Region Syddanmark

Det Administrative Kontaktforum

Referat

Mødedato:	Onsdag den 17. juni 2015
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,
Heidi Juul Madsen, Odense Kommune,
Sonja Miltersen, Vejen Kommune,
Mette Heidemann, Middelfart Kommune,
Mette B. Ladegaard, Nyborg Kommune,

Christina Trankær Ryborg, Det fælleskommunale Sundhedssekretariat,
Jesper Madsen-Østerbye, Det fælleskommunale Sundhedssekretariat

Per Busk (Formand), Region Syddanmark,
Jørgen Skadborg, Praksisudvalgsformand,
Susanne Krysiak, Lægeforeningen i Syd
Judith Mølgaard, Odense Universitetshospital
Grete Kirketerp, Sygehus Sønderjylland,
Birthe Mette Pedersen, Sydvestjysk Sygehus,
Helle Adolfsen, Sygehus Lillebælt,
Charlotte Rosenkrantz Josefsen, Psykiatrien i Region Syddanmark
Birthe Navntoft, Region Syddanmark
Annette Lunde Stougaard, Region Syddanmark,
Karina Andersen, Region Syddanmark,
Kurt Æbelø, Region Syddanmark

Afbud: Louise Thule Christensen, Fredericia Kommune,
Jakob Kyndal, Aabenraa Kommune,
Tim Hansen, Sønderborg Kommune,
Helene Bækmark, Odense Kommune
Ditte Cramon, Odense Kommune
Anne Plougmann Knudsen, KKR-Syddanmark,
Frank Ingemann Jensen, Region Syddanmark,
Mads Christian Haugaard, Region Syddanmark,

Retur til indholdsfortegnelsen

Region Syddanmark

Indholdsfortegnelse

Punkter på dagsorden Side

1. Resultatpræsentation af ACCESS projektet 4
2. Kommissorier for Det administrative Kontaktforum samt de lokale samordningsfora 6
3. Igangværende opgaver fra Sundhedsaftalerne 2011-2014 8
4. Prioritering af nye opgaver i sundhedsaftalen 2015-2018..... 9
5. Kommissorier for følgegrupper nedsat juni 2015 10
6. Årshjul for møder i Sundhedskoordinationsudvalget og ..... Det administrative Kontaktforum 2015 og 2016 12
7. Strategisk drøftelse af prioritering af midler til patientnære indsatser (økonomiaftalemidler) 13
8. Nye Rammer for arbejdet med kronisk sygdom 15
9. Resultater fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser for somatik og fødende 2014 17
10. Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget 19
11. Øvrig gensidig orientering 20

1. Resultatpræsentation af ACCESS projektet

SAGSFREMSTILLING
Med afsæt i et fagligt oplæg fra Sundhedsstyrelsen blev Regeringen og satspuljepartierne i 2011 enige om at afsætte 200,4 mio kr. i perioden 2012-2015 til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient.

Formålet med handlingsplanen er:
- at reducere antallet af uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser og
- at styrke sammenhængen i og koordinationen af patientforløb.

Handlingsplanen indeholder 11 initiativer, hvoraf mange har fokus på sektorovergange, da ældre medicinske patienter har kontakt til både almen praksis, den kommunale sektor og regionernes sygehuse.

Som en del af handlingsplanen blev man enige om at afsætte 20 mio. kr. til en pulje til afprøvning og udvikling af nye samarbejdsformer, hvor regioner, kommuner og almen praksis i højere grad samarbejder om subakutte/akutte tilbud. ACCESS (Acute Combined CarE for Seniors in Soenderjylland), et fælles projekt mellem Sygehus Sønderjylland, praktiserende læger i sygehusets optageområde og fire kommuner: Haderslev, Aabenraa, Tønder og Sønderborg, modtag 5,5 mio. kr. af puljemidlerne til at undersøge:

1. Forskellene mellem to eksisterende kommunale akuttilbud, akutteam i hjemmet og akutpladser på plejecenter,
2. Effekten af en akut udredning i et medicinsk speciallægeambulatorium,
3. Supplerende tiltag for de kommunale akuttilbud herunder en direkte hotline til den medicinske bagvagt, telemonitorering af vitale parametre og videokommunikation,
4. Og evaluering af nye samarbejdsformer.

ACCESS projektet har i april måned afleveret projektets afsluttende evalueringsrapport til Sundhedsstyrelsen og netop fremlagt projektets resultater for Styregruppen for Den Ældre Medicinske Patient under Sundhedsstyrelsen.

Det administrative Kontaktforum præsenteres på mødet d. 17 juni 2015 for ACCESS projektets resultater af Christian Backer Mogensen, Forskningsleder og Specialeansvarlig Overlæge, Sygehus Sønderjylland og Helene Skøjt-Arkil, PostDoc, Sygehus Sønderjylland.

Læs mere om ACCESS projektet og evalueringsrapporten her: http://accessprojektet.dk/

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

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 17-06-2015
Christian Backer Mogensen, forskningsleder og specialeansvarlig overlæge, Sygehus Sønderjylland og Helene Skøjt-Arkil, PostDoc, Sygehus Sønderjylland præsenterede resultaterne af ACCESS-projektet (Acute Combined CarE for Seniors in Soenderjylland). Projektet er et fælles projekt mellem Sygehus Sønderjylland, praktiserende læger i sygehusets optageområde og fire kommuner: Haderslev, Aabenraa, Tønder og Sønderborg og er finansieret af Sundhedsstyrelsen som en del af handlingsplanen for den ældre medicinske patient.

Link til oplægget findes i mail med fremsendt referat.

2. Kommissorier for Det administrative Kontaktforum samt de lokale samordningsfora

SAGSFREMSTILLING
På mødet i Det administrative Kontaktforum den 19. marts 2015 blev kommissorierne for Det administrative Kontaktforum og de lokale samordningsfora drøftet som følge af en revidering på baggrund af temamødet den 5. februar.

Her blev følgende nævnt for kommissoriet for Det administrative Kontaktforum:
- Ordet "repræsentanter" i sidste sætning i kommissoriet ændres til "suppleanter".
- Fra kommunal side vil der fremover deltage fem medlemmer.

For kommissoriet for de lokale Samordningsfora blev følgende kommenteret:
- Der er enighed om, at det er vigtigt med beslutningskompetence hos de repræsentanter, der deltager i møderne i de lokale samordningsfora.
- Herudover skal der være mulighed for lokale løsninger eksempelvis i forhold til organisering.

På formandsmødet for Det administrative Kontaktforum den 11. maj 2015 blev organiseringen af sundhedsaftalearbejdet drøftet. Her var der blandt andet en drøftelse af forholdet mellem de lokale samordningsfora, Det administrative Kontaktforum samt følgegrupper. På denne baggrund er der justeret i kommissorierne, så Det administrative Kontaktforums kompetencer som styregruppe blandt andet fremstår tydeligere samt de lokale samordningsforas opgave som vigtigste implementeringsorgan står skarpt.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:
- Godkender kommissorium og forretningsorden for Det administrative Kontaktforum
- Godkender kommissorium for de lokale samordningsfora

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 17-06-2015

Kommissorium for Det administrative Kontaktforum
Det blev aftalt, at udkast til dagsorden inklusivt bilag sendes til formandskabet senest tre uger inden mødeafholdelsen. Efter formandsgodkendelse sendes det til resten af medlemmerne i Det administrative Kontaktforum, dog senest to uger inden mødeafholdelsen.

Det blev også aftalt, at udviklingsmøder er en del af de ordinære møder, ligesom det blev aftalt, at kommunerne deltager med 5-7 medlemmer.
Der var enighed om at fastholde muligheden for formandsgodkendelser i ekstraordinære sager.

Med disse bemærkninger blev kommissoriet godkendt.

Kommissorium for de lokale samordningsfora
I afsnittet om "Grundlag – lokale samordningsfora" suppleres den sidste sætning: "For de sygehusenheder, som har specialer eller funktioner, som behandler patienter fra andre end de kommuner, der er omfattet af det lokale samordningsforum, skal der – hvis der er behov - laves aftaler om, hvordan samarbejde omkring planlægning og implementering kan håndteres".

I afsnittet om "Kompetencer og organisering" tilføjes i første sætning, at "… parterne stiller med faste repræsentanter…". Herudover slettes sætningen "De lokale samordningsfora skal sikre, at der er repræsentanter…".

Med disse bemærkninger blev kommissoriet godkendt.

3. Igangværende opgaver fra Sundhedsaftalerne 2011-2014

SAGSFREMSTILLING
På mødet i formandsskabet i Det administrative Kontaktforum i maj blev det besluttet, at der til dette møde skal foreligge en oversigt over igangværende opgaver med henblik på, at Det administrative Kontaktforum kan beslutte, hvilke opgaver der skal fortsætte og hvilke der skal nedlægges. Opgaverne er igangsat indenfor rammerne af Sundheds-aftalerne 2011-2014. Oversigten findes i bilaget.

På opdrag fra formandsskabet har koordinationsgruppen foreslået en vurdering af de igangværende opgaver i forhold til deres videreførelse eller ophør indenfor rammerne af Sundhedsaftalen 2015-2018.

For de opgaver, der fortsætter, justeres og/eller etableres organiseringen, så den matcher den nye organisering omkring Sundhedsaftalen 2015-2018, jf. punktet om følgegrupper senere på dagsordenen.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Beslutter, hvilke igangværende opgaver, der fortsætter, og hvilke, der ophører.

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 17-06-2015
Oversigten blev godkendt – dog fastholdes projektet om pilotprojekt om patientoplevet kvalitet.

Der var herudover enighed om, at de nynedsatte følgegrupper som det første skal udarbejde et forslag til prioriteret arbejdsplan, som godkendes af Det administrative Kontaktforum, hvor der sker en yderligere vurdering og prioritering af, hvad der fortsætter, og hvad der evt. kan ophøre.

4. Prioritering af nye opgaver i sundhedsaftalen 2015-2018

SAGSFREMSTILLING
Det administrative Kontaktforum har på temadagen i februar prioriteret fem indsatsområder. Hertil kommer andre to, som Sundhedskoordinationsudvalget efterfølgende har prioriteret. Prioriteringen af de syv indsatsområder indebærer umiddelbart, at 11 nye opgaver foreligger. Se bilaget.

På mødet i formandskabet i Det administrative Kontaktforum i maj måned blev det besluttet, at der skal foretages en yderligere prioritering blandt de 11 opgaver. Koordinationsgruppen blev i samme møde bedt om et oplæg til denne prioritering.

Dog kræver prioriteringen af opgaven omkring "Den rehabiliterende tilgang (4.2.2)" en nærmere drøftelse i Det administrative Kontaktforum med hensyn til omfang, formål og indhold i opgaven, hvorfor Koordineringsgruppen ikke har foreslået en prioritering af den opgave.

Når Det administrative Kontaktforum i dette punkt har foretaget denne yderligere prioritering, skal den nødvendige organisering etableres. Dette sker under et senere punkt på dagsordenen.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum :

- Beslutter, hvilke af de 11 opgaver, der igangsættes straks, herunder særligt i forhold til formål, omfang og indhold i opgaven om "Den rehabiliterende tilgang".

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 17-06-2015
Oplægget til prioritering blev godkendt.

For så vidt angår opgaven "Den rehabiliterende tilgang" var der enighed om, at der ikke skal arbejdes med dette som en særskilt og isoleret projekt, men at det er en overligger og tilgang, som skal rummes i de opgaver, der løbende sættes i gang samt igangværende opgaver og indsatser.

5. Kommissorier for følgegrupper nedsat juni 2015

SAGSFREMSTILLING
Under de foregående punkter på dagsordenen har Det administrative Kontaktforum prioriteret, hvilke igangværende opgaver, der fortsætter, og hvilke nye, der opstartes.

Med henblik på etableringen af den nødvendige organisering omkring disse opgaver forelægges under dette punkt kommissorier for de følgegrupper, der etableres pr. juni 2015. Derved forelægges kommissorier for fem af de i alt syv følgegrupper, der er beskrevet i sundhedsaftalen. De to følgegrupper, der ikke nedsættes nu, er følgegrupperne for udviklingsaftalen og for økonomi, effekt og kvalitet. Det administrative Kontaktforum bedes drøfte og godkende kommissorierne for de fem følgegrupper.

På baggrund af drøftelserne på formandsmødet i maj måned, er kommissorierne skærpet i forhold til ansvar og opgaver og det er tydeliggjort, at prioritering af initiativer og konkrete indsatser, samt beslutningskompetencen ligger i Det administrative Kontaktforum.

Kommissorierne er overordnet generiske og adskiller sig alene mht. til afsnittene om særlige opgaver, som Det administrative Kontaktforum har tildelt gruppen, og de aftaler, som er forankret i følgegruppens regi. Opgaverne i kommissorierne følger de trufne beslutninger under punkt 3 og 4.

Såfremt kommissorierne godkendes, påbegyndes arbejdet med bemandingen af følgegrupperne. Koordinationsgruppen indhenter forslag til bemandingen, som forelægges formandsskabet og godkendes pr. mail i august måned af Det administrative Kontaktforum.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Godkender kommissoriet for Følgegruppen for behandling og pleje
- Godkender kommissoriet for Følgegruppen for forebyggelse
- Godkender kommissoriet for Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering
- Godkender kommissoriet for Følgegruppen for opgaveoverdragelse
- Godkender kommissoriet for Arbejdsgruppen for velfærdsteknologi og telemedicin
- Beder følgegrupperne udarbejde en arbejdsplan, som forelægges Det administrative Kontaktforum

---

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 17-06-2015
Den første opgave for følgegrupperne er at få udarbejdet en prioriteret arbejdsplan, som forelægges Det administrative Kontaktforum.

Det blev besluttet, at Arbejdsgruppen for velfærdsteknologi og telemedicin skal være en følgegruppe. Mht. den tværsektorielle it-strategi skal den indeholde konkrete initiativer snarere end visioner.

Der var også enighed om, at følgegrupperne kan vejlede, men ikke træffe principielle beslutninger.

For stå vidt angår kommissorierne blev det aftalt at slette ordet ”alene” i første sætning i afsnittet om ”Kompetencer”.

Det blev besluttet, at følgegrupperne ikke nødvendigvis bemandes med en direktørrepræsentant fra Det administrative Kontaktforum, men med en kommunal og regional repræsentant på strategisk ledelsesniveau. Begge parter forpligter sig til at sikre tæt kontakt mellem repræsentanterne og medlemmerne af Det administrative Kontaktforum.

Det blev drøftet, hvilken forankring arbejdsgruppen om kronisk sygdom skulle have, og der var enighed om at fastholde den under følgegruppen for forebyggelse.

6. Årshjul for møder i Sundhedskoordinationsudvalget og Det administrative Kontaktforum 2015 og 2016

SAGSFREMSTILLING
På temadagen i Det administrative Kontaktforum (DAK) i februar 2015 blev den fremtidige arbejdsform bl.a. drøftet. Det blev i den forbindelse nævnt, at arbejdet i DAK med fordel kunne tage udgangspunkt i et prioriteringsbaseret årshjul, og at sammenhængen mellem arbejdet i DAK og Sundhedskoordinationsudvalget skulle styrkes gennem et eller flere årlige møder.

For at imødekomme ovenstående ønsker har koordinationsgruppen et forslag til årshjul for møderne i DAK og Sundhedskoordinationsudvalget i 2015 og 2016. Formålet er at sikre, at de væsentligste af sundhedsaftalens temaer løbende bliver dagsordenssat – såvel politisk som administrativt. Herudover lægges der med årshjulet op til større sammenhæng mellem temaer, som drøftes i DAK og i Sundhedskoordinationsudvalget, ligesom der lægges op til et årligt fællesmøde mellem de to fora.

Efter behandling i DAK sendes årshjulet videre til behandling i Sundhedskoordinationsudvalget.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:
- Drøfter årshjulet

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 17-06-2015
Der indarbejdes en temadrøftelse om den rehabiliterende tilgang, ligesom forslag til evt. prioriteringer fra følgegrupperne til Det administrative Kontaktforum skal afspejles.

7. Strategisk drøftelse af prioritering af midler til patientnære indsatser (økonomiaftalemidler)

SAGSFREMSTILLING

Med økonomiaftalerne for både 2014 og 2015 har regionerne allokeret 250 mio. kr. til patientnære indsatser, mens kommunerne samlet har fået et permanent løft på 300 mio. kr. fra 2014 og i årene frem. I 2015 er der til kommunerne yderligere afsat 350 mio. kr.

På formandsmødet i Det administrative Kontaktforum i januar godkendtes et årshjul for dialog om udmøntningen af midler gældende fra 2016, som skal anvendes med henblik på, at der bliver færre

- uhensigtsmæssige genindlæggelser,
- forebyggelige indlæggelser,
- uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser, og
- færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehusene.

Årshjul ses i bilag til dette punkt, men i hovedpunkter består årshjulet i

- at Det administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget i november og december måned hvert år, koordinerer prioriteringen af indsatser for økonomiaftalemidlerne, herunder beskrives hvilke mål, indsatserne opfylder i sundhedsaftalen og hvordan indsatserne forventes at have effekter i forhold til målene om at der bliver færre uhensigtsmæssige genindlæggelser, forebyggelige indlæggelser, uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser og færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehusene.

- at Det administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget i marts - maj måned hvert år følger op på det foregående års indsatser ved at indsamle og videndele om vundne erfaringer.

Som forudsætning for ovenstående skal der på dette møde i Det administrative Kontaktforum foregå en strategisk drøftelse af nye indsatser med henblik på, at der i de respektive budgetprocesser i kommuner og region om næste års økonomi evt. kan tages højde herfor.

Det foreslås, at Det administrative Kontaktforum drøfter overordnede temaer og indsatsområder, hvor der i 2016 og evt. årene frem bør afsættes midler, der kan understøtte den nye sundhedsaftale 2015-2018. Forslag til temaer og indsatsområder findes i bilaget til dette punkt.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Drøfter, hvilke temaer, der bør afsættes midler til vedr. patientnære indsatser

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 17-06-2015
Per Busk tilkendegav, at man fra regional side, fremover vil orientere om prioriteringerne af midler, som Regionsrådet fremover foretager. Tilsvarende igangsætter kommunerne i KKR-regi en afdækning af igangværende initiativer inden for rammen af patientnære indsatser. Kommunerne vurderer, at de kommunale initiativer er koordineret med sundhedsaftalens indsatsområder og økonomiaftalernes rammer.

Det blev derfor aftalt, at en drøftelse dagsordensættes igen på mødet i september 2015 med udgangspunkt i dels afdækningen i KKR-regi, dels en oversigt over Regionsrådets prioriteringer af midlerne. Til samme møde tilbyder kommunerne at komme med et bud på, hvordan der kan anvendes midler til udflytning på patientuddannelsesområdet.

Med hensyn til det fremadrettede pegede PLO Syddanmark på, at midler til at styrke indsatser på FMK-området vil være gavnligt. Desuden blev det aftalt, at et tema allerede nu prioriteres, nemlig udviklingen af et fælles måleværktøj til tværsektoriel borger- og patientoplevet kvalitet, som kommunerne og regionen ønsker at samfinansiere.

8. Nye Rammer for arbejdet med kronisk sygdom

SAGSFREMSTILLING

Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for det tværsektorielle samarbejde om mennesker med kronisk sygdom præsenterede på møde den 19. marts 2015 udkast til en generisk model for udarbejdelsen af forløbsprogrammer i Region Syddanmark. Det administrative Kontaktforum kunne ikke umiddelbart på mødet godkende modellen, der derfor efterfølgende har været drøftet på formandsmødet i Det administrative Kontaktforum den 11. maj 2015.

Modellen præsenteres nu uddybende beskrevet og tilpasset i overensstemmelse med bemærkningerne hertil af 11. maj. Modellen tager fortsat udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang og anskueliggør, at kommunerne kan have tilbud, som går på tværs af diagnosespecifikke forløb. I notatbilaget er tydeliggjort, at der indenfor hvert program vil være meget forskellige patient(grupp)er, spændende lige fra den ikke særligt syge, velfungerende borger, som ikke har behov for kommunale indsatser, til den komplekse, meget syge (eventuelt multisyge) patient med behov for kommunal støtte og rehabiliteringsindsatser i både sygehus- og kommunalt regi.

På formandsmødet den 11. maj blev endvidere efterspurgt involvering af patienter i udarbejdelsen af de nye forløbsprogrammer. Dette vil blive tydeliggjort i procesplanen for det forestående arbejde.

Samtidig præsenteres en liste over prioriterede målgrupper for udarbejdelse af nye specifikke forløbsprogrammer. Arbejdsgruppen har gennemgået og vurderet en række målgrupper, som potentielt kunne være relevante at udarbejde tværsektorielle forløbsprogrammer for. I vedlagte notat redegøres for overvejelserne i forhold til valg af diagnosebestemte målgrupper for udarbejdelse af nye forløbsprogrammer.

Arbejdsgruppen foreslår, at der sættes gang i udarbejdelsen af forløbsprogrammer for mennesker med kronisk hjertekarsygdom, diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom, kronisk rygsygdom, leddegigt og depression.

Der forventes at være sammenfaldende indhold i programmerne på tværs af diagnoser, som med fordel kan beskrives fælles forud for eller parallelt med udarbejdelsen af de diagnosebestemte elementer. Det giver også mulighed for at samtænke og synliggøre tilbud på tværs af grupper/programmer, samtidig med at det vil sikre, at vi i højere grad får taget hånd om multisygdom i de nye rammer.

INDSTILLING

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Godkender modellen for nye forløbsprogrammer jf. bilag
- Godkender de foreslåede målgrupper og prioriteringen heraf jf. bilag
- Godkender, at koordinationsgruppen/følgegruppen for forebyggelse i samarbejde med arbejdsgruppens formandskab udarbejder udkast til procesplan, organisering og kommissorier for det fortsatte arbejde, som godkendes af formandskabet for Det administrative Kontaktforum.

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 17-06-2015
Birthe Mette Pedersen redegjorde for tilpasninger af materialet på baggrund af input fra formandsmødet i Det administrative Kontaktforum i maj.

Kommunerne gav udtryk for, at de fandt oplægget fint, men foreslog at drøfte ambitionsniveauet for det forestående arbejde. Konkret foreslog kommunerne at starte med én målgruppe for at gøres sig erfaringer og for at sikre succes med implementeringen.

Fra regional side var der enighed i vigtigheden af implementeringen af de nye rammer for samarbejdet om kronisk sygdom. Med hensyn til antallet af målgrupper udtrykte regionen dog frygt for, at arbejdet ville blive trukket i langdrag ved at vælge kun én målgruppe til en start, og at den parallelitet, der vil kunne opnås ved flere målgrupper, vil blive mistet.

Det blev aftalt at igangsætte arbejdet med de målgruppespecifikke dele af samarbejdsaftalen forskudt. Dvs. at der startes med KOL, og efterfølgende igangsættes arbejdet med de øvrige målgrupper successivt med et halvt års forskydning.

Desuden blev modellen for de nye forløbsprogrammer godkendt, ligesom det blev godkendt, at udkast til procesplan, organisering og kommissorier udarbejdes af arbejdsgruppens formandskab i samarbejde med Koordinationsgruppen/Følgegruppen for forebyggelse, og at dette herefter godkendes af formandsskabet for Det administrative Kontaktforum.

9. Resultater fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser for somatik og fødende 2014

SAGSFREMSTILLING

Gennem den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) beder Region Syddanmark hvert år en stor gruppe kvinder deltage i en spørgeskemaundersøgelse omhandlende kvindernes oplevelser med sundhedsvæsenet i forbindelse med graviditeten. Ved hjælp af patienternes feedback kan regionen, fødestederne og primærsektoren følge udviklingen i kvindernes vurderinger af sygehusene og få input til arbejdet med kvalitetsforbedringer.

Lignende undersøgelse gennemføres blandt akut indlagte patienter, planlagt indlagte patienter, planlagt ambulante patienter, fødende kvinder og i 2014 også for partnere til fødende. Patienterne har besøgt et sygehus i perioden fra ca. 1. august til 31. oktober 2014, og resultaterne af undersøgelsen blev offentliggjort den 21. april 2015.

93,1 % af de adspurgte fødende i Region Syddanmark har samlet set haft en positiv oplevelse i forbindelse med fødslen. Nedenfor er opsummeret graden af tilfredshed ved henholdsvis praktiserende læge, jordemoder, selve fødslen og opholdet på sygehuset efter fødslen:

- 93,3 % havde samlet set en god eller virkelig god oplevelse hos den praktiserende læge i forbindelse med graviditeten
- 94,1 % af de gravide og fødende havde en god eller virkelig god oplevelse hos jordemoderen under graviditeten
- 93,1 % havde samlet set en god eller virkelig god oplevelse af selve fødslen
- 94,1 % havde samlet set en god eller virkelig god oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen

Niveauet for disse fire områder har været stabilt siden 2012, og ligger, som det også var tilfældet i 2013, på landsgennemsnittet ved tre ud af fire, mens oplevelsen af opholdet på sygehuset efter fødslen, ligesom de tidligere år, også i 2014 ligger over landsgennemsnittet.

Generelt viser resultaterne, at Region Syddanmarks indsats for de fødende er god, samt at regionen gør det rigtig godt i forhold til rådgivning om pleje og amning af det nyfødte barn under indlæggelsen.

Region Syddanmark ligger også over landsgennemsnittet på såvel tryghed i forbindelse med at skulle hjem som tilfredsheden med længden af perioden fra fødsel til udskrivelse.

Desuden ligger regionen og kommunerne i regionen også over gennemsnittet på tilfredshed med tidsperioden fra hjemkomst til besøg af sundhedsplejersken. Dette kan blandt andet skyldes, at der er etableret mulighed for besøg i barselsklinikker ved fødestederne i op til 7 dage efter udskrivelsen, samt at den kommunale sundhedspleje ligeledes har tilrettelagt arbejdet således, at sundhedsplejersken kommer indenfor 4-5 dage efter udskrivelsen. I de fleste kommuner kan disse besøg med den nye arbejdstilrettelæggelse også afvikles om lørdagen, hvilket medfører en større grad af smidighed i forhold til de nybagte forældre.

Vedlagt er bilag over regionens resultater på fødeområdet.

Retur til indholdsfortegnelsen

INDSTILLING
Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum :
- Tager orientering til efterretning

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 17-06-2015
Orienteringen blev taget til efterretning.

Retur til indholdsfortegnelsen

Region Syddanmark

10. Dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget

SAGSFREMSTILLING

- Mødetema om trivsel og psykisk sundhed på ungdomsuddannelserne.
- Årshjul for Det administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget (pkt. 6)
- Patientnæreindsatser (pkt. 7)
- Nye rammer for kronisk sygdom (pkt. 8)

INDSTILLING

Det indstilles, at Det administrative Kontaktforum:

- Godkender, at punkterne sendes videre til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 13. august 2015

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 17-06-2015

Det blev godkendt, at punkterne videresendes til Sundhedskoordinationsudvalget.

11. Øvrig gensidig orientering

- Orientering om udmøntningen af midler fra finansloven til øget kapacitet på medicinske og geriatiriske sygehusafdelinger.

- Orientering om henvendelse fra Nyborg Kommune til Bo Libergren, Sundhedskoordinationsudvalget, vedr. rapport om annullerede udskrivelser fra OUH Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus.

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

BESLUTNING I DET ADMINISTRATIVE KONTAKTFORUM DEN 17-06-2015

- Annullerede udskrivelser
  Der blev orienteret om henvendelse fra Ældreudvalget i Nyborg Kommune til Bo Libergren, Sundhedskoordinationsudvalget, vedr. rapport om annullerede udskrivelser fra OUH Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehuse. Der udarbejdes svar, som forelægges Sundhedskoordinationsudvalget.

- Drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget om snitflader i sundhedsvæsenet
  Kommunerne foreslog at dagsordenssætte en drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget om snitflader og udviklingen i sundhedsvæsenet. Den konkrete anledning er en sag om IV-behandling i Billund Kommune. Der var enighed om at dagsordenssætte en principiel drøftelse.

- Sammenhæng til øvrige udvalg inden for praksissektoren
  Sammenhængen mellem Det administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget til samarbejdsudvalg for den øvrige del af praksissektoren blev drøftet, herunder om disse udvalg på en eller anden måde knyttes an til den eksisterende tværsektorielle organisering. Det blev bl.a. drøftet, om større, vigtige sager fra udvalgene kan forelægges Det administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget.