

# REFERAT Det Administrative Kontaktforum d. 19-11-2018

**Mødedato** Mandag d. 19. november 2018 kl. 14:00

**Mødested** Mødeværelse 4

**Mødedeltagere** Kurt Espersen, Arne Nikolajsen, Eva Nielsen, Peter Fosgrau (Fravær), Susanne Lauth (Fravær), Helle Adolfsen, Charlotte Rosenkrantz Josefsen, Inge Bendixen, Mathilde Schmidt-Petersen, Frank Ingemann Jensen (Fravær), Kurt Æbelø (Fravær), Karina Andersen (Fravær), Jørgen Skadborg (Fravær), Jens Hartvig Skov, Gitte Djane Bols Østergaard, Jakob Kyndal, Annemarie Zacho-Broe, Irene Ravn Rossavik, Charlotte Scheppan, Rolf D. Johansen, Ditte Cramon, Morten Kjærulff Jespersen, Christina Trankær Ryborg, Cæcilie Lumby, Anders Vestergaard Fournaise, Dorthe Høj Nielsen

## Indholdsfortegnelse

Drøftelse af høringsversion af Sundhedsaftalen 2019-2023.....	3
Godkendelse af procesplan for følgegruppernes input til den administrative del af Sundhedsaftalen	5
Godkendelse af de økonomiske omkostninger ved tilknytning af de kommunale akutfunktioner til d	8
Godkendelse af organisering af telemedicinsk sårvurdering.....	10
Godkendelse af samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering.....	13
Godkendelse af monitorering af det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med KOL.....	15
Status på implementering af Overenskomst om almen praksis 2018.....	17
Status for landsdelsprogrammet for KOL i Syddanmark.....	19
Status for følgegrupperne.....	20
Punkter til næste møde i Det Administrative Kontaktforum.....	21
Godkendelse af dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget.....	22
Øvrig gensidig orientering.....	23

# Punkt 1: Drøftelse af høringsversion af Sundhedsaftalen 2019-2023

18/12721

## Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget drøftede på deres møde den 25. oktober 2018 et udkast til Sundhedsaftalen 2019-2023. Udkastet var udarbejdet på baggrund af de visioner og forslag til målsætninger, som Sundhedskoordinationsudvalget godkendte primo juni 2018 samt input fra de 22 lokalpolitiske møder mellem Sundhedskoordinationsudvalget, de syddanske kommuner og lokale PLO repræsentanter, som er afholdt i perioden 20. august - 3. oktober 2018.

Udkastet til Sundhedsaftalen 2019-2023 er revideret på baggrund af drøftelserne i Sundhedskoordinationsudvalget den 25. oktober, og der foreligger derfor nu et høringsudkast til Sundhedsaftalen. Det Administrative Kontaktforum skal drøfte høringsudkastet forud for en godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget den 6. december 2018.

### Sundhedsaftalens opbygning

Høringsudkastet til Sundhedsaftalen 2019-2023 er bygget op om de politiske visioner, målsætninger og virkemidler, der tilsammen tydeliggør den overordnede ramme for det tværsektorielle sundhedsaftalesamarbejde, samt hvad parterne forpligter sig på i den kommende aftaleperiode.

Det Administrative Kontaktforum besluttede på mødet den 27. september 2018 at opdele Sundhedsaftalen i en politisk (nærværende høringsudkast) og en administrativ del (tillæg til sundhedsaftalen), hvori det beskrives hvilke indsatser og initiativer, som skal indfri de politiske visioner og målsætninger.

Udarbejdelsen af det administrative tillæg til Sundhedsaftalen drøftes i anden sag på dagsordenen.

### Ændringer i visioner og målsætninger

På baggrund af input fra de 22 lokalpolitiske møder og Sundhedskoordinationsudvalgets drøftelser den 25. oktober 2018 er der foretaget følgende justeringer af visioner og målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023:

'Sømløse overgange' er trukket ud af den overordnede vision og er blevet en selvstændig vision for at tydeliggøre fokuset på de store grupper som den ældre medicinske patient og mennesker med kronisk sygdom. Herunder er der indarbejdet seks målsætninger, som udspringer af indikatorer under de 8 nationale mål, og som er af særlig relevans for ovennævnte målgrupper og det tværsektorielle samarbejde.

- 'Sømløse overgange' er trukket ud af den overordnede vision og er blevet en selvstændig vision for at tydeliggøre fokuset på de store grupper som den ældre medicinske patient og mennesker med kronisk sygdom. Herunder er der indarbejdet seks målsætninger, som udspringer af indikatorer under de 8 nationale mål, og som er af særlig relevans for ovennævnte målgrupper og det tværsektorielle samarbejde.
- Visionen for "Vi skaber mere lighed i sundhed" er indarbejdet i den overordnede vision, der nu hedder "Vi samarbejder om at skabe lighed i sundhed og udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen". Desuden er det præciseret, at lighed i sundhed er et fokuspunkt på tværs af vores visioner og målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023.

- Der er tilføjet en ny delvision under visionen om forebyggelse: Vi arbejder for at færre børn og unge er overvægtige, samt tilhørende målsætninger.
- Målsætningerne er skærpet og gjort målbare. En del af de tidligere mere procesorienterede målsætninger er indarbejdet i beskrivelsen af visionerne.
- Der er indskrevet et afsnit om udmøntning af politiske visioner og målsætninger.
- Virkemidlerne er justeret, så de fremstår mere handlingsorienterede. Endvidere er borgernes eget ansvar for sundhed fremhævet samt inddragelse af civilsamfundet. Ligeledes er sundhedsteknologi og telemedicin skrevet tydeligt ind som mulige samarbejdsformer, der kan understøtte udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.
- Sundhedskoordinationsudvalgets samarbejde med Praksisplanudvalget om sammenhæng mellem sundhedsaftalen og praksisplanen er gjort tydeligere.
- Endeligt er det tilføjet, at aftaleperioden hedder 2019-2023 på baggrund af en præcisering fra Sundhedsstyrelsen.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- drøfter høringsudkastet til Sundhedsaftalen 2019-2023

## **Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 19-11-2018**

Det Administrative Kontaktforum drøftede udkastet til høringsversion for Sundhedsaftalen 2019-2023.

Der var opbakning til høringsudkastet og anerkendelse af den tilrettelagte proces, som vurderes at have skabt ejerskab blandt sundhedsaftalens parter.

Der var enighed om, at det er vigtigt, at der i løbet af aftaleperioden er fokus på at frembringe indikatorer, som kan belyse den overordnede effekt af indsatserne, som skal skabe mere lighed i sundhed.

## **Bilag**

Sundhedsaftalen 2019-2023 - 061118.pdf

## **Punkt 2: Godkendelse af procesplan for følgegruppernes input til den administrative del af Sundhedsaftalen 2019-2023**

18/12721

### **Sagsfremstilling**

Det Administrative Kontaktforum besluttede den 27. september 2018, at de nuværende følgegrupper får følgende to opgaver i forbindelse med udarbejdelsen af den administrative del af Sundhedsaftalen 2019-2023:

1. Gennemgå deres opgaveportefølje med henblik på at vurdere hvilke opgaver/indsatser, som skal videreføres i Sundhedsaftalen 2019-2023, og hvilke der eventuelt skal afvikles.
2. Komme med forslag til konkrete indsatser, der skal bidrage til at indfri de politiske målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023.

Det er på dagens møde nødvendigt at præcisere, hvilke forventninger der er til følgegruppernes leverancer på de to opgaver, og hvordan leverancerne skal behandles i Det Administrative Kontaktforum inden godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget den 26. juni 2019.

#### Gennemgang af eksisterende porteføljer

Den kommende sundhedsaftale skal bygge videre på vores stærke tværsektorielle samarbejde. Vi har blandt andet udarbejdet forskellige samarbejdsaftaler og forløbsprogrammer, som skaber værdi og sammenhæng, og som fortsat kan være med til at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Der er dog behov for at vedligeholde og videreudvikle vores eksisterende samarbejdsaftalegrundlag. Derfor skal følgegrupperne gennemgå deres eksisterende opgaveporteføljer med det formål at kunne anbefale Det Administrative Kontaktforum, hvilke indsatser de vurderer, skal videreføres i den kommende sundhedsaftale. Ligeledes skal følgegrupperne forholde sig til, om der er nogen indsatser, der ikke længere er brug for.

For at kunne skabe et overblik til Det Administrative Kontaktforum skal følgegrupperne levere følgende information:

- En beskrivelse af indsatsen
- Begrundelse for om indsatsen skal videreføres eller afvikles
- En beskrivelse af hvornår indsatsen kræver særligt fokus i aftaleperioden

Følgegrupperne vil modtage et skema, som de skal bruge i forbindelse med udfærdigelsen af ovenstående information.

#### Fordelingen af de politiske målsætninger

De politiske målsætninger fordeles mellem følgegrupperne, så det bliver tydeliggjort, hvilke følgegrupper, der får ansvaret for at levere forslag til indsatser og initiativer, der kan indfri de enkelte politiske målsætninger

Med udgangspunkt i de opgaver, som følgegrupperne tidligere har været involveret i, samt ud fra et hensyn til ressourcetrækket, foreslås følgende fordeling af målsætninger imellem følgegrupperne:

- Følgegruppen for forebyggelse
  - Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8 % for mænd og 16 % for kvinder
  - Vi vil reducere andelen af børn og unge (6-16 år) med overvægt og svær overvægt
  - Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år), der ryger til maksimalt 10 %
  - Vi vil reducere andelen af daglige rygere til maksimalt 13 %
  - Vi vil reducere overdødeligheden blandt borgere med psykiske lidelser med XX%
  
- Følgegruppen for behandling og pleje
  - Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af KOL-patienter til 400 per 1000 KOL-patienter
  - Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af diabetes type 2-patienter til 300 per 1000 diabetes type 2-patienter
  - Vi vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser per 1000 ældre til 35
  - Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt 10 % for somatisk syge og 15 % for psykisk syge
  - Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage på sygehusene til 1 dag for både somatisk og psykiatriske patienter.
  
- Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering
  - Vi vil sikre, at antallet af unge med psykiske lidelser, som er tilknyttet til en uddannelse er steget til minimum XX %
  - Vi vil sikre, at andelen af somatisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er steget til minimum 82 %
  - Vi vil sikre, at andelen af psykisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet, er steget til minimum 50 %
  - Vi vil reducere overdødeligheden blandt borgere med psykiske lidelser med XX%
  
- Følgegruppen for opgaveoverdragelse
  - Bidrager særligt med input til indsatser, som rummer et potentiale for et ændret samarbejde.
  
- Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin
  - Bidrager særligt med input til indsatser, som rummer et potentiale for at anvende sundhedsteknologiske løsninger effektivt i samarbejdet.
  
- Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt
  - Bidrager til udviklingen af det samlede ledelsesinformationsgrundlag, som løbende skal give Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget et overblik over resultaterne af de igangsatte indsatser.

For at kunne levere et overblik over forslag til indsatser i Sundhedsaftalen 2019-2023 til Det Administrative Kontaktforum, skal følgegrupperne besvare følgende i deres tilbagemelding:

- Hvilken målsætning(er) indsatsen retter sig i mod
- Beskrivelse af indsatsen
- Hvornår indsatsen mest hensigtsmæssigt udvikles i sundhedsaftaleperioden
- Forslag til hvilken følgegruppe indsatsen forankres i

Følgegrupperne skal i deres arbejde med forslag til indsatser have fokus på, hvordan sundhedsaftalens virkemidler kan bringes i spil, samt hvordan indsatserne kan bidrage til den overordnede vision om at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Koordinationsgruppen vil på baggrund af Det Administrative Kontaktforums godkendelse udarbejde en detaljeret opgavebeskrivelse til følgegrupperne.

## Tidsplan

2019

Møde i DAK den 24. januar	DAK drøfter følgegruppernes anbefalinger til indsatser, der skal videreføres i Sundhedsaftalen 2019-2022
	DAK drøfter et første udkast til det administrative tillæg til Sundhedsaftalen 2019-2023
Møde i DAK den 4. april	DAK drøfter følgegruppernes anbefalinger til nye indsatser, der skal indfri de politiske målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023
Møde i DAK den 7. juni	DAK godkender det administrative tillæg til Sundhedsaftalen 2019-2023

## Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender procesplanen for følgegruppernes arbejde i forhold til at gennemgå deres eksisterende opgaveporteføljer og komme med forslag til indsatser, der kan indfri de politiske målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023

## Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 19-11-2018

Koordinationsgruppen og sekretærerne for følgegrupperne har på bagkant af mødet drøftet, hvordan de lokale samordningsfora mest hensigtsmæssigt kan involveres i arbejdet med at omsætte de politiske visioner og målsætninger til indsatser og indsatsområder. På den baggrund har formandskabet for Det Administrative Kontaktforum godkendte følgende involvering af de lokale samordningsfora i følgegruppernes arbejde:

- De lokale samordningsfora anmodes om at drøfte input til målsætningerne for Sundhedsaftalen 2019-2023 på baggrund af et generisk dagsordenspunkt (udarbejdet af Koordinationsgruppen)
- De lokale samordningsfora leverer deres eventuelle input til de respektive følgegrupper med ansvar for målsætningerne senest den 31. januar 2019
- Yderligere involvering af de lokale samordningsfora sker ud fra de enkelte følgegruppers behov, eksempelvis ved møder, workshops eller temadage

Der udover har formandskabet for DAK godkendt, at der kan arbejdes for et fælles kick-off for følgegrupperne (nye og/eller eksisterende) samt de lokale samordningsfora august 2019. Dette for at igangsætte arbejdet med implementering af Sundhedsaftalen 2019-2023.

# **Punkt 3: Godkendelse af de økonomiske omkostninger ved tilknytning af de kommunale akutfunktioner til den regionale Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning**

18/12673

## **Sagsfremstilling**

Det Administrative Kontaktforum godkendte den 25. januar 2018 samarbejdsaftalen om bed-side analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser i kommunale akutfunktioner. Samarbejdsaftalen trådte i kraft den 1. maj 2018 og som en del af samarbejdsaftalen er det aftalt, at de kommunale akutfunktioner kobles til den regionale Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning, som i forvejen kvalitetssikrer udstyr og kompetenceudvikler personale hos de praktiserende læger i Syddanmark.

### Den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning

Den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning har mange fordele, og de kommunale akutfunktioners deltagelse heri vil styrke sikkerheden og kvaliteten af det benyttede udstyr, og de sygeplejersker som bruger det. Ordningen er blandt andet med til at sikre, at udstyret måler korrekte værdier ved månedlige fremsendelser af parallelanalyser til sygehuset, der sammenholder akutfunktionens resultat med det, der analyseres på sygehusets laboratorium. På denne måde sikres det, at udstyret måler rigtigt, og at der ved afvigelser ud over det sædvanlige, hurtigt vil blive rettet op på eventuelle fejl.

Udover parallelanalysering, tilbyder laboratoriekonsulenterne undervisning og kompetenceudvikling af akutsygeplejersker i korrekt prøvetagning, mærkning af prøver og des lige. Kvalitetssikringen handler nemlig ikke blot om sikringen af udstyret, men også de personer der foretager målingerne. Endvidere tilbydes den kommunale akutfunktion et årligt besøg af en laboratoriekonsulent, som kan yde vejledning i korrekt anvendelse og vedligeholdelse af apparatur, vejlede i forbindelse med apparaturanskaffelse samt bistå med viden om præanalytiske forhold.

### Økonomi

I samarbejdsaftalen er de økonomiske omkostninger forbundet med koblingen af de kommunale akutfunktioner til den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning ikke nærmere beskrevet, end at det i trin 2 for model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse er estimeret, at det for en akutfunktion på 10-12 sygeplejersker, vil koste den enkelte kommune i omegnen af 40.000 kr. om året.

På baggrund af nærmere beregninger estimeres det, at de Klinisk Mikrobiologiske Afdelinger, som varetager de Laboratoriemedicinske Kvalitetsordninger lokalt, skal bruge 0,75-0,9 normering til at kvalitetssikre knap 50 praksis. Dette svarer til ca. 0,015-0,018 normering pr praksis, eller mellem kr. 6.000 og kr. 7.200[1] pr praksis, pr år. Beregningen beror på en forholdstalsberegning af regionens omkostninger til at kvalitetssikre almen praksis ud fra samme ordning.

I almen praksis vil der typisk være 1-2 personer, der foretager disse analyser, hvorfor et argument vil være, hvis vi benytter det laveste skøn, at det vil koste kr. 3.000 pr sygeplejerske i en akutfunktion pr. år.

De 3.000 kr. dækker kvalitetssikring af udstyr samt undervisning og kompetenceudvikling sygeplejersker, der måler blodsukker, hæmoglobin, CRP og INR. Der er dog mulighed for lokalt at udvide ordningen til andre analysetyper for en merpris på 3.000 kr. per analyse. De 3.000 kr. dækker alle sygeplejerskerne, som i forvejen kvalitetssikres igennem ordningen.

En kommune med en akutfunktion på 12 sygeplejersker, skal altså betale 36.000 kr. om året for kvalitetssikringen i regi af den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning. Plus 3.000 kr. for hver ekstra prøve akutfunktionen varetager, udover dem, der er beskrevet i samarbejdsaftalen.

I de kommuner, hvor funktionerne er spredt ud på hjemmeplejen som helhed, opfordres kommunerne til at gå i dialog med den lokale Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning for at vurdere, om det er nødvendigt, at alle sygeplejersker skal kunne betjene udstyret.

Økonomien afregnes mellem Region Syddanmarks sygehusenheder og kommunerne i deres optageområde.

Forslag til mindre justeringer af samarbejdsaftalen om akutte bed-side analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser

Nærværende punkt var oprindeligt dagsordenssat på det forrige møde i Det Administrative Kontaktforum, men blev trukket fordi der fra regional side var tvivl om forholdet mellem opgavens omfang og den foreslåede økonomi. Region Syddanmark har nu haft lejlighed til at drøfte og afstemme opgavens omfang og den tilknyttede økonomi, og kan bakke op om ovenstående forslag.

Følgegruppen for opgaveoverdragelse er blevet præsenteret for Region Syddanmarks overvejelser og forslag til mindre præciseringer af samarbejdsaftalen. Følgegruppen har godkendt præciseringerne da de ikke ændrer ved det samarbejde, Det Administrative Kontaktforum oprindeligt har godkendt.

Præciseringerne drejer sig alene om en tydeliggørelse af anvendelsen af parallelanalyser og skærpelser af teksten. På grund af usikkerhederne om økonomien foreslås det, at samarbejdet evalueres om ét år (november 2019) i stedet for maj 2020, som det oprindeligt var planlagt.

---

[1] Udregnet fra gennemsnitlig bioanalytiker bruttoløn på kr. 400.000 /år

## **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender de økonomiske omkostninger forbundet med tilknytningen af de kommunale akutfunktioner til den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning
- godkender præciseringen af samarbejdsaftalen om bed-side analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser i kommunale akutfunktioner
- godkender at samarbejdsaftalen evalueres om et år, november 2019

## **Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 19-11-2018**

Det Administrative Kontaktforum godkendte de økonomiske omkostninger forbundet med tilknytning af de kommunale akutfunktioner til den regionale Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning, samt tilretningen af samarbejdsaftalen om bed-side analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser. Det blev ligeledes godkendt, at samarbejdsaftalen evalueres om et år, november 2019.

## **Bilag**

Tilretning af samarbejdsaftale - Samarbejdsaftale om bed-side \_okt2018\_A4\_korr04.pdf

# Punkt 4: Godkendelse af organisering af telemedicinsk sårvurdering

18/9975

## Sagsfremstilling

Telemedicinsk sårvurdering er et nationalt udrulningsprojekt og en del af økonomiaftalerne for 2013, der er indskrevet i tre nationale digitaliseringsstrategier og en del af Sundhedsaftalen 2015-2018. Telemedicinsk sårvurdering er dermed en bunden opgave. Projektet har haft et teknisk spor omkring anvendelse af den digitale sårjournal Pleje.net og har været kendetegnet ved at være et stærkt organisatorisk projekt, der har medført ændringer i både arbejdsgange og roller på tværs af sektorer. Det har været finansieret af centrale midler, herunder et projektsekretariat for udrulningsprojektet, som frem til i dag har været placeret i Syddansk Sundhedsinnovation.

Fra 1. september 2016 overgik telemedicinsk sårvurdering principielt til drift, men på grund af udfordringer i forhold til inklusion, blev det i Region Syddanmark besluttet at videreføre projektsekretariatet i en overgangsperiode frem til udgangen af 2018. I perioden er der gennemført en særlig styrket indsats for at øge inklusionen, der er finansieret dels af restmidler fra det nationale udrulningsprojekt og dels af regionale midler. Den midlertidige forlængelse af projektsekretariatet ophører således den 31. december 2018, og der er derfor pr. 1. januar 2019 behov for at etablere en lokal forvaltning af telemedicinsk sårvurdering, som kan varetage de opgaver, som hidtil er blevet varetaget af projektsekretariatet, og som ønskes videreført.

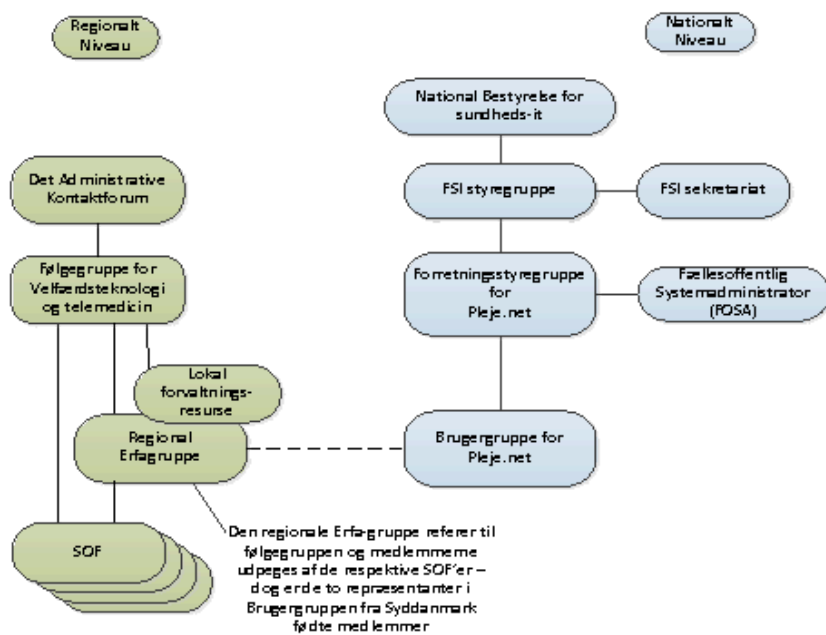
### Behov for fremadrettet support

I forhold til fremadrettet support anbefales det, at 1. level support (den lokale support) forankres lokalt i den enkelte kommune og på hvert sygehus i Region Syddanmark. Supporten varetages af den lokale it-support og/eller superbrugere i region og kommuner. Supporten omfatter brugersupport, support på enheder i eget regi, herunder oprettelse af brugere og nye adgangskoder. Hvis supporten ikke kan løses lokalt, er det en administratoropgave at henvende sig til Dansk Telemedicin.

2. level support omfatter funktionel og teknisk support, som ifølge kontrakten udføres af Dansk Telemedicin, der er leverandør af Sårjournalen.

### Organisering

Det vurderes, at der fremadrettet vil være behov for en lokal forvaltning på regionalt niveau til støtte for den fortsatte udbredelse og forvaltning af telemedicinsk sårvurdering. Forvaltningen af telemedicinsk sårvurdering etableres med reference til Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin, som det er vist på figur 1.



Figur 1 Organisering af Telemedicinsk Sårvurdering

Den lokale forvaltningsressource får således til opgave at understøtte den regionale implementering og drift ved at:

- Sikre kommunikation af muligheder og videndeling m.v.
- Afrapportere til følgegruppe/DAK
- Koordinere undervisningsaktiviteter, herunder sikre videreførelse af undervisningstilbuddet varetaget af den regionale uddannelse
- Planlægge møder i den regionale erfagruppe.

Den projektmæssige understøttelse af det nationale udbredelsesprojekt, med efterfølgende forlængelse, har som beskrevet indledningsvist været placeret i Syddansk Sundhedsinnovation. Fremadrettet vurderer følgegruppen, at der foreligger tre muligheder for forankring af fællesfunktionen. Mulighederne er beskrevet i nedenstående oversigt med en nærmere uddybning af ansvarlig part og fordele/ulemper ved de enkelte muligheder:

Ansvarlig part	Fordele/Ulemper
1 Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark	<p>Fordelen vil være, at funktionen varetages som hidtil, og således ikke kræver en overgangsperiode, hvor opgaven overdrages.</p> <p>Ulempen vil være, at funktionen er sårbar, idet den kun varetages af én person.</p>
2 Kommune i Syddanmark	<p>Ulempen vil være, at funktionen kræver en overgangsperiode, hvor en ny medarbejder fra kommunalt regi overdrages opgaven. Desuden fremstår funktionen sårbar, idet den kun varetages af én person.</p>

3 Tværsektoriel gruppe til understøttelse af telemedicinsk sårsvurdering med medarbejdere fra henholdsvis kommuner og region

Fordelen vil være, at funktionen er tværsektoriel og varetages af flere medarbejdere og derfor mindre sårbar. Desuden kan flere tværsektorielle opgaver tænkes ind i denne form for gruppe på sigt. Ulempen kan være, at ansvaret spredes ud på flere forskellige medarbejdere. Således anbefales det, at der fra hver sektor udpeges en primær medarbejder, som vil være ansvarlig for afholdelse af møder, udøve support og lign.

Hvis fællesfunktionen fremadrettet placeres uden for Syddansk Sundhedsinnovation foreslås gennemført en overgangsperiode fra 1. december 2018 til 28. februar 2019, hvor opgaven kan blive overdraget.

Hvis fællesfunktionen fremadrettet skal varetages af en tværsektoriel gruppe til understøttelse af telemedicinsk sårsvurdering med medarbejdere fra henholdsvis kommune og region, vil Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin udarbejde et kommissorium med nærmere beskrivelse af rammer og opgaver.

På møde i Det Administrative Kontaktforum den 27. september 2018, blev det besluttet at etablere en regional erfagruppe med reference til følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin. Erfagruppen skal være med til at støtte den regionale implementering og drift. Medlemmerne i den regionale erfagruppe udpeges af de lokale samordningsfora. Dog således, at kommunale og regionale repræsentanter fra Syddanmark i den nationale brugergruppe samt de(n) lokale forvaltningsressource(r) altid indgår i den regionale erfagruppe. Erfagruppen erstatter de eksisterende regionale fora på området. Det vil sige den tidligere regionale erfagruppe, som udspringer af den tidligere regionale styregruppe for det nationale udbredelsesprojekt samt erfagruupper for telemedicinsk sårsvurdering, der er etableret under de enkelte lokale samordningsfora.

Finansiering af mulighed 1 og 2

I forhold til videreførelse af aktiviteter, herunder fx undervisning, der har til formål at understøtte den lokale implementering og anvendelse af telemedicinsk sårsvurdering, foreslås det, at der afsættes midler til en fælles ressource svarende til 2/3 fuldtidsmedarbejder i forbindelse med valg af mulighed 1 og 2.

I forhold til mulighed 3 håndteres finansieringen af udgifter af hver enkelt part.

## Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- beslutter hvilken form for forvaltning, der skal understøtte det fremadrettede arbejde med telemedicinsk sårsvurdering

## Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 19-11-2018

Det Administrative Kontaktforum godkendte, at en tværsektoriel arbejdsgruppe fremadrettet kan understøtte samarbejdet om telemedicinsk sårsvurdering (mulighed 3).

I forlængelse heraf blev det besluttet, at Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin skal udarbejde et kommissorie for arbejdsgruppen, som tydeliggør ansvaret for den fælles forvaltningsopgave.

## Bilag

Beskrivelse af lokal forvaltningsressource/fællesfunktion

# Punkt 5: Godkendelse af samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering

18/9975

## Sagsfremstilling

På mødet i Det Administrative Kontaktforum den 14. maj 2018 blev det besluttet, at Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin skulle udarbejde en samarbejdsaftale for telemedicinsk sårvurdering i Syddanmark.

Telemedicinsk sårvurdering er blevet implementeret i samtlige danske kommuner og regioner, som led i økonomiaftalen for 2013 og Den nationale handlingsplan for udbredelse af telemedicin, som aftalt mellem Regeringen, KL og Danske Regioner. Det var oprindeligt planen, at projektet skulle overgå til drift fra den 1. september 2016, men pga. udfordringer med at nå måltallene for inklusion i Syddanmark, er projektperioden blevet forlænget frem til udgangen af 2018. Der skal således i regi af sundhedsaftalen udarbejdes en samarbejdsaftale på området gældende fra 1. januar 2019.

Telemedicinsk sårvurdering omfatter et fælles system til tværsektoriel deling af journaloplysninger. Telemedicinsk sårvurdering har til hensigt at understøtte borgerens forløb ved styrket kommunikation og overlevering ved sektorovergange, samt medvirke til et samlet billede af patientens sårudvikling på tværs af sektorer. Ligeledes vil arbejdet med telemedicinsk sårvurdering betyde øgede sårfaglige kompetencer og skærpet fokus på det tværsektorielle samarbejde.

### Formål

Formålet med samarbejdsaftalen er at sætte rammen for, hvilke forpligtelser henholdsvis region og kommune har, i forhold til brugen af telemedicinsk sårvurdering. Samarbejdsaftalen har et særligt fokus på, at tydeliggøre aftaler og samarbejdsrelationer om patienter med sår, for at sikre en optimal udredning, behandling, koordinering og pleje. Samarbejdsaftalen skal bidrage til øget kvalitet ved en rettidig indsats og en hurtig behandlingsplan for patienter i tværsektorielle forløb.

Samarbejdsaftalen formaliserer således det samarbejde, der med afsæt i det nationale udbredelsesprojekt allerede er i gang om telemedicinske sårvurdering. Aftalen får dermed også til formål at sikre, at det fremadrettede samarbejde udvikles i et gensidigt og aftalt tempo mellem sygehus, kommuner og almen praksis. Samarbejdsaftalen vil på den måde være med til, at systematisere samarbejdet omkring telemedicinsk sårvurdering mellem Region Syddanmarks sygehusenheder, de 22 syddanske kommuner og de praktiserende læger, til gavn for borgeren.

### Samarbejdsaftalens indhold

I forbindelse med udarbejdelse af udkast til samarbejdsaftalen har der været nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra både kommuner, region og almen praksis.

Fra arbejdsgruppens side, har der været et ønske om at lade sig inspirere af den samarbejdsaftale, der foreligger fra Nordjylland, men med en opbygning, der tager udgangspunkt i de overskrifter, der indgår i de samarbejdsaftaler, der generelt anvendes i Syddanmark.

I samarbejdsaftalen anbefales det, at kommunerne som minimum skal have én sårsygeplejerske pr. 15.000 borgere eller eksempelvis én sårsygeplejerske pr. delområde i kommunen. Der udarbejdes et estimat på udgifterne i kommunerne i forbindelse med uddannelse af sårsygeplejersker, se bilag.

I samarbejdsaftalen anbefales det ligeledes, at der i regi af Den lægefaglige videreuddannelse oprettes et kompetenceløft særlig rettet mod sygehuslæger med ansvar for sårbehandling, samt at læger deltager i et endags telekommunikationskursus. Dette er indskrevet på baggrund af et lægefagligt ønske i arbejdsgruppen og med udgangspunkt i klinikergruppens anbefalinger i forbindelse med den nationale implementering af sårvurdering.

I forhold til de krav, der er indskrevet i samarbejdsaftalen, er der udarbejdet en oversigt over tidsfrister for, hvornår dette forventes implementeret, se bilag.

Kvalitetssikring og monitorering

Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin vil senest 2 år efter godkendelse af samarbejdsaftalen forestå en evaluering af aftalens anvendelse. Evalueringen vil tage udgangspunkt i afrapporteringsguiden, der blev godkendt i Det Administrative Kontaktforum den 22. september 2017.

Samarbejdsaftalen revideres og genforhandles desuden i det tilfælde, hvor der kommer afgørende ændrede vilkår for opgaven.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender udkast til samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering

## **Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 19-11-2018**

Det Administrative Kontaktforum godkendte samarbejdsaftalen om telemedicinsk sårvurdering.

Det blev understreget, at det er vigtigt at sygehuse, kommuner og praktiserende læger sætter fokus på samarbejdsaftalens implementering og anvendelse. DAK vil løbende blive orienteret om samarbejdsaftalens anvendelse.

## **Bilag**

Udkast til samarbejdsaftale vedr. telemedicinsk sårvurdering 20..\_.pdf

Estimat over kompetenceløft i kommunerne.pdf

Oversigt over tidsfrister.pdf

# Punkt 6: Godkendelse af monitorering af det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med KOL

18/53329

## Sagsfremstilling

Det Administrative Kontaktforum besluttede på sit møde den 23. november 2017, at der i monitoreringen af forløbsprogrammet for KOL i første omgang skal spørges til, om mennesker med en KOL samt deres pårørende reelt oplever, at implementeringen af forløbsprogrammet har en værdi for deres sygdomsforløb. Herefter kan der monitoreres på lederne/medarbejdernes kendskab til - og brug af programmet.

Det blev i sagens drøftelse den 23. november 2017 endvidere præciseret, at Afrapporteringsguiden, der tidligere er udarbejdet som hjælperedskab til udarbejdelse af monitorerings- eller evalueringsoplæg i forbindelse med tværsektorielle indsatser, skulle anvendes i forslaget til monitorering, og at SPOT'en (Spørgeskema om brugeroplevet kvalitet i behandlingsforløb der involverer sygehus, kommune og egen læge) skulle anvendes til at måle patientoplevelsen af programmet.

På denne baggrund har følgegruppen bedt en arbejdsgruppe udarbejde et spørgeskema, som skal belyse patienterne og de pårørendes oplevelse af, om forløbsprogrammet har en værdi for deres sygdomsforløb.

Spørgeskemaet er blevet pilottestet på 15 mennesker med KOL tilknyttet et rehabiliteringshold i Kolding Kommune den 10. september 2018 (se bilag 1).

Proces for spørgeskemaundersøgelsen

Følgegruppen for forebyggelse foreslår, at spørgeskemaundersøgelsen foretages primo 2019 og gentages primo 2021.

Spørgeskemaet sendes i elektronisk udgave via e-boks til borgerne, som deltager på kommunale KOL rehabiliteringshold på det givne tidspunkt.

Persondataforordningen giver nogle udfordringer i forhold til at udlevere og modtage data, men via forespørgsler til en jurist i regionen og en Data Protection Officer i en kommune, er følgegruppen blevet betrygget i, at monitoreringen kan ske inden for lovens rammer. I praksis er det dog en juridisk vurdering, som hver enkel kommune selv må foretage.

I det følgende er beskrevet to modeller for, hvordan spørgeskemaundersøgelsen kan gennemføres elektronisk. En mere uddybende beskrivelse fremgår af bilag 2.

### Model 1

Kommunerne sender cpr. numre. til regionen, og regionen sender link til spørgeskemaet ud til borgerne via e-boks. Fordelene ved metoden er bl.a., at arbejdsgangen for udsendelse, rykker og indsamling bliver ensartet. Ulemperne er blandt andet, at hver kommune skal tillade udlevering af cpr. numre. Vælger Det Administrative Kontaktforum denne model anbefaler følgegruppen, at borgere i alle 22 kommuner indgår i spørgeskemaundersøgelsen.

## Model 2

Den enkelte kommune sender et link til spørgeskemaet ud til egne borgere via e-boks. Fordelen er, at kommunerne ikke skal udlevere cpr.numre. Ulemperne er blandt andet, at arbejdsgangene med at indsamle data pålægges de respektive kommuner, og der derfor kan opstå metodiske forskelle i dataindsamlingen på tværs af kommuner på trods af instrukser fra monitoreringsgruppen. Modellen pålægger således monitoreringsgruppen et større koordineringsarbejde. Vælger Det Administrative Kontaktforum denne model, anbefaler følgegruppen af praktiske årsager, at ikke alle 22 kommuner indgår i spørgeskemaundersøgelsen, men derimod kun en stikprøve blandt kommunerne.

## Ressourceforbrug

Uanset hvilken model der vælges, er der behov for at afsætte ressourcer til opgaven. Det er følgegruppens vurdering, at model 1, ud over at være den mest kvalificerede model, er den mest rationelle. Herudover kan Følgegruppen ikke give et nærmere økonomisk skøn over ressourceforbruget. Det kan dog være muligt at opgøre timeforbruget i forbindelse med monitoreringen, således at dette er kendt, når det næste forløbsprogram skal monitoreres.

## Indstilling

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender spørgeskemaet
- godkender at spørgeskemaundersøgelsen foretages primo 2019 og gentages primo 2021
- beslutter om model 1 eller model 2 skal anvendes

## Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 19-11-2018

Det Administrative Kontaktforum godkendte spørgeskemaet samt at undersøgelsen kan foretages primo 2019 og gentages primo 2021. Det blev besluttet, at model 3 skal anvendes i forbindelse med dataindsamlingen. Region Syddanmark dækker udgiften til dataindsamlingen.

Når resultaterne af undersøgelsen foreligger, vil Det Administrative Kontaktforum tage stilling til, om undersøgelsen og metoden skal bruges på de øvrige forløbsprogrammer.

## Bilag

Spørgeskema KOL.pdf

Vedr. monitorering af KOL.pdf

Fælles it-løsning til KOL-programmet.pdf

# Punkt 7: Status på implementering af Overenskomst om almen praksis 2018

17/44563

## Sagsfremstilling

Overenskomst om almen praksis 2018 trådte i kraft pr. 1. januar 2018. Til at sikre implementering af indsatserne beskrevet i overenskomsten er der nedsat en tværsektoriel styregruppe, to temagrupper og et sekretariat, der siden årsskiftet har arbejdet med implementering af indsatserne beskrevet i overenskomsten.

Overenskomsten påvirker samarbejdet mellem almen praksis, sygehuse og i en vis udstrækning kommunerne, særligt patienter med KOL, type 2-diabetes og urologisk kræft. Ligesom organiseringen af kvalitetsarbejdet i almen praksis omlægges med etablering af ”praksisklynger”, der skal arbejde med databaseret kvalitetsudvikling.

Nedenfor gives en kort status for arbejdet med at implementere overenskomsten.

På mødet vil afdelingschef Frank Ingemann Jensen orientere om aktuel status for implementering af overenskomsten.

Implementeringsplaner for overflytning af patienter med KOL, type 2-diabetes og urologisk kræft fra sygehus ambulatorier til almen praksis

Praksisplanudvalget for almen praksis har godkendt implementeringsplaner for overflytning af patienter med KOL, type 2-diabetes og urologisk kræft fra sygehus ambulatorier til almen praksis.

Implementeringsplanerne uddyber overenskomstens beskrivelse af målgrupper og tidsplan for overflytningen af patienter fra ambulant kontrol på sygehuset til opfølgning i almen praksis. Til understøttelse af implementeringen er der endvidere udarbejdet vejledning for brug af specialistrådgivning og udviklet en model for kompetenceudvikling af de praktiserende læger, i forhold til de nye opgaver. Ligeledes tilvejebringes et datagrundlag til fastsættelse af målgruppens størrelse, samt monitorering af opgaveoverdragelsen.

I henhold til implementeringsplanerne begyndte overflytningen af opfølgningsopgaven i september 2018. I henhold til overenskomsten skal overflytningen af patienter i ambulant opfølgning være gennemført senest pr. 1. juli 2020.

Etablering og understøttelse af kvalitetsklynger i almen praksis

Overenskomst for almen praksis 2018 fastsætter, at lægerne skal indgå i klynger med henblik på at arbejde med og forbedre kvaliteten af behandlingen af patienterne.

Der er i Syddanmark for øjeblikket etableret fem klynger, og flere er under dannelse. Det forventes, at der i alt vil blive etableret godt 20 klynger i regionen.

Region Syddanmark arbejder på at etablere en kvalitetsorganisation til at understøtte klyngerne. På nuværende tidspunkt er der etableret et ”klyngeteam” i den eksisterende konsulent-organisation.

Data til almen praksis

I regi af den nationale kvalitetsorganisation ”Kvalitet i almen praksis” (KiAP) arbejdes der ligeledes med at understøtte

etablering af klynge, herunder hvordan klyngerne kan klædes på til at begynde at arbejde med databaseret kvalitetsudvikling, og hvilke data/indikatorer, der kan og skal stilles til rådighed for almen praksis. Det er i overenskomsten forudsat, at indikatorerne skal have sammenhæng til de otte nationale mål for kvalitet i sundhedssektoren.

Gennem arbejdet i den nationale kvalitetsorganisation er der sikret mulighed for at klyngerne kan tilgå data vedrørende medicinordination, i første omgang med særligt fokus på antibiotika og afhængighedsskabende medicin.

Status for øvrig implementering af overenskomsten

Temagruppen for samordning og patientforløb forventer at påbegynde arbejdet med implementering af overenskomstens øvrige indsatsområder henover efteråret og vinteren.

I vedlagte bilag orienteres om indhold i indsatsområderne, samt forventet opstart af indsats.

Indsatsområderne omfatter:

- Kræftopfølgning i almen praksis – generelt
- Forløbsplaner: KOL, diabetes type 2 og lænderygsmærter
- Opfølgning ved sektorovergange (trafiklysmetoden)
- Opprioritering af sygebesøg
- Opsporing af lungesygdom/KOL
- Astma hos børn og unge
- Mennesker med kronisk sygdom

## **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- tager orienteringen til efterretning

## **Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 19-11-2018**

Det Administrative Kontaktforum tog orienteringen til efterretning og anmodede om en ny status på mødet den 24. april 2019.

## **Bilag**

Status for implementering af øvrige indsatsområder

## **Punkt 8: Status for landsdelsprogrammet for KOL i Syddanmark**

17/38422

### **Sagsfremstilling**

På DAK-mødet den 27. september 2018 blev der orienteret om udsættelsen af Fælles udbud af telemedicin-gennemførelsesprojektet, herunder valg af leverandører af infrastruktur samt rammeaftaler for medarbejder- og borgerløsninger. Der er nu offentliggjort en revideret tidsplan for igangsættelse af FUT gennemførelsesprojektet og herunder valg af leverandører, se bilag)

Den nye tidsplan er godkendt af FUT-styregruppen den 15. oktober 2018 og er udarbejdet med afsæt i en forventning om, at leverandøren af infrastruktur offentliggøres primo december 2018.

Konsekvensen af udskydelsen er, at FUT-gennemførelsesprojektet udskydes med ca. 4. måneder og med en tilsvarende udskydelse af den organisatoriske implementering i regioner og kommuner. . Jf. den nye tidsplan kan implementeringen nu gå i gang i april 2020.

Grundlæggende får vi i landsdelene længere tid til at forberede bestillinger af løsninger, se bilag.

- Forberedelse til bestilling af medarbejderløsning sker i perioden fra 19. december 2018 til 6. februar 2019. Bestillingen skal ske senest 7. februar 2019.
- Forberedelse til bestilling af borgerløsning sker i perioden 3. januar 2019 til 5. juni 2019. Bestillingen skal ske senest 6. juni 2019.

### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- tager statussen til efterretning

### **Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 19-11-2018**

Det Administrative Kontaktforum tog statussen til efterretning.

Det blev oplyst, at der den 20. november 2018 afholdes informationsmøde for programledere af landsdelsprogrammerne vedrørende bestilling af medarbejder- og borgerløsninger.

### **Bilag**

Revideret tidsplan fra FUT-organisationen

Landsdelsaktiviteter i justeret tidsplan

Porfeføljestyringsværktøj - KOL programmet - DAK november 2018.pdf

## **Punkt 9: Status for følgegrupperne**

18/5639

### **Sagsfremstilling**

Der er fra Følgegrupperne for:

- Behandling og pleje
- Velfærdsteknologi og telemedicin
- Økonomi, kvalitet og effekt
- Forebyggelse
- Opgaveoverdragelse
- Genoptræning og rehabilitering

Ingen yderligere bemærkninger til opgaveporteføljen, end hvad fremgår af porteføljestyringsværktøjerne. Alle indsatser forløber planmæssigt eller er afsluttet.

### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender følgegruppernes status

### **Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 19-11-2018**

Det Administrative Kontaktforum godkendte følgegruppernes status.

### **Bilag**

Porteføljestyringsværktøj - Følgegruppen for behandling og pleje.pdf

Porteføljestyringsværktøj - Følgegruppen for opgaveoverdragelse - 101018....pdf

Porteføljestyringsværktøj - Følgegruppen for genoptræning og rehabiliter....pdf

Porteføljestyringsværktøj - Følgegruppen for Forebyggelse oktober ...pdf

Porteføljestyringsværktøj - Følgegruppen for Velfærdsteknologi og telem....pdf

Porteføljestyringsværktøj - Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt....pdf

## **Punkt 10: Punkter til næste møde i Det Administrative Kontaktforum**

18/5639

### **Sagsfremstilling**

Følgende punkter forventes dagordenssat på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 24. januar 2019:

- Godkendelse af forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom
- Godkendelse af ændret organisering af KOL-programmet i Syddanmark
- Opfølgning på aftaler om rehabilitering på specialiseret niveau
- Revision af samarbejdsaftalen om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner
- Afrapportering vedr. implementering af samarbejdsaftalen for borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug
- Oplæg til et forskningsprojekt med fokus på effekten af genoptræning
- Data som kan give indsigt i afregningen af den kommunale medfinansiering
- Revideret samarbejdsaftale om ledsagelse og praktisk hjælp
- Potentialer for et ændret samarbejde med subcutan og intermuskulær medicinadministration i kommunale akutfunktioner
- Tværsektoriel anvendelse af videokommunikation
- Tværsektoriel vidensdeling vedr. velfærdsteknologi og telemedicin
- Status fra følgegrupperne
- Status for KOL-programmet af Syddanmark

### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender, at punkterne dagsordenssættes på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 24. januar 2019

### **Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 19-11-2018**

Det Administrative Kontaktforum godkendte punkterne til næste møde den 24. januar 2019. Herudover blev det besluttet, at regeringens udspil om ”digital service i verdensklasse” dagsordenssættes til drøftelse på januar-mødet samt, at Det Administrative Kontaktforum på april-mødet drøfter regeringens Psykiatриhandlingsplan ”Vi løfter i fælleskab”.

Formandskabet vil i forbindelse med forberedelsen af næste møde være opmærksom på, at dagordenen tillader tilstrækkelig tid til drøftelser af følgegruppernes forslag til, hvilke opgaver der skal videreføres i Sundhedsaftalen 2019-2023.

# **Punkt 11: Godkendelse af dagsordenspunkter til Sundhedskoordinationsudvalget**

18/5639

## **Sagsfremstilling**

Det forventes, at følgende punkter vil blive forelagt Sundhedskoordinationsudvalget på mødet den 6. december 2018:

- Godkendelse af høringsversion til Sundhedsaftalen 2019-2023
- Drøftelse af regeringens udspil ”digital service i verdensklasse”
- Forberedelse af mødet den 10. december 2018 mellem Sundhedskoordinationsudvalget og kommunale udvalgsformænd med ansvar for sundhedsaftaleområdet
- Sammenhæng mellem sundhedsaftalen og praksisplanen, herunder forberedelse af mødet med Praksisplanudvalget og det efterfølgende praksisbesøg hos Lægerne Sønderåparken i Vejle
- Godkendelse af mødetemaer og mødesteder for 2019

Som en del af mødet mødes Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget for at drøfte sammenhæng mellem sundhedsaftalen og praksisplanen. Mødet afholdes i Regionshuset i Vejle, men afsluttes med et besøg og rundvisning ved Lægerne i Sønderåparken i Vejle.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- godkender, at overstående dagsordenspunkter sendes videre til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 6. december 2018

## **Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 19-11-2018**

Det Administrative Kontaktforum godkendte punkterne til mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 6. december 2018. Dog udskydes drøftelsen af regeringens udspil ”digital service i verdensklasse” til et senere udvalgs møde.

## **Punkt 12: Øvrig gensidig orientering**

18/5639

### **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- tager orienteringen til efterretning

### **Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 19-11-2018**

Region Syddanmark orienterede om, at Regionsrådet som en del af budgettet for 2019 ønsker at analysere behandlingsredskabs- og hjælpemiddelområdet, med det formål at skabe større sammenhæng. Regionen inviterede de syddanske kommuner til at indgå i en arbejdsgruppe, som skal undersøge det tværsektorielle samarbejde herom. Der var opbakning fra kommunernes side til at indgå i arbejdsgruppen.

I løbet af det første halvår af 2019 forventes Sundheds- og Ældreministeriet at offentliggøre et opdateret lovgrundlag for behandlingsredskabs- og hjælpemiddelområdet.