der allerede i dag findes i regionen og kommunerne. Afdækningen er vedlagt som bilag (øvrigt materiale, herunder en liste over indsatser, som kommuner og region fremhæver som særligt effektfulde, kan rekvireres).

Følgegruppen for forebyggelse finder på baggrund af afdækningen ikke anledning til at formulere nye mål, men peger i stedet på et behov for styrket samarbejde, koordination og sammenhængskraft i børne- og ungearbejdet mellem kommuner og region.

Derfor foreslår Følgegruppen for forebyggelse, at igangsætte arbejdet med en ny aftale for børn og unge (sundhedsaftalens pkt. 8.2.2.) samt tage højde for ønsker og behov på børne- og ungeområdet i den kommende aftale om kompetenceudvikling og vidensdeling (sundhedsaftalen pkt. 6.1.6).
Følgegruppen foreslår, at opgaven med at udvikle en ny aftale for børn og unge placeres i Følgegruppen for forebyggelse, og at udviklingen af en ny aftale på børne- og ungeområdet omfatter både det somatiske og det psykiatriske område.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Indstiller til Sundhedskoordinationsudvalget om at godkende afdækningen af indsatser til fremme af mental sundhed hos børn og unge i Region Syddanmark.
- Godkender at Følgegruppen for forebyggelse igangsætter arbejdet med en ny aftale for børn og unge jf. sundhedsaftalen pkt. 8.2.2.

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017
Afdækningen blev godkendt og sendes videre til behandling i Sundhedskoordinationsudvalget.

For så vidt angår arbejdet med en ny aftale for børn og unge, så ønsker Det Administrative Kontaktforum at godkende udkast til kommissorium herfor, inden arbejdet igangsættes.

# 14. Revurdering af opgave om udarbejdelse af samarbejdsaftale om Fælles Medicinkort

SAGSFREMSTILLING
FMK indgår som én af de prioriterede indsatser i Sundhedsaftalen 2015-18, og i kommissoriet for Følgegruppen for behandling og pleje indgår "Samarbejdsaftale om Fælles Medicinkort (FMK)" som én konkret opgave.

Det bemærkes i forlængelse heraf, at Sundhedskoordinationsudvalget ikke specifikt har truffet beslutning om udarbejdelse af en samarbejdsaftale, men alene har tilsluttet sig Det Administrative Kontaktforums forslag til prioriterede indsatser i sundhedsaftalen på møde den 25. februar 2015.

Opgaven vedr. udarbejdelse af en samarbejdsaftale om FMK stammer fra en tidligere FMK-handlingsplan fra Den Nationale bestyrelse for Sundheds IT: "I regi af sundhedsaftalernes godkendes organisatoriske, lokale samarbejdsaftaler mellem hospitaler, almen praksis og kommunerne".

Handlingsplanen blev udarbejdet som opfølgning på Rigsrevisionens kritik af manglende ledelsesfokus på implementering af FMK i sundhedsvæsenet.

*Nye initiativer på FMK-området ændrer forudsætningerne for udarbejdelse af samarbejdsaftale om FMK*

Efter at kommissoriet for Følgegruppen for behandling og pleje blev godkendt i Det Administrative Kontaktforum den 17. juni 2015, er der kommet flere initiativer på FMK-området, som giver anledning til at revurdere behovet for en samarbejdsaftale om FMK:

a) Der er etableret en national FMK Governance-model med kommissorier for de forskellige grupper og med repræsentanter fra alle relevante parter. Der er bl.a. etableret en national klinisk FMK-brugergruppe, som skal "udarbejde/vedligeholde kliniske retningslinjer eller vejledninger for korrekt brug af FMK på tværs af sektorer".

   FMK Governance-modellen er lavet på baggrund af Rigsrevisionens krav om ledelsesfokus. Den regionale FMK-forvaltning har udarbejdet en oversigt over FMK Governance-modellen suppleret med den regionale organisering (Jf. bilag).

b) Rigsrevisionen har i november 2016 udarbejdet notat om FMK, hvor eneste opmærksomhedspunkt fremover er sygehusenes ajourføring af FMK. (http://www.rigsrevisionen.dk/publikationer/2014/242013/1507-16/)

c) Det Administrative Kontaktforum har på mødet den 29. januar 2016 godkendt kommissorium for en tværsektoriel FMK-gruppe, der følger og understøtter de forskellige sektorers implementering af FMK.

Den tværsektorielle FMK-gruppe er samlingspunkt for problematikker, der ikke kan løses lokalt (kommune/praksis eller sygehus/kommuner/praksissektor). Flere af FMK-gruppens temaer for det tværsektorielle samarbejde om korrekt anvendelse af FMK afventer desuden national afklaring f.eks.:

- Kommuners forpligtelse til at hjælpe borgeren med administration af ikke-lægeordinerede præparater, der ikke er oprettet på FMK, er uklar. Svar fra hhv. KL og Sundheds- og Ældreministeriet er ikke entydige. De nationale parter arbejder fortsat på en afklaring.

- Dosisdispensering: I regi af FMK Governance-grupperne er der et arbejde i gang om dosisdispensering både mht. vejledninger og tekniske forbedringer af FMK.

Tværsektorielt samarbejde om FMK i Region Syddanmark

I Rigsrevisionens notat lægges op til, at der fremover er fortsat fokus på sygehusenes ajourføring af FMK efter indlæggelse og ambulant behandling. Der er stort ledelsesfokus på ajourføring af FMK ved alle sygehusenheder i regionen. Monitoreringsdata afleveres løbende til nationale fora og formidles også til almen praksis.

Ajourføring i almen praksis monitoreres af MedCom og opgøres som ajourføringsprocenter dels for alle patienter og dels for fælles patienter mellem almen praksis og kommunerne (patienter med kommunal medicinadministration). Ajourføringsprocenter vises i statistikker fordelt på regioner og kommuner. Ajourføring af FMK i almen praksis indgår desuden som én af indikatorerne i de nye nationale mål for sundhedsvæsenet.

Der findes ikke data over ajourføringsprocenter for "fælles patienter mellem almen praksis og sygehusene" – forstået som andel patienter, der modtages på sygehusene med ajourført FMK, når almen praksis har sendt henvisning.

Sygehus Lillebælt har på alle ambulatorier 1 dag i april 2016 og 1 dag i september 2016 lavet manuel registrering af patienterne bl.a. af andele patienter med ajourført FMK før og efter ambulant besøg. Resultaterne er drøftet på dialogmøder med almen praksis.

I den regionale FMK-organisering drøftes indsatser på tværs af sygehusenhederne og samarbejdet med kommuner/praksissektor.

Den tværsektorielle FMK-gruppe fortsætter med at understøtte samarbejdet om korrekt anvendelse af FMK og planlægger på baggrund af ønske fra kommunerne et netværksmøde for kommunale FMK-nøglepersoner i foråret 2017.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at der ikke på nuværende tidspunkt udarbejdes en samarbejdsaftale vedr. FMK,

- Godkender, at Følgegruppen for økonomi, effekt og kvalitet fremadrettet følger data vedr. ajourføringsprocenter. Følgegruppen kan evt. udarbejde oplæg til, hvordan data for ajourføringsprocenter på fælles patienter mellem almen praksis og sygehuse kan følges jf. Sygehus Lillebælts erfaringer.

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017
Indstillingerne blev tiltrådt.

# 15. Spørgeskema om PatientOplevet kvalitet i Tværsektorielle forløb (SPOT)

SAGSFREMSTILLING
I november 2014 igangsatte Det Administrative Kontaktforum et projekt til udvikling af et spørgeskema vedr. patientoplevet kvalitet i forløb på tværs af sektorer.

Patientoplevet kvalitet er en indsats fra den Tværsektorielle Kvalitetsstrategi, der blev videreført med Sundhedsaftalen for 2015-18. Målet med projektet har været at udarbejde en generisk model til at måle patientoplevet kvalitet i tværsektorielle forløb.

Projektet er nu afsluttet og overleveret til Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt.

Projektleder Anne Nicolaisen fra Center for Kvalitet præsenterer spørgeskemaet på mødet.

Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt forslår, at spørgeskemaet afprøves i større skala, med henblik på at få erfaringer med brugen af spørgeskemaet og den praktiske drift heraf. Under forudsætning af at implementeringsplanen for KOL forløbsprogrammet godkendes i Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget, anbefaler Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt i samarbejde med Følgegruppen for forebyggelse at afprøve SPOT som led i monitoreringen af KOL-forløbsprogrammet.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:
- Tager præsentationen af SPOT-projektet til efterretning.
- Godkender at SPOT afprøves på KOL-forløbsprogrammet.

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017
Projektleder Anne Nicolaisen fra Center for Kvalitet præsenterede spørgeskemaet, herunder baggrund, metode og pilottest. De fundne temaer er bl.a. information, koordinering, støtte, tryghed, kontinuitet, ventetid, inddragelse. Oplægget vedlægges.

Spørgeskemaet vil kunne supplere fx PRO-data, ligesom det vil kunne suppleres med PRO-spørgsmål. Der var enighed om, at spørgeskemaet giver værdi, fordi det har fokus på patienternes oplevelser i tværsektorielle forløb.

Der var ligeledes enighed om, at det er ok, at andre også anvender spørgeskemaet, hvis de vurderer, at det er relevant og giver mening.

For så vidt angår den videre proces, så indgår spørgeskemaet og dets anvendelse i den drøftelse, der jf. punkt 11 blev besluttet om monitorering af patientforløbsprogrammer på det kommende møde.

# 16. Sundhedsprofilen 2017 – det færdige spørgeskema

SAGSFREMSTILLING
Sundhedsprofilundersøgelsen "Hvordan har du det?" gennemføres for tredje gang i starten af 2017 (første gang var i 2010 og anden gang i 2013). Ca. 57.000 tilfældigt udvalgte borgere i Region Syddanmark, på 16 år eller derover, vil omkring den 3. februar modtage et spørgeskema i deres digitale postkasse eller per brev, såfremt de ikke har en digital postkasse.

Undersøgelsen er del af en landsdækkende undersøgelse, som foretages på samme tid i samtlige regioner og samtlige kommuner. Med resultaterne fra sundhedsprofilerne i 2010 og 2013, og nu også i 2017, opnås flere sammenlignelige data om danskernes sundhedstilstand. Sundhedsprofilen er et vigtigt redskab til prioritering af indsatser på såvel nationalt som regionalt og kommunalt niveau.

Region Syddanmark samarbejder med de syddanske kommuner om planlægningen og gennemførelsen af Sundhedsprofilen. En arbejdsgruppe med kommunale og regionale repræsentanter har været med til at udvælge de regionale ekstraspørgsmål, som indgår i profilen. Der er udarbejdet kommunikationsmaterialer til kommunerne, og regionen står (udover pressemeddelelser) bl.a. for annoncering på bussider og skilte ved Netto-butikker i hele regionen samt via infoskærme i syge- og lægehuse. Alt sammen for at øge synligheden omkring undersøgelsen og dermed forhåbentligt fastholde svarprocenten fra 2013 (65 %).

Spørgeskemaet består af 52 nationalt vedtagne spørgsmål og 36 regionsspecifikke spørgsmål. Af nye regionale spørgsmål indgår bl.a. spørgsmål om e-cigaretter, medicinforbrug, brugen af sociale medier, alternativ behandling og spørgsmål relateret til mental sundhed. Spørgeskemaet er vedlagt som bilag.

De endelige resultater af undersøgelsen offentliggøres i starten af 2018.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager orienteringen til efterretning.

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017
Orienteringen blev taget til efterretning.

# 17. Orientering om den nationale handlingsplan for demens og en kommende revision af en syddansk samarbejdsaftale

SAGSFREMSTILLING
Sundheds- og Ældreministeren udsendte i sensommeren 2016 et oplæg til en national demenshandlingsplan, som efterfølgende har været sendt i høring.

Oplægget til demenshandlingsplanen rummer både en række langsigtede nationale mål samt konkrete indsatsområder og initiativer, som skal iværksættes på den kortere bane.

De tre nationale mål for demensindsatsen frem mod 2025 er:

- *Danmark skal have 98 demensvenlige kommuner*, som blandt andet betyder, at alle kommunerne opfordres til at udarbejde en strategi for demensområdet med inspiration fra de kommuner, der allerede er demensvenlige.
- *Flere mennesker med demens skal udredes, og 80 pct. skal have en specifik diagnose*, dels fordi opgørelser peger på, at der er flere med demens, end dem der i dag udredes, og dels fordi en rettidig og korrekt diagnose er forudsætningen for, at den rette pleje og behandling kan iværksættes.
- *En forbedret pleje og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 pct. frem mod 2025*, med afsæt i at de faglige anbefalinger allerede i dag påpeger, at mennesker med demens som udgangspunkt ikke bør have antipsykotisk medicin. Der skal sikres den rette kvalitet i behandling og pleje, bl.a. ved, at der er et højt fagligt niveau hos de relevante medarbejdere.

I forarbejdet til demenshandlingsplanen er der identificeret en række udfordringer på demensområdet. For at imødekomme udfordringerne indeholder handlingsplanen fem fokusområder, hvorunder der lægges op til 27 konkrete initiativer.

De fem fokusområder er:

- Tidlig opsporing og kvalitet i udredning og behandling.
- Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering.
- Støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens.
- Demensvenlige samfund og boliger.
- Øget videns- og kompetenceniveau.

Kort før jul blev aftalen om demenshandlingsplanen forhandlet på plads mellem regeringen og satspuljepartierne. Fordelingen af midler til de forskellige initiativer kan ses i bilaget.

Følgegruppen for behandling og pleje har nedsat en arbejdsgruppe til at revidere samarbejdsaftalen på demensområdet på baggrund af indholdet i den nye nationale handlingsplan, ligesom gruppen skal sikre, at den nationale handlingsplan efterleves. Opstart af en evaluering af samarbejdsaftalen afventer at den endelige demenshandlingsplan udsendes, før man konkret går i gang med arbejdet.

Retur til indholdsfortegnelsen

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager orienteringen til efterretning.

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017
Orienteringen blev taget til efterretning.

# 18. Punkter til kommende møder

---

SAGSFREMSTILLING

- Status på arbejdet i følgegrupperne
- Drøftelse af sundhedspolitiske udfordringer
- Revision af forløbene for Sam:Bo
- Revideret vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange
- Rammepapir om kompetenceudvikling og videndeling
- Materiale til understøttelse af arbejdet med genoptræningsplaner til psykiatriske patienter
- Evaluering af samarbejdsaftale mellem region og kommuner om ventetid forud for genoptræning
- KORA-rapporten om genoptræningsindsatsen
- National handlingsplan for den ældre medicinske patient 2016-2019

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at punkterne sættes på kommende møder

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017

Drøftelse af sundhedspolitiske udfordringer udgår.

Herudover tilføjes monitoreringsdrøftelsen, klinisk retningslinje om knæartrose samt udkast til kommissorium for aftale om børn og unge.

Retur til indholdsfortegnelsen

# 19. Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget

---

SAGSFREMSTILLING

- Temadrøftelse om opgaveoverdragelse
- Cases/historier fra følgegrupperne
- Den ældre medicinske patient – evalueringsrapport og ny handlingsplan
- Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL
- Status fra følgegruppen for forebyggelse
- Rammeprogram for politisk opstartskonference
- Afdækning af mental sundhed og videre proces
- Ledelsesinformationsrapport
- Udkast til tids- og procesplan for Sundhedsaftalen 2019-2022

INDSTILLING

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender, at følgende punkter der sendes videre til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 28. februar 2017

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017

Ledelsesinformationsrapport udgår.

Koordinationsgruppen vil booke følgegruppeformændene til de møder, hvor de skal give en status på arbejdet i deres følgegruppe.

Retur til indholdsfortegnelsen

# 20. Øvrig gensidig orientering

---

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Tager orienteringen til efterretning

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 27-01-2017

- Jens Winther orienterede kort om, at Region Syddanmark på den regionale bane arbejder med en generisk telemedicinsk platform inden for et par afgrænsede områder. Platformen er en videreførelse af nogle af funktionerne fra Shared Care Platformen.

- Jens Winther takkede for et godt og konstruktivt samarbejde i Det Administrative Kontaktforum og orienterede om, at koncerndirektør Rikke Vestergaard vil overtage posten som formand i Det Administrative Kontaktforum, indtil Jens' afløser er fundet.

# Temadrøftelse

## Anvendelsen af model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse

Det Administrative Kontaktforum

d. 27. Januar 2017

# Sundhedskoordinationsudvalget

**Sundhedskoordinationsudvalgets reaktioner på modellen**

- *Tilfredshed med modellen*
- *Centralt værktøj i udviklingen af det nære sundhedsvæsen*
- *Modellen kan adressere sundhedspolitiske perspektiver fx ulighed i sundhed*

**Modellens videre behandling i SKU**

- *D. 28. februar - Godkendelse af modellen og temadrøftelse om politiske dilemmaer i opgaveoverdragelse*

# Synlige problemstillinger og dilemmaer

- Modellen må ikke hindre dagligt fleksibelt samarbejde om konkret delegation
- Økonomiske incitamenter og ressourcer
  - DRG takst (indlæggelse/ambulant) vs. kommunal medfinansiering
  - Patientvolumen og kapacitet
  - Der er national fokus herpå
- Hvad gør vi når fordelene tvetydige

| | + for patienten | - for patienten |
|---|---|---|
| + for økonomien | God ide | ? |
| - For økonomien | ? | Dårlig ide |

# Eksempel
# IV-behandling med antibiotika

**Trin 1**

Faglig vurdering

*Arbejdsgruppen vurderer, at færdiggørelse af IV-behandling med antibiotika kan overdrages fra sygehus til kommuner*

- Opmærksomhedspunkter
  - Usikkerhed om patientvolumen og afledte økonomiske konsekvenser

# Når modellen skal anvendes

1. Følgegruppen nedsætter en tværsektoriel arbejdsgruppe
2. Arbejdsgruppen kvalificerer trin 1 ”den faglige vurdering”
3. Følgegruppen udarbejder trin 2 ”beslutnings- og forståelsesgrundlag”
4. Trin 2 behandles på DAK, som beslutter om der skal udarbejdes udkast til en samarbejdsaftale (trin 3)
5. Følgegruppen og arbejdsgruppen udarbejder trin 3 ”samarbejdsaftale”, som behandles i DAK og efterfølgende godkendes i SKU

# Hvornår kan modellen anvendes?

- Ved udbredelse af:
  - resultater fra projekter om ændret samarbejdsformer?
  - nationale beslutninger og anbefalinger om ændrede samarbejdsformer?
  - input fra sundhedsprofessionelle?

# Næste opgave

- Følgegruppen anbefaler, at samtalestøtte i almen praksis til fx stressramte og langtidssyge undersøges for dens potentiale for overdragelse/ændret samarbejde
  - Tidskrævende
  - Patienter opfylder ikke kriterierne for psykologsamtale
  - Kan håndteres af andre end den praktiserende læge

# Tak for opmærksomheden

# Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender anvendelsen af modellen
- Godkender at følgegruppen igangsætter arbejdet med at undersøge potentialet for overdragelse af samtalestøtte

Regeringen, Danske Regioner og KL's 8 nationale mål for sundhedsvæsenet.

1. Bedre sammenhængende patientforløb
2. Styrket indsats over for kronikere og ældre patienter
3. Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
4. Behandling af høj kvalitet
5. Hurtig udredning og behandling
6. Øget patientinddragelse
7. Flere sunde leveår
8. Mere effektivt sundhedsvæsen

# Kan AP bidrage til realisering af de 8 mål?

**Hvordan bidrager vores nuværende kvalitetsmodel?**
**(akkreditering og kronikker omsorg)**

Ressource udnyttelse, give tid til dem der har størst behov, skabe sammenhæng, sikre faglighed?

**Hvad skal der til hvis AP skal til realisering af disse mål?**

1) Fokus på investering i tiltag der understøtter mål - "på patientens vegne" fx ny model for tværsektoriel opgave overdragelse

2) Behov for nye mål og indikatorer

***Ejerskab*** gennem ***meningsfulde effekt mål*** for ptt og faglighed i AP

Sikring af udbredelse af modellen mhp tættere og ***forpligtende*** professionelt lokalt tværsektorielt samarbejde.

## 1) Relationen

- Kontinuitet:
- Compliance

## 2) Sammenhæng

- Færre genindlæggelser – nye opgaveoverdragelsetiltag for udvalgte risiko patienter. Opfølgende og opsøgende indsatser. Styrkelse af sektorovergang.
- Ny almen medicinsk specialist tilgang til patienter med flere samtidige kroniske lidelser (multimorbiditet)

## 3) Skrøbelige patienter

- Specifik tværsektoriel indsat på forebyggelige indlæggelser.
- Nedbringelse af indlæggelser for udvalgte afgrænsede sygdomsgrupper fx KOL
- Specifik indsats for ældre polifarmaci patienter mhp færre indlæggelser forårsaget af brud efter fald, dehydrering eller konfusion.

## 4) Rationel farmakoterapi

- Færre polyfarmaci patienter – andel patienter som bruger flere end fx 5 lægeordinerede lægemidler.
- Rationel lægemiddel anvendelse. Adfærdsændring via undervisning og indsatser på fx antibiotika forbrug eller dyr medicin.
- Nedbringe indlæggelser og henvendelser i almen praksis relateret til bivirkninger ved lægemidler.

## 5) Rationel paraklinik

- Rationel brug af parakliniske undersøgelser – Webreq opsætning, laboratorie statistik. Adfærdsændrende indsatser på specifikke områder
- Brug af nye parakliniske undersøgelser – undervisning.

## 6) Tilgængelighed

- Fysisk tilgængelighed.
- Ventetid for konsultation, telefon kø, elektronisk kontakt
- Tilgængelighed i det tværsektorielle samarbejde med direkte bagom numre

## 7) Patienttilfredshed

- Borgerens tilfredshed med lægen og oplevelsen af sammenhængen i behandlingen - brugertilfredshedsundersøgelser.

## - Nye måder at arbejde med eksisterende data registre

Laboratorie, medicin, LPR, KØS, paragraf 93

## - Nye data

Primært nye måder at opsætte kvalitetsrapporter i eget system - ex polifarmaci, multimorbiditet, skrøbelighed

## - Ny model for fortolkning

Rammer for løbende evaluering af effekt, prioritering af indsatser

## - Ny model for forpligtelse

Klynger

## - Mere viden og forskning

# Spørgeskema om Patient Oplevet kvalitet i Tværsektorielle forløb SPOT

Det Administrative Kontaktforum
Fredag d. 27. januar 2017

Anne Nicolaisen, ph.d., forsker
Center for Kvalitet

Region Syddanmark
CENTER FOR KVALITET

# Baggrund for projektet

## Formål

Udvikling af et dansksproget spørgeskema, der fokuserer på patienters/borgeres oplevelse af kvalitet i tværsektorielle forløb, og i de indsatser som har umiddelbar betydning for sektorovergange

## Målgruppe

Borgere der har eller har haft et sygdomsforløb med kontakt til flere sektorer.

- Akutte/kroniske sygdomme
- Somatik/psykiatri
- Akutte/elektive forløb
- Henvises fra ambulatorium til genoptræning/rehabiliteringsforløb

# Metode

- Litteratursøgning
- Semi-strukturerede interviews
  - 12 interviews
- To pilottests

# Metode

Identifikation af temaer

- Information og kommunikation
- Tværsektoriel kommunikation
- Koordinering
- Støtte
- Tryghed
- Kontinuitet
- Patientinddragelse
- Ventetid

# Spørgeskema

5 baggrundsvariabler

- Køn, alder, civilstatus, uddannelsesniveau, beskæftigelse

6 spørgsmål til kontakten til sekundær sektor

- Indlagt, ambulant, telefonisk kontakt
- Akut eller planlagt indlæggelse, hvem henviste til sygehus
- Midlertidig sygdom/kronisk sygdom

9 spørgsmål med relation til kontakten til sygehus

- Ventetid, koordinering, patient- og pårørendeinddragelse, kontinuitet, tryghed, information og kommunikation
- 4 af spørgsmålene er differentieret til afdeling/ambulatorium

# Spørgeskema

4 spørgsmål, hvis kontakt til sygehuset er afsluttet

- Information, tryghed, patient- og pårørendeinddragelse

Spørgsmål til tværsektorielt samarbejde

- 8 spørgsmål til tværsektoriel samarbejde generelt
- 5 spørgsmål til samarbejde mellem sygehus og kommune
- 4 spørgsmål til samarbejde mellem sygehus og egen læge
- Tværsektorielt samarbejde, tryghed, patient- og pårørendeinddragelse, tværsektoriel kommunikation
- Oplevelse af samarbejdsproblemer, støtte i behandlingsforløb

Ét Kommentarfelt

# Status

## SPOT

- SPOT er et generisk spørgeskema til borgere, der har været i/er i sygdomsforløb med tværsektoriel indsats
- SPOT er udviklet på baggrund af patienters/borgeres vurdering af, hvad der havde betydning for dem i deres sygdomsforløb
- SPOT tager højde for, at ét forløb kan indeholde både positive og negative oplevelser, da det differentierer mellem sygehusafdeling, ambulatorium, kommune og egen læge
- SPOT skal afprøves i større egentlige pilottest med over 100 borgere pr. undersøgelse

# Perspektiver

## Målgruppe

- Borgere i tværsektorielle forløb er en vanskelig population at definere i de etablerede systemer
- SPOT er velegnet til målrettede lokale spørgeskemaundersøgelser, som kan levere tidstro data
- SPOT er ikke velegnet til bred generisk spørgeskemaundersøgelse som LUP
- SPOT kan kombineres med undersøgelser af andre fokusområder som f.eks. Patientinddragelse eller Patient Reported Outcomes (PRO)

# Kontakt

For yderligere information om undersøgelsen, er I meget velkomne til at kontakte mig:

Anne Nicolaisen
Center for Kvalitet

Mobil 24 76 30 54
anne.nicolaisen@rsyd.dk

Region Syddanmark
CENTER FOR KVALITET