

		<h2>Status ved udgangen af 2016 på indsatser i Sundhedsaftalen 2015 - 2018</h2> <p>P:\CSU\Tværsektorielt Udvikling\Sundhedsaftaler 3. generation\Henriette\Implementeringsplan&gt;Statusopfølgning&gt;Status til DAS januar 2017</p>		
				opdateret 16.01.2017
Indsats nr.	Kort indsatsbeskrivelse	Opstart	Status dec 16/jan 17	Forankring
1	Metoder til at fremme aktivt samarbejde med borgere og pårørende	2015	Arbejdsgruppen har udarbejdet en afrapportering indeholdende et idekatalog med anbefalede metoder til individuel og organisatorisk brugerinddragelse i de tre sektorer. Afrapporteringen og idekataloget er godkendt i DAS og ligger på hjemmesiden for Sundhedsaftalen. Indsatsen er afsluttet.	Aktivt samarbejde med borgere og pårørende
2	Hjemmebehandling - telemedicinske indsatser Understøtte borgerens indflydelse på og muligheder for egenomsorg, herunder sikker behandling, forebyggelse og rehabilitering i eget hjem gennem udbredelse af telemedicinske indsatser	2015	<p>Der har været arbejdet med 4 opgaver.</p> <p>1) Den nationale kortlægning af eksisterende tværsektorielle initiativer inden for telesund (træk fra database) er blevet opdateret medio 2016, men har ikke identificeret nye tværsektorielle tiltag</p> <p>2) National udrulning af hjemmemonitorering af patienter med KOL.</p> <p>Implementeringen er forankret i fem landsdelsprogrammer med deltagelse af regioner, kommuner og almen praksis, geografisk afgrænset af hver enkelt region. Hovedstadsregionens landsdelsprogram er etableret med en styregruppe og er, for at kunne understøtte den praktiske implementering, organiseret i fire projektspor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundhedsfagligt indhold: Afklaring af hvilken målgruppe af borgere med KOL der skal tilbydes telemedicinsk behandling, fastlæggelse af, hvilken sundhedsfaglig ydelse de skal have i den forbindelse, samt beskrive hvem der skal gøre hvad (almen praksis, kommuner, hospitaler)</li> <li>• Infrastruktur og teknik: Afklaring af den eller de tekniske løsninger, der skal bruges, samt hvordan disse kan spille sammen med eksisterende systemer i kommuner og region</li> <li>• Service, support og logistik: Afklaring af, hvordan den praktiske side i forhold til borgeren skal organiseres, eksempelvis levering og afhentning af udstyr og support til brugerne</li> <li>• Implementering: Overordnet koordinering, planlægning og styring af implementeringen af telemedicinsk hjemmemonitorering</li> </ul> <p>Derudover er der igangsat et arbejde, der ud fra projektsporene skal kvalificere den landsdækkende business case, så den tilpasses de lokale forhold i landsdelsprogrammet</p> <p>3) Telemedicinsk sår vurdering: Overgik til drift 1. september 2015</p> <p>4) Hjerteinsufficiens Telemedicin : Det har ikke været muligt at opstarte Hjerteinsufficiens Telemedicin i sundhedsaftaleregion grundet manglende bevillinger. Det forventes ikke at kunne opstartes som en indsats indenfor Sundhedsaftalen 2015 - 2018.</p>	Telemedicinsk Videncenter

Indsats nr.	Kort indsatsbeskrivelse	Opstart	Status dec 16/jan 17	Forankring
5	Principper for arbejdet med nye samarbejdsmodeller	2015	Afrapporteret til DAS den 11.03.2016. Principperne blev forelagt SKU d. 27.05.2016 og endelig godkendt d. 30.09.2016. Indsatsen er afsluttet.	Nye samarbejdsformer
6	Udvælge og afprøve to til tre større modelprojekter om nye samarbejdsmodeller	2016	Rammebeskrivelser til modelprojekter er godkendt af SKU d. 27.05.16. Projektbeskrivelser og projektpartnere behandles i DAS henholdsvis d. 09.12.16 (Tværsektoriel stuegang og Samtidig psykisk sygdom og misbrug), 27.01.17 (Tværsektoriel neurorehabilitering) og 10.03.17(Tidlig opsporing af børn og unge med tegn på mistvivsel).	Nye samarbejdsformer
7	Udvikle og implementere metoder til identificering af sårbarhed hos borgere med kronisk sygdom/multisygdom.	2016	Drøftelserne er påbegyndt i arbejdsgruppen, herunder forståelsen af sårbarhedsbegrebet og udfordringen i de forskellige sektorer. Endelig konkretisering af, hvordan der skal arbejdes med indsatsen udestår dog.	Patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom
8	Samarbejdsmodel for tværsektorielt samarbejde om socialt sårbare familier med syge børn.	2016	Arbejdsgruppen har valgt, at modellen skal omhandle børn med type 1 diabetes i socialt sårbare familier, men med tanke på, at modellen skal kunne udbredes til andre sygdomsområder. Der foreligger et udkast til en projektbeskrivelse, som omfatter alle børneafdelinger med diabetesbehandling af børn, alle kommuner og praktiserende læger i Region Hovedstaden. Projektbeskrivelse forventes behandlet i DAS i 1. kvartal af 2017. Afrapportering forventes behandlet i DAS 3. kvartal 2018.	Børn
9	Differentierede indsatsatser (målgrupper og afprøvning af modeller)	2015	Der er i 2016 arbejdet med at konkretisere et projekt om en særlig indsats til mennesker med svær psykisk sygdom og type 2 diabetes med udgangspunkt i de to psykiatriske center og deres OP-teams. Der vil i 2017 blive arbejdet videre med gennemførelse af projektet samt en kortlægning af eksisterende "differentierede tilbud" og opsamling af erfaringer	Patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom
10	Tværsektorielle projekter målrettet sårbare gravide - evaluering og anbefalinger	2016	Indsatsen har været drøftet i Fødeplanudvalget, og der er nu nedsat en referencegruppe under Fødeplanudvalget, som mødes primo 2017. Der er lavet en kortlægning af indsats målrettet sårbare gravide af Tværsektoriel Forskningsenhed, som vil indgå i den evaluering som vil blive gennemført i 2017. Det forventes, at der kan afrapporteres til DAS i 2017.	Fødeplanudvalget

Indsats nr.	Kort indsatsbeskrivelse	Opstart	Status dec 16/jan 17	Forankring
11	Indsatser for mennesker med dobbeltdiagnoser	2015	<p>Indsatsen består af 4 "projekter"</p> <p>A) Projektet vedr. udarbejdelse af en generisk model for implementering af de koordinerende indsatsplaner. Der er tale om et udviklingsprojekt mellem Københavns Kommune (KK) og Region Hovedstadens Psykiatri (RHP). Projektet blev igangsat i februar 2015, og forventes afsluttet ultimo marts 2017.</p> <p>B) Projekt vedr. fælles team etableret mellem RHP og KK der udfører opsøgende og integreret behandling af borgere med samtidig psykisk sygdom og misbrug på deres botilbud. Der er tale om et udviklingsprojekt med deltagelse af Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri. Projektet er midtvejsevalueres ultimo 2016 og forventes slutevalueret i foråret 2017. Resultatet af evalueringen forventes drøftet i DAS i juni 2017.</p> <p>C) Revision af samarbejdsaftalerne på voksenområdet Forslag til reviderede samarbejdsaftaler forventes forelagt til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget i februar i 2017. Skal herefter implementeres via samordningsudvalgene - jf. statusbeskrivelse for indsats 54 + 36a + 39 + 47</p> <p>D) Tilbud til borgere med dobbeltdiagnoser - et særligt tema for Udviklingsstrategien i Rammeaftale 2015. KKR Hovedstaden særlige tema i Rammeaftale 2015 omhandlede tilbud til borgere med dobbeltdiagnoser. I forbindelse hermed blev der i marts 2016 afholdt konference om tilbud til borgere med dobbeltdiagnoser. Der blev på baggrund af konferencen udarbejdet et inspirationskatalog som er rundsendt til kommunerne og samarbejdspartnerne.</p>	Samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) og Københavns Kommune (KK)
12	Aftale der skal sikre lettere adgang til opfølgende pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse	2017	Indsatsen vil i en workshop i 1. kvartal 2017 blive konkretiseret	Forebyggelse af ind- og genindlæggelser
13	Rehabiliteringsdatabasen	2015	For kommunernes vedkommende arbejdes på en løsning, som gør at kommunerne kan undgå dobbeltregistrering. Der er i gangsat et pilotprojekt om elektronisk indhentning af data fra kommunerne for KOL-rehabilitering samt anvendelse og opfølgning på tværsektorielle data. Projektet forventes afsluttet i 2018. Ingen leverancer i 2016	Styregruppen for evaluerings- og analysemodellen

Indsats nr.	Kort indsatsbeskrivelse	Opstart	Status dec 16/jan 17	Forankring
14	Datafangst fra almen praksis - udvikling af nye indikatorer med afsæt i datafangst.	2016	Der afventes afklaring af muligheder for anvendelse af datafangst	Administrativt oplæg
16	Følge den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet	2015	Arbejdsgruppen følger løbende udviklingen	IT og Elektronisk kommunikation
17	FMK i det tværsektorielle arbejde	2015	DAS har godkendt vejledning om benyttelse af FMK i det tværsektorielle arbejde med ikrafttræden 1. januar 2017 . Den Administrative Styregruppe godkendte, at vejledningen justeres, når der foreligger endelig afklaring fra centralt hold omkring de praktiserende lægers ajourføringsforpligtigelse.	FMK-tværs
18	Medvirke til udvikling af Dansk Patientsikkerheds Database (DPSD).	2015	Arbejdsgruppen har fokuseret på hvordan data udveksles mest hensigtsmæssigt indenfor gældende lovgivning. Arbejdsgruppen afventer svar fra Styrelsen for Patientsikkerhed på juridisk afklaring af hvorvidt medarbejder der arbejder med kvalitet og patientsikkerhed i egen organisation og på tværs af sektorer må tilgå borgers data og dele dem i læringsøjemed uden borgers samtykke. Nyt lovforslag udarbejdet af Styrelsen for Patientsikkerhed er sendt til afgørelse i Sundheds- og Ældreministeriet. Der afventes tilbagemelding	Patientsikkerhed
19	Tværsektoriel organisering af samarbejdet mellem region og kommunerne omkring utilsigtede hændelser	2015	Har udarbejdet revideret ramme for samarbejdet om patientsikkerhed, som er forelagt i alle samordningsudvalg. Tværsektorielt risikomanagernetværk, tværsektorielle patientsikkerhedsfora under samordningsudvalgene og patientsikkerhedsråd er optimeret i forhold til den godkendte reviderede ramme. Almen praksis er nu også repræsenteret i de tværsektorielle patientsikkerhedsfora via hospitalspraksiskonsulenter. Den tværsektorielle organisering er nu på plads. Arbejdsgruppen følger løbende op på implementeringen i 2017.	Patientsikkerhed

Indsats nr.	Kort indsatsbeskrivelse	Opstart	Status dec 16/jan 17	Forankring
20	Skabe sammenhængende og sikre forløb, hvor læring inddrages. Etablere et systematisk og struktureret samarbejde mellem relevante aktører, som har direkte berøringsflade med borgere på botilbud og borgere med komplekse psykiatriske forløb	2016	Analyse af handlingsplaner fra kerneårsagsanalyser er gennemført samt en identificering af typiske barrierer og effektfulde handlemuligheder. Der er fundet eksisterende effektfulde kommunikationsredskaber, som skal testes i small og largescale - procesplan skal udarbejdes Der er udarbejdet en Psyk-Isbar til sikker mundtlig kommunikation om den psykiatriske patient på botilbud, som skal testes i small og large scale i kommunerne og almen praksis - procesplan skal udarbejdes, forventes klar i løbet af 2. kvartal 2017 Evaluering af tests og udarbejdelse af indstilling vedr. de testede metoder til at sikre en systematisk og struktureret kommunikation for samarbejdet om sikre overgange for borgere på botilbud. Forventes iværksat fra 3. kvartal 2017 Afprøvning af en tværsektoriel risikomanagerfunktion i en to-årig periode - udarbejdelse af funktionsbeskrivelse. Afprøvningen igangsættes i januar 2017. Forventes at løbe frem til og med 2018	Patientsikkerhed
21	Indikatorer til at følge implementeringsgraden og kvaliteten af Forløbsprogrammerne, samt mål for kvaliteten i tilbudene og implementering	2015	DAS godkendte den 9. december 2016 forslag til indikatorer til monitorering af implementeringen af forløbsprogrammerne for hjertekar, kræft, KOL og type2-diabetes med forbehold for at henvendelsen fra kommunerne om stratificeringsmodel for diabetes undersøges. Indsamling af datapåbegyndes januar 2017 med henblik på en samlet afrapportering i august 2017. Arbejdsgruppen vedr. forebyggelse af ind- og genindlæggelser vil i 2017 stadig følge arbejde og vurdere om der skal igangsættes yderligere initiativer for at skabe et ensartet kvalitetsniveau i indsatserne	Evaluerings- og analysemodellen + forebyggelse af ind- og genindlæggelser
22	Storforbrugerprojekt	2015	Storforbrugerprojektet afsluttes senere end forventet. Det forventes, at der kal leveres en afrapportering i 3. kvartal 2017	Forebyggelse af ind- og genindlæggelser
23	Regionens rådgivningsforpligtelse vedr. sundhedsprofilerne.	2016	Indsatsen er forankret i Arbejdsgruppen vedr. patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom, som planlægger en første drøftelse i begyndelse af 2017. Der er tæt sammenhæng til indsats 24 (rådgivningsforpligtigelsen vedr. kronisk sygdom). Der er desuden også en tværsektoriel referencegruppe for sundhedsprofilarbejdet, som skal inddrages. Det forventes, at Arbejdsgruppen vedr. patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom, vil bidrage med ønsker til, hvad rådgivningen skal omfatte, men at arbejdet med at indgå en aftale med Forskningscenter for forebyggelse og kronisk sygdom primært vil blive varetaget af ETU.	ETU med inddragelse af Styregruppen for sundhedsprofilerne - FCFS og arbejdsgruppen vedrørende patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom

Indsats nr.	Kort indsatsbeskrivelse	Opstart	Status dec 16/jan 17	Forankring
24	Regionens rådgivningsforpligtelse vedr. kronisk sygdom og multisygdom	2016	Arbejdsgruppen har ikke nået denne indsats. Der planlægges et temamøde primo 2017 med deltagelse af Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. Arbejdet med differentierede indsatser er ikke så langt, at der kan planlægges, hvordan der skal foretages rådgivning herudfra.	Patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom
25	Rådgivningsforpligtelsen på hygiejneområdet	2017	Sundhedsaftalesekretariatet vil konkretisere opgaven i 2. kvartal af 2017	Administrativt oplæg
26	rådgivningsforpligtelsen på medicinområdet	2017	Der vil blive afholdt en workshop i 1. kvartal 2017 med henblik på konkretisering af indsatsen	Forebyggelse af ind- og genindlæggelser
27	Telemedicinsk sårvurdering	2015	<p>Indsats 27 omfatter indgåelse af aftale om regionens rådgivningsforpligtelse vedr. sår og udmøntes via to delinitiativer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gevinstrealisering i forhold til at kunne høste de forventede gevinster af telemedicinsk sårvurdering</li> <li>• Rådgivningsforpligtelse af social- og sundhedsassistenter- og hjælpere i kommunerne i forebyggelse af tryksår og sårbehandling.</li> </ul> <p>I forhold til gevinstrealisering er der tilknyttet en udgående funktion til understøttelse af kommunernes sårsygeplejersker. Denne funktion ophører ved årsskiftet. Projektet har anmodet om forlængelse af projektperioden i 2017, med henblik på udarbejdelse af indikatorer til måling af sårhelings tid. Afventer afklaring i 1. kvartal 2017.</p> <p>I forhold til rådgivningsforpligtelsen er der udviklet en ny applikation til app'en "Kronika" om forebyggelse af tryksår, som vil blive lanceret december 2016. Der er udarbejdet flyers og plakater om app'en, der vil blive sendt til kommunerne og præsenteret på klyngemøderne.</p> <p>Sideløbende med udvikling af applikation til app'en er der udviklet en materialesamling til undervisningsbrug for sårsygeplejersker i forbindelse med undervisning af social- og sundhedsassistenter – og hjælpere i forebyggelse af tryksår. Der er ikke kommet ønsker fra kommunerne til nye/yderligere tiltag i forhold til rådgivning.</p>	Sårpleje, CSU
28	Let adgang til rådgivning og specialviden i konkrete forløb for borgere med komplekse pleje- og rehabiliteringsbehov samt borgere med psykisk sygdom.	2016	Sundhedsaftalesekretariatet er i gang med en konkretisering af indsatsen med henblik på afdækning af behov for adgang til rådgivning og specialviden. Afdækning forventes afsluttet i 1. kvartal af 2017. Herefter overtager arbejdsgruppen vedr. forebyggelse af ind- og genindlæggelser	Forebyggelse af ind- og genindlæggelser

Indsats nr.	Kort indsatsbeskrivelse	Opstart	Status dec 16/jan 17	Forankring
29	Rammedelegation ifb kommunale medarbejders udførelse af lægelige ordinationer (i sammenhæng med indsats 56)	2015	Arbejdet med udarbejdelse af en overordnet ramme startes op i 4. kvartal 2016. Arbejdsgruppen forventer at give en processtatus til DAS i 1. kvartal 2017. Der forventes afrapportering til DAS i 2. kvartal 2017	Forebyggelse af ind- og genindlæggelser
30	Opgaveoverdragelse i forbindelse med større, strukturelle og principielle flytninger af opgaver mellem kommuner og region.	2015	Sundhedsaftalesekretariatet har ikke haft emner inden for denne indsats hverken i 2015 eller 2016.	DAS
31	Tværsektorielt forankrede forsknings- og udviklingsprojekter om lighed i sundhed	2016	Den Administrative Styregruppe har på møde d. 8. juni 2016 godkendt at: Der gennemføres to forskningsprojekter:1) "Tidlig forebyggelse af social ulighed i sundhed - en tværfaglig og tværsektoriel indsats til sårbare gravide" og 2) tværsektoriel indsats til mennesker med samtidig psykisk og somatisk sygdom. Projekterne forankres i regionens Tværsektorielle Forskningsenhed (TFE). Projekt 1 er igangsat og vil formodentlig afsluttes i maj 2019. I forhold til Projekt 2 forventes det, at der vil ligge et projektforslag ultimo januar 2017. Projektdesign samt indgåelse af samarbejdsaftaler og nedsættelse af projekt- og styregrupper forventes afsluttet i april 2017.	Den Tværsektorielle Forskningsenhed (TFE)
32	SOFT-portalen (inkl. tilbud, som er rettet mod borgere med psykisk sygdom, vidtgående psykisk og/eller fysisk handicap og borgere med et skadeligt og afhængigt forbrug af rusmidler)	2015	Arbejdsgruppen vedr. patientrettet forebyggelse har arbejdet med en række anbefalinger ang. tilbuddene på SOFT portalen som er viderebragt til sundhed.dk. Der vil i 1. og 2. kvartal i 2017 blive fulgt op på om anbefalingerne kan imødekommes.	Patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom

Indsats nr.	Kort indsatsbeskrivelse	Opstart	Status dec 16/jan 17	Forankring
33	Samarbejde om alkohol- og tobaksintervention forud for operation. (sammenhæng til indsats 32)	2016	Sundhedsaftalesekretariatet vil konkretisere opgaven i det første kvartal af 2017	Samordningsudvalgene
34	Kommunikation på svangreområdet	2018	Indsatsen vil blive konkretiseret i 1. kvartal 2017	IT og Elektronisk Kommunikation
35	Aftaler der sikrer fælles fødsels- og forældreforberedelse på tværs af sektorer	2017	Indsatsen har ikke været diskuteret i Fødeplanudvalget. Sundhedsaftalesekretariatet skal i 1. kvartal 2017 vurdere om indsatsen er hensigtsmæssigt placeret i Fødeplanudvalget. Fødeplanudvalget kunne mere hensigtsmæssigt indgå som høringspart/referencegruppe.	Fødeplanudvalget
36	Aftale retningslinjer for systematisk kommunikation på børneområdet mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje om udveksling af relevante helbredsoplysninger.	2017	Der foregår ikke en systematisk koordination eller udveksling af relevante helbredsoplysninger mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje. Dette kunne bidrage til, at der handles tidligere ved tegn på psykisk eller fysisk mistrivsel. Arbejdsgruppen har ikke drøftet og dermed konkretiseret indsatsen endnu - dette forventes igangsat i første halvdel af 2017.	Børn + praksisplanudvalget
37	Udvælge og udbrede værktøjer til brug for tidligere opsporing af psykisk mistrivsel hos børn i forskellige aldersgrupper hos såvel kommune som almen praksis	2017	Arbejdsgruppen har ikke drøftet og dermed konkretiseret indsatsen endnu. Dette forventes at ske i 4. kvartal af 2017	Børn + praksisplanudvalget



Indsats nr.	Kort indsatsbeskrivelse	Opstart	Status dec 16/jan 17	Forankring
40	Udarbejde retningslinjer for tidlig opsporing af børn og unge som pårørende og aftale, hvordan der varsles mellem sektorerne i forhold til børn og unge, der oplever dødsfald og/eller er pårørende til familiemedlemmer med alvorlig psykisk eller somatisk sygdom	2017	Arbejdsgruppen har ikke drøftet og dermed konkretiseret indsatsen endnu, men er opmærksom på, at der relevante erfaringer at inddrage fra psykiatrien samt projektet 360 grader rundt om den udsatte familier. Dette forventes at ske i 2. kvartal af 2017.	Børn
41	Understøtte tidlig opsporing og indsats overfor borgere, herunder unge med skadeligt og afhængigt forbrug af rusmidler	2017	Indsatsen konkretiseres i løbet af 1. kvartal af 2017	Arbejdsgruppe om indsats 42/sundhedsaftalesekretariat
42	Sikre entydig og lettilgængelig henvisningsprocedure til misbrugsbehandling	2015	<p>Der har været nedsat en kommunal arbejdsgruppe, som har afrapporteret til DAS 22. januar 2016. DAS godkendte at indsatsen implementeres via tre dele:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alle kommuners tilbud om misbrugsbehandling skal være tilgængelige på Sundheds- og Forebyggelsesportalen (SOFT) på sundhed.dk.</li> <li>2. Informationerne skal være opdaterede og kvalitetssikrede, og præsenteres ensartet i hjemmesidens skabelon.</li> <li>3. Informationerne skal - så vidt muligt - indeholde ét kontaktpunkt.</li> </ol> <p>Vedr. del 1 har Embedsmandsudvalget for sundhed udsendt et brev til alle kommuner og bedt dem sikre, at deres tilbud om misbrugsbehandling er tilgængelige på sundhed.dk. Der følges op på indsatsen primo 2017.</p> <p>Vedr. del 2 og 3 er opgaven placeret i arbejdsgruppen vedr. patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom, da der er en meget nær sammenhæng til indsats 32 i implementeringsplanen for 2015. Arbejdsgruppen har valgt at arbejde med indsats 42 i sammenhæng med de øvrige indsatser omkring sundhed.dk. Der arbejdes videre med indsatsen i samarbejde med sundhed.dk i 1. kvartal 2017</p>	Embedsmandsudvalget for Sundhed og i Arbejdsgruppen vedr. Patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom.

Indsats nr.	Kort indsatsbeskrivelse	Opstart	Status dec 16/jan 17	Forankring
43	Synliggøre eksisterende tilbud til børn i familier med misbrugsproblemer.	2016	DAS godkendte den 9. december 2016 at tilbuddene til børn i familier med misbrug synliggøres ved at sikre, at alle kommuner, som minimum angiver relevant telefonnummer hertil på SOFT-portalen samt at arbejdsgruppen vedr. samarbejdet på børneområdet om et år følger op på, om der er behov for yderligere initiativer	Børn
44	aftale om hvordan varsling mellem sektorerne kan udbygges i forhold til børn i familier med misbrugsproblemer	2017	DAS godkendte den 9. december 2016, at der ikke skal indgås en særlig aftale om varsling i forhold til børn i familier med misbrugsproblemer, men at der skal arbejdes videre med en plan for udbredelse af kendskabet til brugen af underretning. Det forventes at der arbejdes med udbredelse af kendskab til brugen af underretning i første halvdel af 2017.	Børn
45	Tage stilling til udvikling og implementering af forløbsprogrammer for psykiske lidelser, når den generiske model fra Sundhedsstyrelsen foreligger.	2016	En skrivegruppe under Arbejdsgruppen er i gang med at beskrive mulige fordele ved at udarbejde et sådant Forløbsprogram, dvs. hvilken merværdi det kunne give. Heri indgår overvejelser om sammenhænge med eksisterende projekter på området. Der vil blive forelagt en anbefaling til DAS i 1. kvartal 2017	Patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom
46	Rådgivning til medarbejdere i ungdomsuddannelser og jobcentre om identifikation om psykisk sygdom	2018	Sundhedsaftalesekretariatet vil konkretisere opgaven i 4. kvartal af 2017	Administrativt oplæg
48	Samarbejde om at motivere borgere med psykisk sygdom til at benytte kommunale og regionale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud.	2016	Arbejdsgruppen har ikke påbegyndt arbejdet med indsatsen	Patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom

Indsats nr.	Kort indsatsbeskrivelse	Opstart	Status dec 16/jan 17	Forankring
49	gennemførelse af Forebyggende sundhedsydelse - borgere i kommunal socialpsykiatri og bosteder	2017	Indsatsen er ligeledes en anbefaling i praksisplanen, som er planlagt til igangsættelse i 2017, og som derfor skal indgå i implementeringsplanen for praksisplanen for 2017. Er endnu ikke konkretiseret, hvordan der kan/skal arbejdes med den.	Arbejdsgruppe under Praksisplan udvalget
50	Samarbejdsaftaler: Tidlige opsporing i almen praksis af borgere med KOL og astma hos børn	2015	Indsatsen er en del af den nationale indsats "styreket indsats for mennesker med lungesygdomme". Afventer de nationale initiativer. Indsatsen er delt i 2. Børnegruppen håndterer den del, der omhandler " For at styrke den tidlige opsporing i almen praksis af astma hos børn udarbejdes samarbejdsaftale herom". Der er udkommet et "Undersøgelsesprogram for astma hos børn og unge", Sundhedsstyrelsen 2016. Der afventes dog udmeldinger fra centralt hold ift., hvordan opgaverne skal løses i almen praksis. Arbejdsgruppen vedr. børn påbegynder først arbejdet med indsatsen, når disse udmeldinger er kommet.	Patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom og arbejdsgruppen vedr. Børn
51	Revision af Kommunikationsaftale indlagte somatik	2015	Den reviderede aftale er implementeret fra 4. oktober 2016	Den Centrale Koordinering for Kommunikationsaftalen
53	Aftale støtte til borgere (børn og voksne) med svære kommunikationsvanskeligheder, der indlægges fra sociale tilbud til udredning og behandling på hospital.	2016	Arbejdet med udarbejdelse af et administrativt oplæg pågår. Der planlægges efter at der kan laves et forslag op til drøftelse i DAS i marts 2017. Såfremt oplægget skal sendes i høring vil endelig godkendelse kunne ske i juni 2017.	Administrativt oplæg
55	Redskaber til tidlig opsporing /indsats vedr. begyndende sygdomsudvikling	2016	Afrapporteret til DAS 04.11.16 hvor DAS godkendte, at den videre implementering af Sundhedsstyrelsens redskaber til tidlig opsporing sker i regi af samordningsudvalgene i Region Hovedstaden. Udsendt til Samordningsudvalgene til implementering i januar 2017	Forebyggelse af ind- og genindlæggelser

Indsats nr.	Kort indsatsbeskrivelse	Opstart	Status dec 16/jan 17	Forankring
56	Samarbejdet mellem kommuner, almen praksis og hospitalerne omkring de kommunale subakutte/akutte pleje- og behandlingstilbud.	2016	Indsatsen løses i forbindelse med indsats 29. Arbejdsgruppen forventer at give DAS processtatus i 1. kvartal 2017. Der forventes afrapportering til DAS i 2. kvartal 2017	Forebyggelse af ind- og genindlæggelser
57	Analysere genindlæggelsesmønstret for nyfødte med henblik på vurdering af behovet for implementering af yderligere tværsektorielle indsatser.	2016	I regi af Arbejdsgruppen vedr. Data og Økonomi er der udarbejdet en rapport om genindlæggelser af nyfødte. Den vil blive diskuteret i Fødeplanudvalget sammen med de umiddelbart forbedrede nationale opgørelser, som nu udgives af Sundhedsdatastyrelsen. Der skal træffes et regionalt valg om, hvilke opgørelsesmetoder, som fremover er mest hensigtsmæssigt. Det forventes, at der kan afrapporteres til DAS medio 2017.	Fødeplanudvalget
58	Koordinering og implementering i forhold til forløbskoordination og de regionale og kommunale følgeordninger.	2015	Evalueringen af opfølgende hjemmebesøg afsluttes senere end forventet, hvorfor tidsplanen i forhold til arbejdsgruppens analyser og afrapportering skydes tilsvarende. Arbejdsgruppen forventer at afrapportere i 1. eller 2. kvartal af 2017	Forebyggelse af ind- og genindlæggelser
59	Præcisere organiseringen og ansvarsfordelingen i samarbejdet mellem kommunerne, hospitalerne og praksissektoren med fokus på rettidig og korrekt medicinkommunikation.	2016	Arbejdet er afhængig af afrapportering af indsats 17 (tværsektoriel aftale om samarbejdet om FMK). Denne aftale er godkendt november 2016. Arbejdsgruppen vurderer at indsats 59 er håndteret tilstrækkeligt i FMK vejledningen. Indsatsen er hermed afsluttet	Forebyggelse af ind- og genindlæggelser

Indsats nr.	Kort indsatsbeskrivelse	Opstart	Status dec 16/jan 17	Forankring
60	Implementere en tværsektoriel model for systematisk medicingennemgang og medicinafstemning.	2016	Der arbejdes med indsatsen i 3 spor: Den Administrative Styregruppe godkendte den 8. juni 2016 at der arbejdes med videreudvikling og implementering af en tværsektoriel model for systematisk medicingennemgang og medicinafstemning indenfor tre spor: 1)Tilbud til almen praksis om støtte i forhold til medicingennemgang, 2)oprettelse af polyfarmaciambulatorium samt 3) kompetenceudvikling i medicin håndtering i kommunerne. Sundhedsaftalesekretariatet skal med udgangspunkt i en kommunal behovsafklaring - vurdere om behovene kan håndteres i regi af det arbejde, der pågår med øvrige indsatser på medicinområdet under sundhedsaftalen eller praksisplanen for almen praksis. Vurderingen forventes fremlagt i DAS i 1. kvartal 2017	Klinisk Farmakologisk Afdeling , Bispebjerg/Frederiksberg Hospitaler
61	Hurtigere fremsendelse af epikriser	2015	Der arbejdes løbende med indsatsen - forelægges DAS hvert kvartal	Hospitalsdirektionerne
62	Plan for implementering af anbefalingerne i det nationale FP for kræftrehabilitering og palliation	2015	Der har i 2015 og 2016 været arbejdet med implementeringen . I 3. og 4. kvartal af 2017 vil arbejdsgruppen have en opfølgende drøftelse af implementeringen samt behov for yderligere tværsektorielle tiltag.	Patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom
63	Implementering af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for rehabilitering af børn og voksne med erhvervet hjerneskade.	2015	Der er udarbejdet udkast til implementeringsplan for begge forløbsprogrammer i 2015. Implementeringsplanerne er ikke godkendt i DAS, idet DAS afventer afrapportering fra den hurtigtarbejdende gruppe vedr. specialiseret rehabilitering (nedsat under DAS), som har til opgave at afklare uenigheder mellem region og kommuner ift. tolkning af bekendtgørelse og vejledning på området. Den hurtigtarbejdende gruppe forventes at afrapportere til DAS primo 2017, hvorefter godkendelse af implementeringsplanerne for forløbsprogrammerne drøftes i DAS. Det forventes dog, at implementeringsplanerne skal justeres som følge af arbejdsgruppens konklusioner.	Implementeringsgruppe, CSU
64	Indsatser i fht erhvervet hjerneskade	2016	Indhold i og organisering af indsatserne beskrives i implementeringsplanerne (indsats 63)	Implementeringsgruppe, CSU

Indsats nr.	Kort indsatsbeskrivelse	Opstart	Status dec 16/jan 17	Forankring
65	Understøtte indsatser, der fremmer tidlig og kvalificeret opsporing, idet jo tidligere sygdommen (demens) opdages, des bedre er mulighederne for at vælge effektive behandlingsmetoder, planlægge den sociale indsats og inddrage borgeren og de pårørende som aktive samarbejdsparter.	2016	Håndteres i forbindelse med revision af Forløbsprogram for Demens. Se indsats 66	Patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom
66	Fortsat implementering og revisionen af FP demens .	2016	Arbejdet med revision af Forløbsprogrammet vil blive igangsat i 1. kvartal af 2017. DAS har i december 2016 godkendt kommissorium, og der vil snarest blive foretaget udpegninger til arbejdsgruppen. Der arbejdes løbende med at understøtte indsatsen, idet forløbsprogrammet drøftes ved hvert møde i Sundhedsfagligt Råd for Demens. Såfremt der på den baggrund vurderes behov for at igangsætte initiativer ift. at understøtte implementering af det nuværende forløbsprogram, fx udvikling eller genoptryk af materialer, igangsættes disse. Evt. udfordringer i det tværsektorielle samarbejde følges og drøftes i Sundhedsfagligt Råd for demens.	Patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom

Indsats nr.	Kort indsatsbeskrivelse	Opstart	Status dec 16/jan 17	Forankring
67	Mobilisering og genoptræning af ældre medicinske patienter.	2016	<p>Der er i 2016 arbejdet med forberedelsen af tre projekter. Status er aktuelt, at de nødvendige myndighedsgodkendelser er opnået og de relevante teams omkring indsatserne arbejder med opstart af indsamling af data samt med implementering af mobilisering i klinikken</p> <p><b>1)Hvornår i patientforløb skal rehabilitering igangsættes</b>  Projektet er aktuelt ved videnskabsetisk komite, og forventes godkendt inden udgangen af 2016. Patientinklusionen vil blive påbegyndt lige herefter.</p> <p><b>2)Hvilke patientgrupper har mest gavn af træning</b>  Halvdelen af patienterne i dette projekt er inkluderet, og godkendelse til anden halvdel er opnået.</p> <p><b>3)Kan "compliance" af mobilisering under indlæggelse forbedres</b>  Alle godkendelser er opnået til første del af projektet, patientinklusion og observationsstudier er påbegyndt på Amager og Hvidovre hospital. Der arbejdes aktuelt med også at få inkluderet en medicinsk afdeling på hhv. Nordsjællands Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.</p>	Hospitalsdirektionerne/Optimed?
68	Henvisninger til genoptrænings- og rehabiliteringsforløb	2015	Indsatsen er afsluttet, da det ikke er teknisk muligt at samtænke REF01 og GGOP. Dette re godkendt af DAS 8. juni 2016.	Genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler
69	Genoptræningsforløbsbeskrivelser	2015	Opfølgning på genoptræningsforløbsbeskrivelserne for benamputationer, total knæalloplastik og hoved-halskræft er rykket til 2017. Genoptræningsforløbsbeskrivelse for den ældre medicinske faldtruede patient er i proces og forventet afsluttet i 3. kvartal af 2017. Audit på genoptræningsforløbsbeskrivelse for Bankart blev afsluttet i 2016. Implementering af genoptræningsforløbsbeskrivelse for ptt. med hoftenære frakturer forventes fulgt op i 1. kvartal af 2017	Genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler
70	Retningslinjer for træning før operation	2017	Indsatsen vil blive konkretiseret i 2017	Genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler
71	fælles implementering af valide og pålidelige test og målinger for konkrete patientgrupper	2017	Indsatsen vil blive konkretiseret i 2017	Genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler

Indsats nr.	Kort indsatsbeskrivelse	Opstart	Status dec 16/jan 17	Forankring
72	Udmøntning af Bekendtgørelse samt vejledning om genoptræning eksempelvis ved udarbejdelse af et nyt snitfladekatalog og fastsættelse af ventetider, der hvor det er sundhedsfagligt begrundet.	2015	Der er udvalgt 4 særlige områder, som arbejdsgruppen har arbejdet med. I 2016 er "opsamling på UTH indberetninger" afsluttet. I løbet af 2017 afsluttes "visitation til basal/avanceret genoptræning" og "kriterier for ventetider" samt "implementering af GGOP i psykiatrien".	Genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler
73	Nationale visitationsretningslinjer for personer med erhvervet hjerneskade når retningslinjerne kommer.	2015	Indsatsen har været pauseret frem til 4. kvartal 2016. I 2017 forventes det at der arbejdes videre med implementeringsplanerne	Genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler
74	Afdække gråzonen mellem de kommunale tilbud og praktiserende fysioterapeuters tilbud om rehabilitering, genoptræning og vederlagsfri fysioterapi.	2017	Der er nedsat en arbejdsgruppe i regi af fysioterapipraksisplanen.	Praksisplan for fysioterapeuter
3+4	Fremme aktivt samarbejde med borgere og pårørende (implementering af metoder)	2015	Arbejdsgruppen har udarbejdet en afrapportering indeholdende et idekatalog med anbefalede metoder til individuel og organisatorisk brugerinddragelse i de tre sektorer. Afrapporteringen er godkendt i DAS og ligger på hjemmesiden for Sundhedsaftalen. Efter beslutning fra DAS er der igangsat en pilotafprøvning af brugerrepræsentanter i samordningsudvalgene. Dette er sat i gang i tre samordningsudvalg og forventes evalueret slut 2017/primus 2018.	Aktivt samarbejde med borgere og pårørende



Indsats nr.	Kort indsatsbeskrivelse	Opstart	Status dec 16/jan 17	Forankring
52 + 15	Kommunikationsaftaler for: Ambulante forløb, børn og unge, det akutte område og på psykiatriområdet – herunder også for børne- og ungdomspsykiatrien (børn+unge+psyk) Beskedbaseret digital kommunikation for det ambulante område og akutområdet	2015	<p><u>Ambulante forløb:</u> "Grundaftale om brug af korrespondancemeddelelse i Region Hovedstaden" og "Underaftale om elektronisk kommunikation mellem kommuner og hospitaler om ambulante forløb samt implementeringsplan for aftalerne er godkendt i DAS og udsendt til implementering i samordningsudvalgene. <b>Aftalen går i drift februar 2017.</b></p> <p><u>Akutte forløb:</u> Afventer nationalt arbejde i MedCom. Forventes at kunne udarbejde en kommunikationsaftale i løbet af 2018.</p> <p><u>Børn og Unge:</u> 2016 er brugt til analyser af behovet og afdækning af muligheder. Der vil i 2017 blive arbejdet med en Kommunikationsaftale.</p> <p><u>Psykiatrien:</u> Udkast til en Kommunikationsaftale forventes sendt til godkendelse i DAS i 2. kvartal af 2017</p>	IT og Elektronisk Kommunikation
54 + 36a + 39 + 47	Revision samarbejdsaftaler om voksne henholdsvis børne og unge med psykisk sygdom	2015	Forslag til reviderede samarbejdsaftaler forventes forelagt til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget i februar i 2017. Herefter skal implementeres via samordningsudvalgene.	Revision af samarbejdsaftaler på psykiatriområdet Børn og voksne