

REFERAT Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 31-03-2016

Mødedato Torsdag d. 31. marts 2016 kl. 15:00

Mødested Regionshuset, Mødelokale 10

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Den ældre sårbare medicinske patient - satspuljeansøgning.....	5
Borgerens plan - status og godkendelse af pilottest.....	8
Rapport om den ældre medicinske patient udskrevet fra kirurgisk afdeling.....	10
Godkendelse af aftale om hjælp og ledsagelse af patienter med særligew behov.....	13
Værktøjskassen - godkendelse af workflow - korrespondancemeddelelser.....	14
Telemedicin til borgere med KOL - status.....	16
Fremtidig samarbejde om infektionshygiejne - opfølgning.....	18
Midtvejsevaluering af sundhedsaftalen.....	19
Afgørelser fra afklaringsudvalg januar-februar 2016.....	20
Økonomi.....	22
Gensidig orientering.....	23
Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget.....	24
Eventuelt.....	25

Godkendelse af dagsorden

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Torsdag den 31. marts 2016 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

1. Godkendelse af dagsorden

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde torsdag den 31. marts 2016, pkt. 1

Dagsorden godkendt.

Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen og Velfærdsdirektør Yvonne Barnholt deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Godkendelse af referat

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Torsdag den 31. marts 2016 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

2. Godkendelse af referat

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde torsdag den 31. marts 2016, pkt. 2

Referat fra mødet den 1. februar godkendt uden bemærkninger.

Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen og Velfærdsdirektør Yvonne Barnholt deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Den ældre sårbare medicinske patient - satspuljeansøgning

sagsfremstilling

3. Den ældresårbare medicinske patient - satspuljeansøgning

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2931811

Resume

Oplæg til fælles ansøgning om satspuljemidler målrettet den ældre sårbare patient forelægges til beslutning.

Sagsfremstilling

Som led i udmøntning af satspuljemidler for 2016 er der afsat en pulje på i alt 82,4 mio. kr. fordelt med 57,2 mio. kr. i 2016, 6,9 og 18,3 mio. kr. i henholdsvis 2018 og 2019 til 'Styrket sammenhæng for de svageste ældre'.

Ansøgningsmaterialet er endnu ikke offentliggjort, men forventes snarest. *Vedlagt* er det udkast, der arbejdes med.

Ansøgningsfrist til puljen forventes maj/juni med gennemførsel af projekter i perioden 1. november 2016 - 15. november 2019.

Det foreslås derfor, at arbejdet med en fælles ansøgning iværksættes nu.

Krav til indhold

Projekterne skal omfatte tiltag i både kommune og region, der har til formål at skabe sammenhængende forløb for målgruppen på tværs af sektorer ved brug af kompetencer på tværs.

Målgruppen for puljen er de svageste ældre patienter, der har behov for kontakt til hhv. kommunens hjemme- eller sygepleje, sygehus og almen praksis.

Målgruppen karakteriseres blandt andet ved:

- svær sygdom og/eller flere samtidige sygdomme
- meget begrænset egenomsorgskapacitet
- svagt eller manglende netværk
- svært nedsat funktionsniveau fysisk og/eller cerebralt
- større behov for kommunale støtteforanstaltninger og/eller sygehusindlæggelser
- polyfarmaci

Projekterne skal afprøve forsøg med konkrete modeller for brug af kompetencer på tværs af kommuner, regioner og evt. almen praksis og kan **fx** omfatte flere af følgende elementer:

- nye former for udgående funktioner fra sygehus
- forsøg med 'trækningsret' på mere specialiserede (sygehus)kompetencer
- virtuelle samarbejdsplatforme eller andre former for nye samarbejder
- kompetenceudvikling i hjemmesygeplejen
- koordinerende kontaktpersoner og/eller fremskudt udskrivningsfunktion
- konkrete samarbejder mellem et sygehus, et antal kommuner i sygehusets optageområde og evt. almen praksis omkring udskrivning af patienter
- kommunale akutfunktioner, der muliggør systematiske og forebyggende foranstaltninger samt fleksibel modtagelse af patienter fra sygehusene alle ugens dage og timer,

Lokal viden og erfaringer

I følge-op projektet konkluderes det, at de sundhedsprofessionelle vurderer, at ordningen medvirker til sikre ansvarsoverdragelse, skaber bedre overblik over pleje og behandling, samt medvirker til tidlig opsporing og dermed med til at forebygge yderligere sygdomsforværring hos patienten. Genindlæggelser ses ikke nødvendigvis som mangel på kvalitet, men som en nødvendighed. Der er generelt stor tilfredshed med ordningen hos såvel, de sundhedsprofessionelle, patienterne og deres pårørende.

Følge-hjem og tele-hjem ordningerne har givet opmærksomhed på, hvordan det i sektorovergangen er vanskeligt at forudse alle problemstillinger og behov. Derudover har ordningerne givet kommunerne mulighed for at få kontakt til borgere, som ikke før har været kendt i kommunalt regi og som har behov for en kommunal indsats. (Evalueringen forventes medio 2016. Notat om resultaterne er *vedlagt*)

Følge-ordningerne understreger behovet for, at der er de nødvendige handlekompetencer både hos afsendende og modtagende personale, når der skal samles op og handles på udfordringer, der opstår i borgerens liv. Dette gælder både ved mistanke om begyndende funktionstab, ved tidlig indsats i forbindelse med sygdom og andet, der i sidste

ende kan føre til indlæggelse.

Projektet vedr. risikoudskrivninger fra 2014 indikerer bl.a. en række risikofaktorer, der kan føre til død, indlæggelse, øget forbrug af kommunale ydelser, fald efter udskrivelsen og fald i selvvurderet helbred. En anbefaling fra projektet er at afprøve interventioner målrettet patienter identificeret med de beskrevne risikoscorer som værende i særlig risiko med henblik på, om man kan formindske deres risiko. Rapporten er *vedlagt* som bilag DÆMP-undersøgelserne fra 2014 og 2015 bidrager med viden om, hvordan der kommunikeres om patienten ved sektorovergange. Også her er der viden og anbefalinger, der med fordel kan medtænkes i udvikling af nye modeller. Ovenstående peger på en række forhold og områder, der med fordel kan medtænkes, når nye modeller skal udtænkes og sættes i værk.

Herudover er der formentlig lokale erfaringer og viden, som også med fordel kan medtænkes i modeludvikling.

Forslag til fokus i ansøgning

Ansøgningen skal fremsendes af kommuner og region i fællesskab.

Med afsæt i kravene til projekterne og de erfaringer og den viden, der allerede findes foreslås, at der udarbejdes en fælles ansøgning med to spor:

1. Lokal udvikling og afprøvning af modeller(ikke tidligere afprøvet) for brug af kompetencer på tværs af sektorer.

Modellerne skal adressere forskelle i muligheder eks. forskelle i uddannelsesniveau hos borgerne, forskelle i land og by, udfordringer med afstande mv.

Det foreslås, at de lokale samarbejdsfora (KSS og KSP), udarbejder og beskriver en model jf. ovenstående, der lokalt kan udvikles og afprøves med henblik på effektmåling i projektperioden. Modelbeskrivelsen udformes som del af den samlede ansøgning.

Modelbeskrivelse/ansøgning fremsendes til sekretariatet senest den 10. maj (afhængig af endelig ansøgningsfrist).

2. Fælles tværsektoriel kompetenceudvikling om den ældre svækkede patient med det formål at styrke handlekompetencerne hos udførende personale.

Udover viden og styrkede handlekompetencer i forhold til målgruppen skal den fælles kompetenceudvikling understøtte viden på tværs, om de forskellige aktørers rammer og muligheder for at bidrage til det samlede forløb for borgeren.

Det foreslås, at der nedsættes en mindre arbejdsgruppe, der beskriver et kompetenceudviklingskoncept. Konceptet skal omhandle beskrivelse af indhold i undervisning omhandlende den ældre svækkede patient eks.

Geriatrici (bredt), Viden om demens – Borgeren med demenssygdom og samarbejdet med borger og pårørende, Fald - årsager og handlinger, Tidlig opsporing og handlekompetencer (eks. anvendelse af Roskildehjulet, Det digitaliserede hjul, andet) samt Viden om andre sektorer kompetencer og tilbud og Fælles tilgang til kommunikation og anvendelse af kommunikationsværktøjer

Herudover skal konceptet afdække målgruppe for undervisning blandt frontpersonale samt beskrive rammerne for praktisk afvikling.

Krav til udformning af projektbeskrivelserne herunder økonomi fremgår af ansøgningsmaterialet side 3. Bemærk:

Der kan ikke søges om midler til aktiviteter og lønmidler, der har karakter af almindelig drift.

Det samlede materiale (modelansøgninger og kompetenceudviklingsansøgning) samles i en fælles ansøgning fra Region Sjælland og kommunerne i regionen.

Projektorganisering

Det foreslås, at SAM udgør overordnet styregruppe for den samlede projektansøgning.

Lokal projektorganisering i forhold til modeludvikling og afprøvning aftales lokalt (skal fremgå af projektansøgning)

Projektgruppe for fælles kompetenceudvikling nedsættes med reference til SAM

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. oplæg til fælles ansøgning godkendes
2. de to spor (udvikling af modeller og kompetenceudvikling) i ansøgningen godkendes
3. de lokale samarbejdsfora kontaktes med henblik på udvikling af modeller og delansøgning til spor 1
4. der nedsættes arbejdsgruppe, der udarbejder forslag til kompetenceudviklingskoncept med ansøgning til spor 2
5. forslag til projektorganisering godkendes

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde torsdag den 31. marts 2016, pkt. 3

1. SAM godkender oplæg til fælles ansøgning med følgende bemærkninger:

2. Spor 1

- Det præciseres hvordan/hvilke rammer kommunerne har for at gøre brug af kompetencer fra sygehusene.
- Med respekt for satspuljens formål, kunne det være ønskeligt, om ansøgningen kunne formuleres, så man arbejder videre med tidligere erfaringer fra området og spredning af kendt viden.
- At man som en del af projektet forholder sig til, hvad der videre skal ske, når projektet udløber, hvordan det evt. indarbejdes i løbende drift.

Spor 2

- Der fokuseres på at løfte det generelle kompetenceniveau.
- Det kunne overvejes som et led i projektet at etablere og afprøve delestillinger mellem kommuner og sygehuse, hvormed der giver lettere adgang til hinandens viden og kompetencer.
- Med baggrund i rekrutteringsproblemer kunne man fokusere på at øge kompetenceniveauet særligt for sosu-assistenten.

Endeligt kunne det overvejes at afsøge muligheder for projekter på tværs af regioner.

3. TSS og TSP udarbejder og beskriver ét koncept med afsæt i input fra KSS'erne og KSP.

4. Godkendt

5. Godkendt

Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen og Velfærdsdirektør Yvonne Barnholt deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Borgerens plan - status og godkendelse af pilottest

sagsfremstilling

4. Borgerens plan - status og godkendelse af pilottest

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2932498

Resume

Konceptet Borgerens Plan blev præsenteret for udvalgets medlemmer på mødet d. 1. februar 2016. Her forelægges forslag til plan for pilotfasen med dannelse af lokale, tværsektorielle partnerskaber og test af værktøjet til godkendelse.

Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i Sundhedsaftalen 2015-18 har regionen fået til opgave at komme med et bud på løsning to innovationsudfordringer:

Princippet "En borger – én plan"

- Hvordan kan vi gøre det muligt at kommuner, somatiske og psykiatriske sygehuse samt almen praksis samarbejder med udgangspunkt i én fælles plan for borgerens forløb, sammen med borgeren og borgerens netværk?

Værktøjet "Borgerens Plan"

- Hvad er det for et værktøj, borgerne har brug for, til at skabe overblik over forløb, aktører, fælles mål og aftaler når de har forløb hos kommune, somatiske og psykiatriske sygehuse samt almen praksis?

I et tværsektorielt innovationspartnerskab (TIP) mellem borgere og medarbejdere på tværs af sektorer er dialogværktøjet 'Borgerens Plan' blevet udviklet. En helhedsorienteret plan, der tager udgangspunkt i den enkelte borgers hverdagssituation og som forventes anvendt som dialogredskab i borgerens kontakt med de fagprofessionelle og eventuelt pårørende. Det er kun borgeren, der har adgang til Borgerens Plan, men planen forventes anvendt i dialogen med de professionelle og skal fremme et fælles overblik og forståelse af borgerens livssituation og forløb samt et minimeret fortolkningsrum for borgeren. I processen har borgerne specifikt ytret ønske om, at professionelle hjælper med at sortere i mængden af information. Værktøjet er blevet grundigt testet af næsten 100 borgere og et tilsvarende antal medarbejdere.

Konceptet 'Borgerens Plan' blev præsenteret for Sundhedskoordinationsudvalget den 29. februar. Der var ros til involvering af borgerne i udviklingsarbejdet, og en anerkendelse af, at projektet og dets deltagere har været igennem en spændende proces. Som yderligere kommentarer fremgik, at vi med dette projekt formentlig kun er delvist i mål med at honorere en del af de intentioner og svare de udfordringer, der er beskrevet i sundhedsaftalen.

Det blev aftalt, at Styregruppen for sundhedssamarbejdet skal se på, hvordan projektets pilottest tilrettelægges så det bl.a. afklares, hvilke målgrupper der kan adresseres med værktøjet, og om der er behov for supplerende initiativer/værktøjer, for at imødekomme intentionerne i sundhedsaftalen. Sundhedskoordinationsudvalget involveres løbende i beslutningsprocessen.

Andre relaterede tiltag

Udviklingen af 'Borgerens Plan' skal ses i sammenhæng med flere tiltag, der understøtter sundhedsaftalens mål om 'borgeren som partner' og 'en borger – en plan'. Her kan peges på indsatser målrettet særligt sårbare grupper, bl.a. 'Sammen om min vej' (forsøgsordning under 'Broen til bedre sundhed' med aktiv patientstøtte til borgere med meget stort forbrug af sundhedsydelser) og 'Aktiv patientstøtte til patienter med KOL' (forsøgsordning efter den svenske 'Health Navigator-model' målrettet borgere med KOL, som er i risiko for at udvikle et u hensigtsmæssigt stort forbrug af sundhedsydelser.) I modsætning til disse to projekter, er 'Borgerens Plan' tænkt som en integreret del af de eksisterende sundhedstilbud, og er desuden tiltænkt en bredere patientgruppe.

Samtidigt udvikles sideløbende andre mere komplekse IT-løsninger. Det gælder først og fremmest

Sundhedsplatformen, som forventes at blive et centralt værktøj til intern koordinering i det regionale sygehusvæsen, og som formentlig også på sigt forventes at kunne styrke den sundhedsfaglige koordinering på tværs af sektorer. En mulig integration af funktionerne i 'Borgerens Plan' i Sundhedsplatformen ligger derfor nogle år ude i fremtiden.

Endelig er det værd at nævne samarbejdet mellem Sundhedsdatastyrelsen, Danske Regioner, KL og PLO om udvikling af en IT-løsning til komplekse patientforløb. Projektet er i en indledende fase. Projektledelsen omkring Borgerens Plan deltager i udviklingsprocessen, og udviklingen af 'Borgerens Plan' giver Region Sjælland en

mulighed for at være på forkant ift. denne nationale dagsorden.

Det videre forløb for 'Borgerens Plan'

Flere partnere er interesserede i at teste Borgerens Plan med henblik på at afdække, om de forventede gevinster kan realiseres i praksis. Projektledelsen anbefaler derfor, at Borgerens Plan nu testes i to lokale tværsektorielle pilotpartnerskaber, som hver sammensættes af et sygehus, 1-2 kommuner, psykiatri samt almen praksis – og naturligvis borgere med længerevarende forløb på tværs af sektorer.

Der vil i pilottesten være særlig fokus på følgende spørgsmål:

- Hvilke gevinster oplever personalet ved brugen af 'Borgerens Plan' eksempelvis i form af bedre tværsektorielt samarbejde?
- Hvilke gevinster oplever borgeren eksempelvis i form af bedre oplevet kvalitet og sammenhæng.
- Hvilke målgrupper har størst gavn af værktøjet, og hvor er grænserne for værktøjets anvendelighed eksempelvis ift. svage patientgrupper?
- Hvad kræver arbejdet med 'Borgerens Plan' af ledelse og personale på tværs af sektorer?
- Rammer funktionaliteten i 'Borgerens Plan' en hensigtsmæssig balance mellem enkelhed og brugervenlighed og ønsker til specifikke funktionaliteter?

I pilotfasen afprøves 'Borgerens Plan' som app og i en papirversion. Supplerende funktionaliteter og integration med andre systemer og indsatser kan eventuelt videreudvikles i en anden pilotfase i 2017.

Der udarbejdes et setup for evaluering i samarbejde med Center for Innovation og Social Entrepreneurship på CBS.

Tidsplan for pilotfase og beslutningsproces

Marts – primo maj Borgerens Plan kodes som app til mobil og tablets, så den er klar til at teste i praksis. Samtidigt udarbejdes en analog udgave i print. Senere vil værktøjet være tilgængelig på PC og vil blive tilgængeligt sammen med Helbredsprofilen.dk.

Der indgås aftaler med parter i lokale tværsektorielle pilotpartnerskaber og træffes beslutning om målgruppe samt plan for proces- og effekt evaluering.

Maj – Nov. 2016 Borgerens Plan tages i brug for udvalgte målgrupper, og projektteamet faciliterer den fornødne undervisning i anvendelsen af værktøjet.

Sep. 2016 SAM og SKU orienteres om midtvejsstatus på pilottesten.

December 2016 Afsluttende evaluering v/ CBS

Januar/februar 2017 SAM og SKU tager stilling til, om projektet skal fortsætte og evt. udrulles i større skala.

Økonomi

Projektet finansieres i 2015 og 2016 af regionens tværsektorielle pulje. Mulighederne for ekstern medfinansiering af det videre forløb undersøges pt.

Indstilling

Administrationen indstiller, at den beskrevne plan for gennemførsel af første pilotfase godkendes.

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde torsdag den 31. marts 2016, pkt. 4

En række usikkerhedsmomenter ved projektet blev drøftet, herunder Borgerens plan som led i et innovationsprojekt, ejerskab til data, sygehusenes mulighed for at imødekomme borgernes ønsker, uddannelse af borgere i brugen af App samt tvivl om, hvorvidt projektet løser Sundhedsaftalens udfordringer.

En afprøvning af projektet vil forudsætte præcisering af:

- Elementer i et testforløb
- Succeskriterier
- Beskrivelse af snitflader i forhold til Sundhedsplatformen
- Anvendelighed i forhold til multisyge patienter
- Økonomi i forhold til testning, ressourceforbrug i pilotfase og i drift

SAM tager endelig stilling til projektet på næste møde 9. maj

Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen og Velfærdsdirektør Yvonne Barnholt deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Rapport om den ældre medicinske patient udskrevet fra kirurgisk afdeling

sagsfremstilling

5. Rapport omden ældre medicinske patient udskrevet fra kirurgisk afdeling

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2932148

Resume

Udkast til rapport om analysen af samarbejdet om Den særligt svækkede Ældre Medicinske Patient (DÆMP) udskrevet fra kirurgiske afdelinger forelægges til godkendelse.

Sagsfremstilling

Baggrund

I 2014 gennemførtes DÆMP - medicin, der gentages i 2016. Med afsæt i DÆMP rapporten fra 2015(4) besluttede Styregruppen for Sundhedssamarbejde (SAM) i marts 2015, at kvalitetsudviklingsarbejdet om det gode forløb skulle udvides til også, at omfatte undersøgelse af forløbskoordination og samarbejde på tværs af sektorer for de særligt svækkede medicinske patienter udskrevet fra kirurgiske afdelinger i Region Sjælland.

Resultater

Rapporten præsenterer en undersøgelse af 119 forløb for særligt svækkede ældre medicinske patienter udskrevet fra kirurgiske afdelinger i perioden 1. januar 2015 til 1. juli 2015.

Undersøgelse af samarbejdet, er gennemført primært som audit, og tager udgangspunkt i kvalitetsparametre fra rammeaftalen mellem Danske regioner og KL om, hvordan der skal arbejdes med udvikling af fælles forløbskoordination.

Audit er suppleret med interviewundersøgelse, med henblik på undersøgelse af den *brugeroplevede kvalitet*. Overordnet peger resultaterne på, at vi i Region Sjælland varetager forløbskoordination og koordinering for den særligt svækkede ældre medicinske patient udskrevet fra kirurgiske afdelinger. Der udveksles informationer på tværs af sektorer fra indlæggelse til udskrivelse, i form af elektroniske rapporter og anden telefonisk kontakt, som er relevant for at skabe helhed og god forløbskoordination. Udvekslingen er dog mindre systematisk end det var tilfældet ved udskrivelser fra medicinske afdelinger. Undersøgelsen viser, at der er et betydeligt udviklingspotentiale. I 7 % af de 119 forløb udveksles således ingen oplysninger om udskrivelsen.

Sammenligning af resultaterne fra DÆMP Medicin 2014 og DÆMP Kirurgi 2015

DÆMP rapporten fra 2014 behandlede 289 patientforløb udskrevet fra medicinske afdelinger i perioden april til og med september 2014.

Indlæggelsesrapporter bliver automatisk genereret og sendt fra kommunerne, når en kendt borger bliver indlagt. Oplysningerne har betydning for sygehuset i vurdering af ændringer i borgerens tilstand. I denne undersøgelse er der blevet spurgt til, hvor mange indlæggelsesrapporter, der er manuelt opdateret (24 %). I DÆMP rapporten fra 2014 blev der ikke spurgt ind til opdatering af rapporten. Der er derfor ikke noget sammenligningsgrundlag.

I DÆMP rapporten fra 2014 fremgår det, at der blev sendt plejeforløbsplaner fra sygehus til kommune i 93 % af forløbene. I denne undersøgelse blev der afsendt plejeforløbsplaner i 80 % af forløbene. Der er altså tale om væsentligt færre afsendte plejeforløbsplaner i undersøgelsen fra kirurgiske afdelinger sammenlignet med undersøgelsen fra medicinske afdelinger.

Samme tendens gør sig gældende for udskrivningsrapporterne, hvor der i 2014 fra de medicinske afdelinger blev sendt en udskrivningsrapport i 70 % af forløbene, mens resultatet fra denne undersøgelse viser, at der kun i 52 % af forløbene blev sendt en udskrivningsrapport.

I rapporten fra 2014 var der 6 forløb, svarende til 2 %, hvor der hverken var sendt plejeforløbsplan eller udskrivningsrapport til kommunen, men kun et enkelt forløb, hvor der slet ikke var kommunikeret. I denne undersøgelse var der ca. 7 % af forløbene, hvor der ikke var udvekslet oplysninger om udskrivelsen, hverken i form af plejeforløbsplan, udskrivningsrapport eller anden form for kontakt.

Sammenlignes indholdet i rapporterne er der også forskelle på betydende områder. (se skema)

	DÆMP Medicin 2014	DÆMP Kirurgi 2015
Indlæggelsesrapport		
Funktionsevne er udfyldt fyldestgørende	64 %	48 %

Plejeforløbsplan		
Kommunen har modtaget en plejeforløbsplan	93 %	80 %
Udskrivnings- og færdigbehandlingsdato er udfyldt	95 %	89%
Forventet indlæggelsesforløb er udfyldt	80 %	71 %
Udskrivningsrapport		
Funktionsevne er udfyldt fyldestgørende	60 %	56 %

Den borgeroplevede kvalitet

De adspurgte borgeres oplevelse af det væsentlige for sammenhængen i forløbet er blandt andet relationer til sundhedspersonalet, at blive involveret i eget forløb og at de pårørende fungerer som brobyggere. Borgernes samlede oplevelse af forløbene er generelt positiv.

Indlæggelser igen inden for 3-7-30 dage

I DÆMP kirurgi 2016, som omfatter 119 forløb, er der inden for 30 dage efter primær indlæggelse registreret 30 nye indlæggelser. Af disse er 9 inden for henholdsvis 3 og 7 dage.

De 9 forløb er yderligere vurderet med henblik på, om en ny indlæggelse kunne have været undgået.

For alle de gennemgående forløb gælder, at patienterne har en høj alder og at de ofte har flere sygdomme. Der var ikke et mønster i indlæggelserne.

I to forløb blev det vurderet, at ny indlæggelse ikke kunne have været undgået

I fire forløb blev det vurderet, at ny indlæggelse eventuelt kunne have været undgået:

- Hvis praktiserende læge havde taget kontakt til hjemmesygeplejen inden indlæggelse
- Hvis den medicinske behandling var blevet fulgt
- Hvis forløbet var blevet planlagt som ét sammenhængende forløb i stedet for kun at handle på den akutte problemstilling.

I tre forløb blev det vurderet, at der manglede oplysninger i sygehusets journalsystem og i kommunikationen mellem sygehus og kommune i forhold til at vurdere, hvorvidt forløbet kunne have været anderledes. I disse tre forløb var både dokumentation og kommunikation mangelfuld.

I otte af de gennemgåede forløb var indlæggelsesrapporterne ikke manuelt opdaterede. I et enkelt forløb forelå ingen indlæggelsesrapport (patienten er plejehjemsboer).

Der er sendt udskrivningsrapporter i fem ud af de ni forløb.

I et forløb er der hverken plejeforløbsplan eller udskrivningsrapport.

Det videre arbejde

Rapporten pæger en række områder, der bør arbejdes med at forbedre samt anbefalinger til, hvordan der kan arbejdes med områderne.

Oplæg til løsningsforslag og anbefalinger i rapporten er udarbejdet på baggrund af data samt dialog med kommuner og sygehuse.

Det anbefales, at de lokale samarbejdsfora inddrager rapportens oplysninger og anbefalinger i deres videre udviklingsarbejde.

Den godkendte rapport forelægges Sundhedskoordinationsudvalget.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at rapporten godkendes til forelæggelse for Sundhedskoordinationsudvalget og indgår i det videre udviklingsarbejde.

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde torsdag den 31. marts 2016, pkt. 5

Rapporten godkendes.

KSS'erne behandler rapporten lokalt, herunder hvordan man forholder sig til rapportens løsningsforslag og anbefalinger.

Tværsektorielle audit forudsætter samtykke af de deltagende borgere. Dette har været en medvirkende årsag til, at

fire kommuner ikke har deltaget i DÆMP kirurgi.

Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen og Velfærdsdirektør Yvonne Barnholt deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen

Godkendelse af aftale om hjælp og ledsagelse af patienter med særlig behov
sagsfremstilling

6. Godkendelse af aftale om hjælp og ledsagelse af patienter med særlige behov

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2918639

Resume

Opfølgning på Sundhedsaftalens kapitel 2.2. Behandling og pleje. Udbygning af aftale om pædagogisk bistand til at omfatte andre relevante områder.

Sagsfremstilling

Der er under de tidligere sundhedsaftaler indgået en aftale mellem region og kommuner om pædagogisk bistand fra botilbud under Servicelovens §108.

I den nuværende sundhedsaftales kapitel 2.2 Behandling og pleje, er det aftalt, at denne aftale udbygges i aftaleperioden, så den omfatter alle øvrige relevante områder.

Udkast til ny aftale, der omfatter borgere i institution og borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som bor i eget hjem, og hvor kommunen yder støtte, har været behandlet og er blevet godkendt i Udviklingsgruppen for behandling og pleje, genoptræning og rehabilitering. Aftalen anbefales til godkendelse med henblik på at kunne erstatte tidligere aftale. Indgår i Sundhedsaftalens værktøjskasse.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Det indstilles at Styregruppen for sundhedssamarbejde godkender ny aftale om hjælp og ledsagelse af patienter med særlige behov.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde torsdag den 31. marts 2016, pkt. 6

Ny aftale om hjælp og ledsagelse af patienter med særlige behov godkendes uden bemærkninger.

Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen og Velfærdsdirektør Yvonne Barnholt deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen

Værktøjskassen - godkendelse af workflow - korrespondancemeddelelser

sagsfremstilling

7. Værktøjskassen - godkendelse af workflow - korrespondancemeddelelser

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2931861

Resume

Kommunikationsflow ved anvendelse af korrespondancemeddelelse mellem svangre/ føde-/barselsafdelinger, børneafdelinger og kommunal sundhedspleje samt korrespondance med ambulatorier og kommunal hjemmepleje forelægges til godkendelse.

Sagsfremstilling

I sundhedsaftalen er det aftalt, at vi kommunikerer digitalt mellem sektorerne via medcom-standarderne.

Kommunikation på føde- og børneområdet

På svangre-/barsels-/og børneområdet har den digitale kommunikation været begrænset til den elektroniske fødselsanmeldelse, der sendes fra fødeafdelingerne, når et barn er født.

Tværsektorielt samarbejdsforum for Børn og Unge (TSB) har behandlet og anbefaler forslag til kommunikationsflow for kommunikation mellem svangre-/ føde-/barsels-/ og børneafdelinger og den kommunale sundhedspleje.

I sundhedsaftalen er der fokus på tidlig opsporing og tidlig rette indsats. Denne tænkning er indarbejdet i flowet.

Kommunikationsflowet kan have indflydelse på arbejdsgangene i såvel kommunerne som på sygehusene.

Det private område

De private fødeordninger har ikke adgang til medcom-standarderne og er derfor henvist til at fremsende fødselsanmeldelser via sikker mail. Der kommunikeres altså digitalt, men ikke via medcom standarderne.

Øget kommunikation i forløbene, som beskrevet i flowene opfattes af fødeordningerne ikke som en del af de rammer, der er aftalt i kontrakterne med regionen. Udfordringen bringes op i relevant forum.

Kommunikationsflowene omfatter derfor i udgangspunktet kommune og sygehus.

Kommunikation mellem ambulatorier og kommunal hjemmepleje.

Udviklingsgruppen for behandling og pleje, genoptræning og hjælpemidler (BOP) har behandlet og godkendt kommunikationsflow for kommunikation mellem ambulatorier og den kommunale hjemmepleje.

På ambulatorieområdet har den digitale kommunikation været henvist til brugen af de rapporttyper, der anvendes i forbindelse med indlæggelse. Rapporterne er omfattende, og ikke altid relevante ved ambulante kontakt. I praksis har der derfor sjældent eller aldrig været anvendt digital kommunikation mellem ambulatorierne og hjemmeplejen.

Også her er der fokus på tidlig rette indsats med udgangspunkt i borgerens forløb. Digital kommunikation mellem sektorerne på dette område er som nævnt nyt og vil have betydning for arbejdsgange. Særligt i forhold til kontakt før første ambulante besøg vil der skulle tænkes i nye arbejdsgange.

Videre proces

De to løsninger forventes teknisk at være på plads primo maj. Det foreslås, at endelig aftale om iværksættelse af de to kommunikationsflow aftales på mødet i SAM den 9. maj (skal ske samlet for hele regionen). Der kan med fordel allerede nu iværksættes drøftelser og tilpasninger af arbejdsgange med afsæt i de to flow.

På begge områder gælder, at personalet efterspørger undervisning i anvendelse af de digitale værktøjer. På ambulatorieområdet er det primært sygehusets personale, der ikke er bekendte med systemerne. På børneområdet kan der med fordel tænkes i fælles kompetenceudvikling.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. kommunikationsflow for børneområdet godkendes
2. kommunikationsflow for det ambulante område godkendes
3. dato for iværksættelses aftales på SAM 9. maj 2016
4. implementering af løsningerne aftales lokalt i KSS og KSS-BU
5. de to kommunikationsflow tilføjes Værktøjskassen

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde torsdag den 31. marts 2016, pkt. 7

Ad 1. Kommunikationsflow for børneområdet godkendes uden bemærkninger.

Ad 2. Kommunikationsflow for det ambulante område godkendes uden bemærkninger.

Ad 3. Kommunikationsflow iværksættes snarest muligt. Yderligere behandling i SAM er unødvendig.

Ad 4. Godkendt uden bemærkninger.

Ad 5. Godkendt uden bemærkninger.

Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen og Velfærdsdirektør Yvonne Barnholt deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Telemedicin til borgere med KOL - status

sagsfremstilling

8. Telemedicin til borgere med KOL - status

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2933245

Resume

Den 16. november 2015 godkendte SAM en indstilling om etablering af et analyseprojekt for udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL. (Reference) Analysen, der skal forelægges for SAM den 9. maj, skal tilvejebringe et beslutningsgrundlag for igangsættelse af et landsdelsprogram for udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL inden udgangen af 2019. Nærværende status præsenterer et foreløbigt overblik over analysens delelementer: "Etablering af et analyseprojekt med det formål at etablere et beslutningsgrundlag for igangsættelse af landsdelsprogram for udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL." Landsdelen skal kunne tilbyde borgere med KOL en telemedicinsk løsning inden udgangen af 2019.

Analysen skal forelægges SAM d.9. maj og nærværende indstilling er en kort status samt en afstemning af forventninger til hvad foranalysen kan levere.

Sagsfremstilling

Analysens hovedelementer vil være centreret om en business case for udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering i landsdelen (Region Sjælland/KKR Sjælland). Business casen vil indeholde et estimeret budget for projektudvikling og drift af en telemedicinsk løsning og i øvrigt være afstemt status for de forudsætningsprojekter, der er etableret i fællesoffentligt regi, i det omfang det er muligt. Samt et overblik over forventede gevinster ved etablering og anvendelse af tilbuddet. De enkelte elementer gennemgås nedenfor:

- **Baseline for anvendelse af telemedicinsk udstyr med specifikt fokus på kommunalt engagement**

- o Der bliver beskrevet en baseline for telemedicinske tiltag med fokus på kommunerne.

- **Estimerede omkostninger**

- o Analysen vil følge den foreløbige business case, der blev udarbejdet op til ØA16 og til resultaterne af den der udarbejdes som et forudsætningsprojekt.

- **Gevinster**

- o TeleCare Nord-projektet er i gang med en genberegning, der, når den offentliggøres, vil specificere de konkrete beregninger og økonomiske gevinster. Genberegningen forventes at være færdig til godkendelse ultimo juni 2016 og forventes offentliggjort med udgangen af 2016, hvorfor den ikke kan nå at komme med i analysen. Gevinster vil blive beskrevet og belyst som både økonomiske og andre former for gevinster i det omfang, der kan redegøres for dem.

- **Forslag til fordelingsnøgle mellem Sundhedsaftalens parter**

- o På baggrund af det analyse vil kunne nå at komme frem til, forventes der ikke at kunne forelægges en specifik fordelingsnøgle for landsdelen, men dog at beskrive fordelingsnøglen i TeleCare Nord samt evt. kunne fremhæve nogle problemstillinger, som der skal arbejdes med fremadrettet.

- **Interessentanalyse**

- o Er gennemført og kommer med i analysen.

- **Risikoanalyse**

- o Er gennemført og kommer med i analyse.

- **Overordnet milepælsplan**

- o Forventes at kunne leveres og i grove træk kunne estimere forventninger til hvilket år, der kan forventes investering i udvikling og udstyr, aftaler, etablering af organisation, uddannelse, pilottest mv.

- **Programorganisation**

- o Vil blive beskrevet for projektets program.

- **Digital understøttelse**

- o Der bliver beskrevet mulige løsninger mellem Sundhedsplatformen og OpenTele, som TeleCare Nord-projektet bygger på.

- o Der forventes ikke at kunne gives økonomiske estimater på it-infrastruktur og udvikling inden analyse skal være

færdig.

· **Driftsorganisation**

o Der er gennemført workshop til beskrivelse af patientforløb, opgaver og kompetencer. Organisering vurderes som væsentlig for projektets succes ud fra afrapporteringen fra TeleCare Nord og de foreløbigt indhentede erfaringer fra workshops og interviews. Beskrivelse af driftsorganisation vil være et foreløbigt bud på den samlede organisation, ansvar, opgaver, arbejdsgange mv.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde torsdag den 31. marts 2016, pkt. 8

Orienteringen tages til efterretning med følgende bemærkning:

Kommunerne udtrykker bekymring for eventuelle udgifter forbundet med sagen i 2017. Projektdeltagernes vurdering er, at der i 2017 primært vil være udgifter til projektforberedelse samt til deltagelse i de nationale forudsætningsprojekter.

Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen og Velfærdsdirektør Yvonne Barnholt deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Fremtidig samarbejde om infektionshygiejne - opfølgning

sagsfremstilling

9. Fremtidig samarbejde om infektionshygiejne - opfølgning

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2932087

Resume

Styregruppen for sundhedssamarbejde besluttede på mødet den 24. august 2015, at der skal arbejdes videre med en permanent model for samarbejdet om nedbringelse af multiresistens. Punktet har sidst været behandlet på mødet den 1. februar 2016

Sagsfremstilling

På mødet den 1. februar 2016 i Styregruppen for sundhedssamarbejde blev der som led i drøftelsen om fremtidigt samarbejde efterspurgt en oversigt over hvilke samarbejdsmodeller, der arbejdes efter i hele landet. Det kommunale sundhedssekretariat har udarbejdet en oversigt, der *vedlægges* som bilag.

Spørgsmålet vedrørende regionens rådgivningsforpligtelse, kommunerne har rejst i KL, er uafklaret.

Model for fremtidigt samarbejde dagsordensættes igen den 9. maj, hvor der forventes en afklaring.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde torsdag den 31. marts 2016, pkt. 9

Der forventes fra kommunernes side ikke yderligere afklaring fra KL.

Der er enighed om, at der grundlæggende kan arbejdes ud fra 2 modeller. Den første model baseres på 50/50 samfinansiering. Den anden model baseres på en regionalt finansieret basispakke samt tilkøbsmuligheder, som betales af kommunerne. Der efterspørges en indholdsmæssig beskrivelse af de to modeller til videre behandling i SAM.

En fremtidig model kan formentlig med fordel suppleres med et flowdiagram.

Punktet behandles igen den 9. maj.

Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen og Velfærdsdirektør Yvonne Barnholt deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Midtvejsevaluering af sundhedsaftalen

sagsfremstilling

10. Midtvejsevaluering af sundhedsaftalen

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2895872

Resume

Der skal jf. sundhedsaftalen gennemføres midtvejsevaluering 2016.

Oplæg til evalueringens indhold og form har sidst været behandlet på mødet i februar og efterfølgende besluttet i Sundhedskoordinationsudvalget.

Sagsfremstilling

Som led i opfølgning i sundhedsaftalen blev det aftalt, at *"Vi gennemfører en midtvejsevaluering medio/ultimo 2016 med fokus på monitorering af aftalens mål og succeskriterier og graden af implementering"* og videre *"vi vil benytte kvalitative metoder, der rettes mod oplevelsen af vores indsatser – både blandt patienter, pårørende og personale - suppleret med kvantitative data, der følger op på, om vi arbejder inden for de rammer, vi aftaler"*. Sundhedskoordinationsudvalget tilsluttede sig på mødet den 29 februar 2016 den plan for midtvejsevalueringen, der også tidligere er behandlet i Styregruppen. Sundhedskoordinationsudvalget bemærkede, at det er væsentligt, at vi bliver klogere på, hvad der virker, og hvad der ikke virker, så vi kan stoppe med det, der ikke virker.

Evalueringens indhold

Midtvejsevalueringen baseres på status 2. halvår 2016, der omfatter status på nationale indikatorer, den aftalte opfølgning på sundhedsaftalens 10 pejlemærker samt status på implementeringsplan, suppleret med borgernes oplevelser af relevante områder i sundhedsaftalen. Samlet oversigt *vedlagt* som bilag.

Konkret betyder det i 2016, at ud over status på nationale indikatorer, der genereres centralt, så gentages spørgeskemaundersøgelsen til medarbejdere om deres oplevelser af samarbejdet samt audit på det medicinske område svarende til undersøgelsen, der blev gennemført i 2014. De to sidstnævnte undersøgelser involverer medarbejdere i begge sektorer på samme niveau som tidligere.

Den kvalitative undersøgelses form afventer tilbagemeldinger fra samarbejdsorganisationen på områder, der ønskes evalueret på.

Økonomi

Ingen

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen for sundhedssamarbejdet tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde torsdag den 31. marts 2016, pkt. 10

Taget til efterretning.

Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen og Velfærdsdirektør Yvonne Barnholt deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Afgørelser fra afklaringsudvalg januar-februar 2016

sagsfremstilling

11. Afgørelser fra afklaringsudvalg januar-februar 2016

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2932146

1. Epilepsialarm

Borger er 14 år og i fortsat behandling på Epilepsihospital.

Hospitalet har haft udlånt epilepsialarm til borgeren i et halvt år. Sygehuset vurderer ikke at alarmer er nødvendig for behandlingen, men bidrager til at skabe tryghed hos forældre. Ved alarm kan forældre bryde anfald og yderligere hjerneskade forebygges hos den unge.

Kommunen har givet afslag på ansøgning om alarm med henvisning til Servicelovens §41 og §112, da det ikke vurderes, at alarmer forbedrer funktionsevne, dagligdagen eller erhvervsevne.

Borger/ forældre har anket afgørelsen til Ankestyrelsen.

Ankestyrelsen giver forældre medhold, og afgør, at kommunen skal bevilge epilepsialarm som hjælpemiddel efter Serviceloven §112.

Epilepsialarm er i denne konkrete sag et hjælpemiddel.

2. Uoverensstemmelse om praksis for afsendelse af henholdsvis Plejeforløbsplan og Udskrivningsrapport

En kommune har tilkendegivet, at man ikke ønsker at modtage plejeforløbsplaner, hvis en borger skal hjem til vanlig hjælp, men derimod kun ønsker en udskrivningsrapport.

En anden kommune henvender sig efter at have modtaget en patient, hvor der kun foreligger udskrivningsrapport, som ikke er forudgået af plejeforløbsplan med forventet udskrivningsdato.

På baggrund af henvendelsen har Afklaringsudvalgene følgende svar:

Med henvisning til Værktøjskassens "Kommunikation og samarbejde ved Stationære behandlingsforløb" skal der ved udskrivelse af borger fra stationære behandlingsforløb, ske følgende:

"For patienter, der modtager eller skal modtage kommunale ydelser i eget hjem, udfærdiges en plejeforløbsplan, der sendes elektronisk til kommunens hjemmepleje, når denne kendes".

"Plejeforløbsplanen fungerer som en forberedende orientering til kommunen om patientens udskrivelse".

"Når kommunen har læst plejeforløbsplanen, sendes kvittering til sygehuset via en korrespondancemeddelelse".

"Når kommunen har kvitteret for /accepteret plejeforløbsplanen uden yderligere kommentarer, gælder plejeforløbsplanen som aftale om udskrivelse".

"Via sygehusets patientadministrative system/EPJ udfylder og afsender udskrivende afdeling i løbet af udskrivelsesdøgnet, og senest samtidig med at borgeren udskrives, en udskrivelsesrapport til hjemkommunen, samt plejeforløbsplan og evt. genoptræningsplan".

Udskrivelsesrapporten fungerer således som endelig bekræftelse på, at patienten udskrives fra sygehuset.

Det er afklaringsudvalgenes opfattelse, at det er afgørende for samarbejdet og patientsikkerheden, at der ikke indgås særaftaler, og at både sygehuse og kommuner følger aftalen om "Kommunikation og samarbejde ved Stationære behandlingsforløb" som ovenfor beskrevet.

3. Kommunikation ved udskrivelse af patienter fra Akutafdeling

1. Ved udskrivelse af patienter fra en akutafdeling, hvilket kan ske få timer efter indlæggelse af patienten, har akutafdelingen behov for at kunne kontakte kommunen om, at patienten kommer hjem igen og om hvilke opgaver kommunen får i den forbindelse.

Kommunen mener ikke, at der er en aftale om, at akutafdelingen kan ringe om opgaver ved akutte udskrivelser.

Akutafdelingen mener ikke, at der skal kommunikeres skriftligt.

2. Akutafdelingen oplever, at det er vanskeligt at komme i telefonisk kontakt med en kommune ved udskrivelse af patienter fra akutafdelingen. Afdelingen er blevet bedt om at sende en korrespondancemeddelelse i stedet.

Alternativt ringe igen senere.

Spørgsmålet er, hvorvidt der skal sendes en korrespondancemeddelelse, når/hvis der også er en telefonisk kontakt i forbindelse med udskrivelsen.

På baggrund af henvendelserne har Afklaringsudvalgene følgende svar:

Med henvisning til Værktøjskassens "Kommunikation og samarbejde ved Stationære behandlingsforløb", skal der ved udskrivelse af borger fra stationære forløb, selvom de er meget kortvarige, ske følgende:

Akutfdelingen har ansvar for, at sende plejeforløbsplan og udskrivningsrapport via TSM i alle de tilfælde, hvor borgeren har behov for hjemmepleje ved udskrivelsen.

Endvidere har akutfdelingen ansvar for at sikre sig, at kommunen har kvitteret for plejeforløbsplanen og dermed accepteret udskrivelsen.

Akutfdelingen kan kontakte kommunen telefonisk, hvor det skønnes nødvendigt, for at sikre at kommunen er klar til at modtage patienten.

Kommunens visitation har ansvar for, løbende at kvittere for plejeforløbsplaner og for at være kontaktbar, således at sygehuset umiddelbart kan give besked om behov for hjemmepleje over telefonen, hvis det skønnes nødvendigt.

Er bleer behandlingsredskab eller hjælpemiddel

Forespørgsel vedr. udskrivelse af patient med midlertidigt behov for bleer samt forespørgsel vedr. udskrivelse af patient henvist til yderligere udredning for inkontinens med behov for bleer. Kommunen spørger hvem der har ansvar for levering af og betaling for bleer?

På baggrund af henvendelsen, har afklaringsudvalget følgende svar:

Bleer er ikke et behandlingsredskab.

Patienter, der udskrives fra sygehus med et midlertidigt behov for bleer og uden henvisning til yderligere undersøgelser eller kontrol, må selv afholde udgiften til bleer. Sygehuset medgiver bleer, så behovet er dækket frem til næste hverdag.

Patienter, der udskrives fra sygehus med henvisning til udredning for inkontinens og behov for bleer, må selv afholde udgiften til bleer. Sygehuset medgiver bleer, så behovet er dækket frem til næste hverdag.

Generelt er patienter under udredning, træning eller behandling, selv ansvarlig for at købe bleer.

Hvis der konstateres et varigt behov for bleer/inkontinenshjælpemidler, kan patienten søge blebevilling efter Lov om Social Service § 112

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde torsdag den 31. marts 2016, pkt. 11

Tages til efterretning med følgende bemærkning:

Procedure for bevilling af bleer efter indlæggelse, opleves af almen praksis som unødigt bureaukratisk. SAM vil bede afklaringsudvalget om, at vurdere mulighed for forenkling af proceduren.

Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen og Velfærdsdirektør Yvonne Barnholt deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Økonomi

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Torsdag den 31. marts 2016 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

12. Økonomi

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde torsdag den 31. marts 2016, pkt. 12

Der orienteres om, at den endelige opgørelse over den kommunale medfinansiering er sendt til kommunerne til orientering.

Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen og Velfærdsdirektør Yvonne Barnholt deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Gensidig orientering

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Torsdag den 31. marts 2016 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

13. Gensidig orientering

Status samarbejdsaftale for fælles hjælperordninger til borgere med kronisk respirationsinsufficiens

SAM behandlede sag om udkast til samarbejdsaftale for fælles hjælperordninger til borgere med kroniske respirationsinsufficiens på møde den 1. februar 2016. Det blev besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, som har til opgave at drøfte udkast og tilvejebringe en samarbejdsaftale mellem region og kommuner.

I arbejdsgruppen indgår:

- Centerchef Tina Mørck, Stevns Kommune
- Specialkonsulent Henrik Eilsø, Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat – Sjælland.
- Funktionschef Susanne Jensen, Primær Sundhed, Region Sjælland.
- Funktionschef Dorthe Fischer Mathiesen, Primær Sundhed, Region Sjælland.

Første møde i arbejdsgruppen er afholdt den 4. marts 2016, hvor baggrund og udkast til samarbejdsaftale blev gennemgået. Ændringsønsker fremkom og det aftales at Primær Sundhed udarbejder et revideret udkast til drøftelse på næste møde.

Dernæst blev det diskuteret, hvordan det økonomiske estimat er fremkommet i sagsfremstillingen til SAM. Det aftales at Susanne fremsender en beskrivelse af beregningsmodellen til arbejdsgruppen med udgangspunkt 2 konkrete sager.

Det blev drøftet, hvilken ikrafttrædelsesdato der er gældende for fordelingsprocenten. Primær Sundhed har den 1. december 2015 sendt forespørgsel til ministeriet og korrespondance og svar er medsendt nedenfor.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde torsdag den 31. marts 2016, pkt. 13

Ingen bemærkninger til status for samarbejdsaftale for fælles hjælperordninger.

Social- Sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet oplyser at der opleves en øget forekomst af henvisninger til specialiserede rehabiliteringsforløb, at flere ældre henvises hvilket er dyrt for kommunerne. Emnet ønskes behandlet på næste møde i SAM.

Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen og Velfærdsdirektør Yvonne Barnholt deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Torsdag den 31. marts 2016 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

14. Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde torsdag den 31. marts 2016, pkt. 14

Formandskabet for SKU forelægges muligheden for at aflyse det næste møde i Sundhedskoordinationsudvalget.

Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen og Velfærdsdirektør Yvonne Barnholt deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Eventuelt

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Torsdag den 31. marts 2016 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

15. Eventuelt

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde torsdag den 31. marts 2016, pkt. 15

Ingen bemærkninger.

Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen og Velfærdsdirektør Yvonne Barnholt deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.