

# **REFERAT Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 18-11-2013**

**Mødedato** Mandag d. 18. november 2013 kl. 14:00

**Mødested** Regionshuset, mødelokale 21

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	5
TEMA: På vej mod Sundhedsaftale 2015-2018.....	7
Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet.....	11
Tillægsaftale om forløbskoordination.....	14
Governance af den tværsektorielle digitale understøttelse af Sundhedsaftalen.....	18
Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser.....	21
Tværsektorielle indsatser i 2014.....	23
Tværsektorielle indsatser 2012/2013 - status.....	27
Midtvejsstatus på projekt vedrørende styrket ledelse på forløbsprogrammer.....	29
Økonomi.....	31
Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget.....	33
Gensidig orientering.....	35
Eventuelt.....	38

## **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

12-001340

# Godkendelse af dagsorden

## sagsfremstilling

### Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Mandag den 18. november 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 21

Journalnummer: 12-001340

#### 1. Godkendelse af dagsorden

Temamøde om ny Sundhedsaftale.

Formandskabet for udviklingsgruppen vedr. IT og kommunikation deltager i styregruppens møde fra kl. 15 i forbindelse med sag nr. 6: Governance af den tværsektorielle digitale understøttelse af Sundhedsaftalen.

Oplæg v. ph.d. studerende i sundhedskommunikation var planlagt til dagens møde. Oplæggene vil blive præsenteret på styregruppens næste møde 29. januar 2014.

**Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 18. november 2013, pkt.**

**1**

Dagsorden blev godkendt.

Michael Werchmeister, Claus Thykjær, Yvonne Barnholdt, Allan Vendelbo, Anders Vestergård Madsen og Niels Degn deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

## **Punkt 2: Godkendelse af referat**

12-001340

# Godkendelse af referat

## sagsfremstilling

### Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Mandag den 18. november 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 21

Journalnummer: 12-001340

## 2. Godkendelse af referat

Referat af mødet 7. oktober 2013 kan ses her:

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Dagsordener2013/Sider/default.aspx?Aar=2013&DagsordenID=3020>

**Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 18. november 2013, pkt.**

**2**

Referatet blev godkendt.

Michael Werchmeister, Claus Thykjær, Yvonne Barnholdt, Allan Vendelbo, Anders Vestergård Madsen og Niels Degn deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

## **Punkt 3: TEMA: På vej mod Sundhedsaftale 2015-2018**

13-000623

### **Bilag**

Revideret bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

Revideret vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

Sundhedskoordinationsudvalgets forslag til opmærksomhedspunkter i ny sundhedsaftale

Drejbog for ny sundhedsaftale

Oversigt - organisering af arbejdet med ny sundhedsaftale

# TEMA: På vej mod Sundhedsaftale 2015-2018

## sagsfremstilling

### 3. TEMA: På vej mod Sundhedsaftale 2015-2018

#### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2193653

##### Resume

*Revideret bekendtgørelse og vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler er sendt i høring og drøftes på mødet.*

*På baggrund af Sundhedskoordinationsudvalgets erfaringer med arbejdet med den nuværende sundhedsaftale, skal det drøftes hvilke politiske opmærksomhedspunkter, der skal overleveres til arbejdet med den kommende sundhedsaftale. Sundhedskoordinationsudvalget drøfter oplægget på sit møde den 5. december 2013.*

*Styregruppen drøfter med udgangspunkt i nogle overordnede spørgsmål, hvilke rammer der skal være styrende for det videre udviklingsarbejde om den kommende sundhedsaftale. Den gennemførte studietur evalueres.*

*Der gives en status for arbejdet med den faglige del af ny sundhedsaftale.*

*Der vedlægges en oversigt over organiseringen af udviklingsarbejdet ifm. ny sundhedsaftale.*

##### Sagsfremstilling

#### Rammer for nye sundhedsaftaler - vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler i høring

Ministeriets reviderede bekendtgørelse og Sundhedsstyrelsens reviderede vejledning for de kommende sundhedsaftaler er sendt i høring den 4. november 2013 (*vedlagt*). Der afsendes høringssvar i hhv. DR-, KL- og PLO-regi.

3. generations sundhedsaftale - for perioden 2015-2018 - skal være færdig og godkendt til indsendelse til Sundhedsstyrelsen inden udgangen af januar 2015. I udkast til ny vejledning er der bl.a. fokus på patienter/borgere med samtidige forløb i flere sektorer, ligestilling mellem somatik og psykiatri samt på inddragelse af borgere/patienter. Der stilles skærpede krav om dokumentation og kvalitetsudviklingstiltag, samt implementering og opfølgning.

De nye sundhedsaftaler skal beskrive samarbejdet inden for følgende obligatoriske indsatsområder:

- Forebyggelse
- Behandling og pleje
- Rehabilitering, herunder træning

Desuden sundheds- IT og digitale arbejdsgange som obligatorisk **og** tværgående indsatsområde. Vejledningen indeholder samtidig en række tværgående temaer – som fx kommunikation, lighed i sundhed, videndeling og koordination af kapacitet – som skal være adresseret i de kommende aftaler.

#### Sundhedskoordinationsudvalgets forslag til politiske opmærksomhedspunkter

I den gældende sundhedsaftale er visionen et sammenhængende sundhedsvæsen med borgeren i centrum. Sundhedskoordinations-udvalget har løbende behandlet relevante temaer og igangsat indsatser inden for overordnede målsætninger. Kommuner og region har arbejdet videre herfra.

#### Målsætninger i den nuværende aftale

- Styrke og udvikle den tværsektorielle indsats
- Gennemsigtighed i opgavedelingen
- Et forpligtende samarbejde
- Dokumentation og kommunikation
- Samarbejde om fælles målgrupper

Sundhedskordinationsudvalget afslutter sit arbejde med udgangen af denne valgperiode og har – på baggrund af dette arbejde – ønsket at viderebringe nogle bud på opmærksomhedspunkter i ny sundhedsaftale, til det kommende sundhedskordinationsudvalg (*vedlagt*).

Styregruppen drøfter

### **Hvilken Sundhedsaftale ønsker vi i Region Sjælland for den kommende periode?**

Formålet med drøftelserne er at sætte en fælles og tydelig retning for den kommende aftale. Temadrøftelsen skal bidrage til formulering af ønskede rammer, værdier og prioriteringer, der kan fungere som afsæt for det videre arbejde med at udforme selve indholdet i aftalen.

Alle medlemmer af styregruppen bedes forberede sig på en temadrøftelse af følgende spørgsmål:

1. **Er der læringspointer fra landets øvrige regioner, som du i særlig grad tænker, vi skal bruge, når vi udarbejder Region Sjællands sundhedsaftale 2015-2018?**
2. **Hvilke visioner har du for samarbejdet i den kommende periode?**
3. **Ift. samarbejdet med de forskellige aktører inden for Region Sjælland, hvor tænker du så de største udfordringer er i samarbejdet?**
4. **Har du særlige forhåbninger og forventninger til Sundhedsaftalen 2015-18, som du ønsker, træder tydeligt frem i den endelige version, som vedtages i slutningen af 2014? (Hvilken type aftale håber du fx på? Hvad kunne være nogle få overordnede, styrende sigtelinjer for ny Sundhedsaftale? Hvilke værdier skal den være kendetegnet ved?)**
5. **På hvilke områder tænker du, at vi vil have mulighed for at være i front i Region Sjælland i perioden 2015-18?**
6. **Er der særlige satsningsområder, som du godt kunne tænke dig kom med i aftalen?**
7. **Hvem er de vigtigste fælles målgrupper i samarbejdet?**
8. **Hvilke mål for kvalitet kunne du godt tænke dig, kom med i aftalen? Hvordan skal vi vide, om vi lykkes?**

Der er planlagt tilsvarende drøftelser i hhv. TSS og TSP samt i de lokale KSS'er og KSP'er for at sikre en bred inddragelse og input til den kommende aftale. På styregruppens januar-møde vil der blive fremlagt en opsamling på disse bidrag.

Den gennemførte studietur evalueres mundtligt på mødet.

### **Status på udviklingen af den faglige del af ny sundhedsaftale**

Der *vedlægges* opdateret drejebog for den planlagte proces for arbejdet med næste sundhedsaftale samt oversigt over organisering af udviklingsarbejdet.

Der arbejdes pt. på at få organiseringen af det faglige udviklingsarbejde på plads, herunder udpegning af relevante kompetencer. Der gennemføres et heldags arbejdsseminar for de faglige grupper den 14. januar 2014 med efterfølgende skrivefase.

#### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

#### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at Styregruppen

1. godkender oplæg til politiske opmærksomhedspunkter med henblik på behandling på Sundhedskordinationsudvalgets decembermøde
2. drøfter rammer, værdier og prioriteringer i kommende sundhedsaftale med henblik på formulering af fælles sigtelinjer for udviklingsarbejdet.

Sagen afgøres af Sundhedskordinationsudvalget.

### **Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 18. november 2013, pkt.**

**3**

Oplæg til politiske opmærksomhedspunkter til behandling på Sundhedskordinationsudvalgets møde i december blev godkendt.

På styregruppens studietur 14./15. november blev det besluttet, at gruppens temadrøftelse af rammer for en kommende sundhedsaftale påbegyndes på dagens møde med udgangspunkt i erfaringer fra studieturen.

En uddybende drøftelse mhp. et fælles grundlag for det videre arbejde planlægges til et supplerende møde i styregruppen, som afholdes i løbet af december.

Styregruppen drøftede særlige opmærksomhedspunkter fra studieturen. Nedenstående opmærksomhedspunkter vil indgå som en del af fundamentet for de videre rammesættende drøftelser:

- Få mål, som indsætterne i sundhedsaftalen alle relaterer sig systematisk til – gerne fokuseret på sundhedsoutcome og baseret på en kortlægning af de væsentligste udfordringer i samarbejdet
  - Tydelig og stærk ledelsesmæssig forankring – både politisk og administrativt
  - Mere værdibaseret samarbejde i forlængelse af de nuværende rammer for sundhedsaftalen
  - Tydeligere forankring af ansvar for indsatser relateret til sundhedsaftalen i samarbejdsorganisationen (KSS'er/KSP'er)
  - Stærkere borgerinddragelse – også i relation til kompetenceudviklingsindsatser
  - Fokus på integreret sundhed/samtidighed i forløb frem for stafetmodellen
  - Fælles kvalitetsstrategi
  - Indsatser omkring medicin håndtering
  - Velfærdsteknologi
  - Fokuserer på få, store, fælles projekter
  - Fokus på konsolidering
  - Tydeliggøre Region Sjællands spydspidsindsatser – forløbsprogrammer, herunder fælles forløbsledelse
- Michael Werchmeister, Claus Thykjær, Yvonne Barnholdt, Allan Vendelbo, Anders Vestergård Madsen og Niels Degn deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

## **Punkt 4: Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet**

12-001340

### **Bilag**

Evaluering af pilottest af behovsvurderingsskema

Resultater af fokusgruppeinterviews om behovsvurderingsskema

Skema til systematisk behovsvurdering pilottest

Implementeringsplan - rev. nov. 2013

# Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet

## sagsfremstilling

### 4. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet

#### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2194085

##### Resume

*Der præsenteres en revideret implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft på baggrund af evaluering af pilottest af behovsvurderingsskema.*

##### Sagsfremstilling

På styregruppens møde i august, blev der fremlagt udkast til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. Styregruppen ønskede at afvente evaluering af behovsvurderingsskema og evt. behov for tilpasninger i implementeringsplanen.

Den tværfaglige og tværsektorielle arbejdsgruppe under forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft har nu gennemført evalueringen af pilotprojekt med afprøvning af skema til behovsvurdering (notaterne - *Evaluering af pilotprojekt med afprøvning af skema til behovsvurdering, Systematisk behovsvurderingsskema og Resultater fra fokusgruppeinterviews om behovsvurderingsskemaer vedlagt*).

Formålet med at pilotteste behovsvurderingsskemaet var at finde den form på behovsvurderingen, som er mest enkel og anvendelig for alle aktører. Med henblik på at få nuanceret og kvalificeret data fra pilotprojektet er der blevet gennemført to fokusgruppeinterviews. Der har været fokus på at få uddybende vurderinger af, hvordan behovsvurderingsskemaet opleves af brugerne, hvor anvendeligt det er samt høre forslag til forbedringer.

På baggrund af evalueringen konkluderer arbejdsgruppen:

- Skemaet er ikke anvendeligt til at borgerne udfylder det på forhånd.
- Skemaet kan anvendes som en form for tjek på, at man stiller de rigtige spørgsmål
- Behovsvurderingen skal evt. afstemmes med Elektronisk Struktureret Dokumentation (ESD), som skal være på alle sygehuse i Region Sjælland inden januar 2014. De enkelte kommuner og almen praksis er ansvarlige for at dokumentere i egne dokumentationssystemer.
- Der skal sikres relevant og elektronisk formidling af oplysninger om behov for intervention fra sygehus til kommuner og almen praksis.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor:

- Den systematiske behovsvurdering er vigtig og nødvendig i et patientperspektiv.
- Det konkrete skema skal justeres, så det fungerer som en overordnet samtaleguide, der sikrer at den sundhedsprofessionelle kommer rundt om alle relevante områder; (fysiske, forebyggende, sociale (netværk og arbejdsliv), psykiske, essentielle, seksuelle). Måden og niveauet, der spørges ind på, er op til en faglig vurdering, der kræver faglige kompetencer i rehabilitering og palliation. Arbejdsgruppen anbefaler, at der påbegyndes en tværsektoriel kompetenceudvikling af frontpersonale i systematisk rehabilitering og palliation i Region Sjælland.
- Resultater fra onkologisk og gynækologisk afdeling på Roskilde Sygehus viser, at det er for tidligt at lave behovsvurderingen ved fremmøde til første behandling. Borgerne har entydigt fokus på behandlingen, og de er ikke i stand til at forholde sig til evt. rehabiliterende og palliative behov.
- De to sygehusafdelinger er enige i at behovsvurderingen skal gøres systematisk men hvornår, er et udviklingsarbejde som begge afdelinger har gang i.
- Arbejdsgruppen anbefaler, at behovsvurderingen som minimum skal gennemføres ved afslutning af behandlingen samt ved overgange mellem sektorerne.
- I forbindelse med at behovsvurderingen udformes som en samtaleguide, skal målestokken på det hidtidige udkast til skema droppes, da den ikke giver mening for borgerne i sin nuværende form.
- Vedrørende tidsforbruget har det i alle sektorer overvejende ligget under 30 minutter pr. skema. Når skemaet bliver tilrettet til at være en samtaleguide, samt når frontpersonaler har oparbejdet kompetencer til at bruge det, vurderer arbejdsgruppen at den systematiske tilgang guiden er udtryk for et nyttigt og relevant redskab, der kan sikre høj kvalitet i den tværfaglige/tværspektorielle afdækning og planlægning af borgernes behov for rehabilitering og palliation.
- Arbejdsgruppen anbefaler, at hver sektor bruger egne dokumentationsredskaber til at dokumentere internt, og at

den fælles tværsektorielle kommunikation skal udvikles i det nationale redskab MedCom, hvor skabelonerne "korrespondancemeddelelse" og "REF01" er mulige valg. Det svarer i princippet til henholdsvis en lukket e-mail og en sygehushenvisning, der opfylder kravene til datasikkerhed i forhold til personfølsomme data.

Arbejdsgruppen har revideret implementeringsplan for forløbsprogrammet (*vedlagt*). Her er det bl.a. beskrevet:

- Implementering af forløbsprogrammet forankres i de 4 KSS'er.
- Kickoff i februar 2014 med præsentation af forløbsprogram og implementeringsplan for nøglemedarbejdere.
- Behov for kompetenceudvikling indenfor rehabilitering og palliation samt tværsektorielt samarbejde om rehabilitering og palliation.

### **Økonomi**

Arbejdsgruppen vurderer, at der vil være behov for at afsætte midler til afholdelse af kickoff og temadage for nøglemedarbejdere i størrelsesordenen 200.000 kr. Arbejdsgruppen vil udarbejde nærmere budget herfor.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at styregruppen godkender revideret forslag til implementeringsplan.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

### **Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 18. november 2013, pkt.**

#### **4**

Styregruppen drøftede den reviderede implementeringsplan. Planen godkendes som overordnet ramme for den fremadrettede implementeringsindsats, men gruppen vurderede, at der fortsat er behov for et afklarende arbejde omkring præcisering af bl.a. procedurer for behovsvurdering og placeringen af det konkrete ansvar for implementeringen.

I dette arbejde, ønskede styregruppen bl.a., at der er fokus på evaluering af implementeringen af forløbsprogrammet og en tydeliggørelse af at det ledelsesmæssige ansvar for implementeringen af forløbsprogrammet er forankret i de respektive sektorer.

Styregruppen besluttede derfor at nedsætte en mindre gruppe med et særligt fokus på præcisering af implementeringsplanen.

Styregruppen ønskede at gruppen består af to repræsentanter for arbejdsgruppen, en regional og en kommunal repræsentant samt en repræsentant fra almen praksis.

Susanne Lønborg Friis indgår som regional repræsentant og Dorrit Guttmann, Vordingborg kommune indgår som kommunal repræsentant. Gruppen bemyndiges til at færdiggøre arbejdet med implementeringsplanen.

Almen praksis tilkendegav også at de fandt indsatsen vigtig og ønskede i den forbindelse at drøfte grundlaget for en harmonisering af de nuværende aftaler for praksis, som gælder for to af de tidligere amter. Problemstillingen drøftes mellem PLO og Primær Sundhed.

Michael Werchmeister, Claus Thykjær, Yvonne Barnholdt, Allan Vendelbo, Anders Vestergård Madsen og Niels Degn deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

## **Punkt 5: Tillægsaftale om forløbskoordination**

12-001340

### **Bilag**

Oplæg vedr. forløbskoordination

Forslag til tillægsaftale for fælles forløbskoordination

# Tillægsaftale om forløbskoordination

## sagsfremstilling

### 5. Tillægsaftale om forløbskoordination

#### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2193620

##### Resume

*Regioner og kommuner er på baggrund af regeringens handleplan for den ældre medicinske patient forpligtet til at indgå en tillægsaftale om forløbskoordination til sundhedsaftalen. I det følgende præsenteres baggrund for og forslag til organisering af fælles tværsektoriel forløbskoordination.*

##### Sagsfremstilling

Region Sjælland mangler som den eneste region at indgå den tillægsaftale til Sundhedsaftalen som der stilles krav om i den nationale handleplan for den ældre medicinske patient.

Regeringen offentliggjorde ultimo 2011 en national handleplan for den ældre medicinske patient. Handleplanen indeholder 11 konkrete initiativer, som alle skal bidrage med at reducere antallet af u hensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser samt fremme sammenhængen og styrke koordinationen i patientforløbet.

Der er i alt afsat 200 mio. kr. fra satspuljemidlerne til at gennemføre alle initiativer og alle initiativer skal være gennemført ultimo 2015.

Halvdelen af de samlede midler, 97 mio. kr. er målrettet ét af de elleve initiativer – ”at skabe bedre forløbskoordination”.

Om dette initiativ står der i handleplanen:

##### **Initiativ 9: Fælles regionale-kommunale forløbskoordinatorfunktioner til særligt svækkede ældre medicinske patienter**

*Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at der afsættes 97,4 mio. kr. til oprettelse af fælles regionale-kommunale forløbskoordinatorfunktioner med forløbs-koordinatorer til særligt svækkede ældre medicinske patienter. Initiativet skal sikre intensiveret, personlig tilpasset koordinerende støtte til, at patienten får et sammenhængende og trygt forløb på tværs af primær- og sekundær sektor.*

*Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at der afsættes 2 mio. kr. til en løbende evaluering af den fælles regionale-kommunale forløbskoordinatorordning fra 2012- 2015, således at evalueringen bliver en integreret del af initiativet.*

*Initiativet forankres i sundhedsaftalerne, der indgås mellem regioner og kommuner.*

*Den konkrete udmøntning vil skulle drøftes med regioner og kommuner.*

##### **Rammepapir udarbejdet af Danske Regioner og KL**

Danske Regioner og KL fremsendte 18. december 2012 et rammepapir til alle regioner og kommuner, hvoraf det fremgår, hvordan den endelige fordeling af midlerne er aftalt, og hvordan regioner og kommuner skal arbejde videre med udmøntningen af handleplanen.

Af teksten fremgår det fx at der er følgende overordnede rammer for den del af initiativet, som skal implementeres i regioner og kommuner:

*At sikre sammenhængende intensiveret personlig støtte til sammenhængende forløb på tværs af sektorer. Dvs. god indlæggelse, god udskrivning og god planlagt modtagelse i kommunen, herunder videregivelse af al relevant information og relevant opfølgning.*

· Forløbskoordinationen skal sikre at:

o Der sker overdragelse mellem sundhedspersoner mellem sektorer

o Der er sammenhæng mellem pleje- og behandlingsforløb

o Patienter og pårørende føler sig inddraget

· Initiativet skal sikre et løft til allerede eksisterende koordinatorfunktioner

· Tiltagene i initiativet skal kunne videreføres uden ekstra midler efter 2015

Den del af initiativet, som skal implementeres i regioner og kommuner indeholder således to dele:

· Konkret forløbskoordination for målgruppen

· Fælles kvalitetsudviklingsarbejde om det gode forløb

Regioner og kommuner skal således i fællesskab etablere et fælles kvalitetsudviklingsarbejde og sikre, at der

gennemføres konkret forløbskoordination for målgruppen på tværs af sektorerne.

### **Krav om tillægsaftale til Sundhedsaftalen**

Endelig står der i rammepapiret, at det er et krav, at der udarbejdes en tillægsaftale til Sundhedsaftalen.

*I efteråret 2012 indgås der som del af sundhedsaftalen tillægsaftaler i alle fem regioner og tilknyttede kommuner om **organisering, drift og indhold** i de nye funktioner. Alle funktioner skal være i drift senest foråret 2013.*

*For at synliggøre hvad midlerne bruges til, skal regioner og kommuner i sundhedsaftalerne beskrive **struktur og organisation** samt, hvordan initiativet har medvirket til et kvalitetsløft i forløbskoordinationen på tværs af sektorer for den særligt svækkede ældre medicinske patient.*

### **Monitorering af vores arbejde med forløbskoordination**

Danske Regioner og KL har sammen udarbejdet plan for, hvordan der skal gennemføres national monitorering af vores arbejde med forbedret forløbskoordination.

Det er besluttet, at alle følge-op forløb skal indgå i registreringen af ældre medicinske patienter, hvor der er behov for særlig forløbskoordination.

Herudover skal vi samlet i hele Region Sjælland indberette 1500 forløb, hvor vi har været særlig opmærksomme på at sikre god forløbskoordination.

### **Status i de øvrige regioner:**

Alle øvrige regioner har indgået tillægsaftale til Sundhedsaftalen om, hvordan de vil håndtere kvalitetsudvikling og kvalitetssikring af de svækkede ældre medicinske patienters forløb. De øvrige regioner med undtagelse af Hovedstaden har ligeledes taget stilling til, hvordan de vil organisere den fælles kvalitetsenhed:

I Syd er der etableret et tværsektorielt sekretariat for den ældre medicinske patient, en undergruppe "indlæggelser og udskrivelser" samt en følgegruppe under den tværsektorielle kvalitetsstrategigruppe.

I Nord er arbejdet forankret i en tværsektoriel arbejdsgruppe "Gruppen om den ældre medicinske patient", som vil være omdrejningspunkt for samling og spredning af viden og erfaringer.

I Midt er der etableret et fælles sekretariat til at løfte opgaven med at kvalitetsudvikle og kvalitetssikre forløbskoordination. Sekretariatet er finansieret af region og kommuner i fællesskab.

I Hovedstaden tages der stilling til organisering i løbet af dette efterår.

### **Status i Region Sjælland:**

Regionen har taget initiativ til at sikre afrapportering til Danske Regioner og KL på de forløb, der er omfattet af aktuelle projekter følge-op, følge-hjem, tele-hjem, geriatrisk team og særlig risikoudskrivelser.

Øvrige udskrivelser af svækkede ældre medicinske patienter kan ikke afrapporteres da de ikke som beskrevet i handleplanens krav – er screenet og dokumenteret systematisk. Det kræver derfor omfattende manuel tælling i kommunerne eller på sygehusene at genfinde disse patienter – hvilket er fravalgt af sygehuse og de fleste kommuner til denne første afrapportering. Det betyder, alt andet lige, at vi ikke i Region Sjælland, i første omgang, får afrapporteret jf. rammepapiret fra Danske Regioner og KL.

I *vedlagte bilag (Oplæg til udmøntning af fælles forløbskoordination)* redegøres der for forløbet om implementering af den nationale handleplan for den ældre medicinske patient og gives en uddybende status for udmøntningen i de øvrige regioner.

Der er udarbejdet *vedlagte* udkast til tillægsaftale (*Forslag til indhold i tillægsaftale*) hvor der stilles forslag til tre forskellige modeller for fremtidig organisering af den fælles registrering af koordinerede forløb og det fælles kvalitetsudviklingsarbejde:

1. Der kan etableres en organisatorisk fælles kvalitetsenhed målrettet indsatsen over for den ældre medicinske patient.
2. Der kan organiseres et fælles projekt med den administrative styregruppe som projektejer.
3. Den nu nedlagte undergruppe til Sundhedsaftalen "Indlæggelser og Udskrivelser" kan revitaliseres og få som opgave at implementere handleplanens intentioner om bedre forløbskoordination.

Bilag, herunder forslag til fremtidig organisering af fælles forløbskoordination, er udarbejdet af Tina Jørgensen, centerchef Social, Sundhed & Ældre i Stevns Kommune, og Karen Buur, ledende oversygeplejerske på geriatrisk afdeling, Nykøbing Falster Sygehus.

### **Økonomi**

I forbindelse med satspuljeaftalen er der afsat midler til udmøntning af handleplanen for den ældre medicinske

patient. Den økonomiske ramme er fordelt på følgende måde:

	2012 (Mio. kr.)	2013 (Mio. kr.)	2014 (Mio. kr.)	2015 (Mio. kr.)	I alt (Mio. kr.)
Regioner	0	9.74	9.74	9.74	<b>29.22</b>
Kommuner	0	22.73	22.73	22.73	<b>68.19</b>
<b>I alt</b>	<b>0</b>	<b>32.47</b>	<b>32.47</b>	<b>32.47</b>	<b>97.40</b>

### Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen træffer beslutning om den fremtidige organisering af fælles forløbskoordination i Region Sjælland med henblik på udfærdigelse af endelig tillægsaftale for forløbskoordination i Region Sjælland.

På baggrund af styregruppens beslutning udarbejdes kommissorium for organiseringen af fælles forløbskoordination i Region Sjælland.

Sagen afgøres af Den Administrative Styregruppe. Orientering i Sundhedskoordinationsudvalget.

### **Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 18. november 2013, pkt. 5**

Styregruppen drøftede oplæg og udkast til tillægsaftale for forløbskoordination. Styregruppen ønskede at placere opgaven omkring udmøntningen af fælles forløbskoordination, herunder udarbejdelse af en endelig tillægsaftale hos de faglige koordinatore for indsatsområdet behandling og pleje (Karen Buur og Tina Jørgensen).

Ved indgåelse af sundhedsaftalen 2015-2018 tages der stilling til den langsigtede forankring af fælles forløbskoordination i sundhedsaftaleregi.

Michael Werchmeister, Claus Thykjær, Yvonne Barnholdt, Allan Vendelbo, Anders Vestergård Madsen og Niels Degn deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

## **Punkt 6: Governance af den tværsektorielle digitale understøttelse af Sundhedsaftalen**

12-001359

### **Bilag**

Governance af den tværsektorielle understøttelse af Sundhedsaftalen

Forslag til kommissorium for Udviklingsgruppe for Sundheds-it og Digitale Arbejdsgange

# Governance af den tværsektorielle digitale understøttelse af Sundhedsaftalen

## sagsfremstilling

### 6. Governance af den tværsektorielle digitale understøttelse af Sundhedsaftalen

#### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2195124

##### Resume

Der præsenteres forslag til revideret it-governancestruktur og nyt kommissorium for Udviklingsgruppe for Sundheds-it og Digitale Arbejdsgange.

##### Sagsfremstilling

På baggrund af et generelt ændret fællesoffentligt fokus og ny vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, forventes det at "Udviklingsgruppe for IT og Kommunikation" skifter navn til "Udviklingsgruppe for Sundheds-it og Digitale Arbejdsgange".

Den forestående revision af kommissoriet for "Udviklingsgruppe for IT og Kommunikation" i forbindelse med Sundhedsaftalen for 2015 – 2018 har aktualiseret en genovervejning af it-governance inden for Sundhedsaftalens rammer.

Kommissoriet for "Udviklingsgruppe for Sundheds-it og Digitale Arbejdsgange" kan imidlertid ikke ses isoleret fra den øvrige it-governance inden for Sundhedsaftalens rammer. Her er det vigtigt at få etableret projektstyrergrupper med en tværsektoriel repræsentation, som bl.a. skal sikre, at beslutninger om de tværsektorielle projekters styring foretages af de relevante beslutningstagere. I overensstemmelse med god praksis og for at sikre organisatorisk forankring blandt projektets interessenter.

"Udviklingsgruppe for Sundheds-it og Digitale Arbejdsgange" har tidligere til en vis grad påtaget sig rollen som en art fælles tværsektoriel projektstyrergruppe for en række af de tværsektorielle projekter. Gruppen vil fremover monitorere fremdriften på de tværsektorielle projekter, mens den egentlige styring af de tværsektorielle projekter varetages af tværsektorielle projektstyrergrupper.

Monitoreringen af tværsektorielle projekter sker på grundlag af den til enhver tid gældende it-handlingsplan for Sundhedsaftalen. Efter godkendelse i Den Administrative Styregruppe for Sundhedsaftalen.

I *Vedlagte* notat uddybes forslag til den fremadrettede konkrete it-governancestruktur inden for Sundhedsaftalens rammer.

Der præsenteres ligeledes udkast til et revideret kommissorium for "Udviklingsgruppe for Sundheds-it og Digitale Arbejdsgange". Udkast til kommissorium er *vedlagt*.

Formandskabet for Udviklingsgruppen for IT og kommunikation (TRUIT) - Michael Bjørn Kraft (regionen) og Pia Munk Lundgren (kommunerne) – deltager på mødet fra kl. 15.

##### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### Indstilling

På baggrund af vedlagte notat og udkast til kommissorium indstiller administrationen at:

1. Der nedsættes tværsektorielle projektstyrergrupper for alle tværsektorielle projekter. Antallet af tværsektorielle projektstyrergrupper tilpasses ved at lade visse projekter med samme interessentskare referere til samme projektstyrergruppe – afhængigt af projekternes omfang og kompleksitet.
2. De tværsektorielle projektstyrergrupper bemannes med relevante interessenter på forretningssiden og leverandørsiden (IT-organisationerne).
3. Bemandingen af de tværsektorielle projektstyrergrupper beslutes i Den Administrative Styregruppe efter indstilling fra "Udviklingsgruppe for Sundheds-it og Digitale Arbejdsgange".
4. Nyt kommissorium for "Udviklingsgruppe for Sundheds-it og Digitale Arbejdsgange" godkendes.

Sagen afgøres af Den Administrative Styregruppe.

**Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 18. november 2013, pkt.**

Styregruppen drøftede sagen og muligheder for en styrkelse af den nuværende organisering. Kommissorium for Udviklingsgruppe for Sundheds-it og Digitale Arbejdsgange blev godkendt. Styregruppen ønskede, at der er fokus på oprettelse af få tværsektorielle projektgrupper. Udviklingsgruppen opfordres til selv at påtage sit rollen som projektstyregruppe for mindre projekter. Der ønskes fortsat en tæt opfølgning og forankring af IT handleplanen i Den Administrative Styregruppe. Michael Werchmeister, Claus Thykjær, Yvonne Barnholdt, Allan Vendelbo og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

## **Punkt 7: Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser**

12-001340

### **Bilag**

Opmærksomhedspunkter Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser

Udkast til aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser

# Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser

## sagsfremstilling

### 7. Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser

#### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2193908

##### Resume

Det har siden efteråret 2011 været drøftet, hvordan en vision om fælles patientuddannelser kan se ud i Region Sjælland. Der er enighed om, at fælles høj kvalitet i regionens patientuddannelser er vejen frem, og at det gjort rigtigt, vil være et kvalitetsløft til glæde for borgerne samt en sundhedsøkonomisk gevinst for kommunerne og regionen.

Som et led i arbejdet med patientuddannelser skal der i 2013 indgås en aftale mellem regionen og kommunerne om den fremadrettede organisering af udviklingsarbejdet med patientuddannelser. Der foreligger nu et fælles udkast til godkendelse.

##### Sagsfremstilling

###### Baggrund for Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser

Den administrative styregruppe behandlede den 26. august Region Sjællands udkast til Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser. Det blev på mødet aftalt, at kommunerne ville levere et udkast til en forenklet aftale.

Der foreligger nu et revideret bud på Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser (*vedlagt*).

Alle kommuner i regionen tilbyder på nuværende tidspunkt én eller flere patientuddannelser. Mange tager udgangspunkt i den fælles regionale model for patientuddannelser, men i nogle kommuner/kommunesamarbejder, er der udviklet lokale uddannelsesforløb. Det videre arbejde med fælles patientuddannelser og sikring af ensartet høj kvalitet må tage hensyn til dette arbejde. Udgangspunktet i den foreliggende aftale er dog fortsat en vision om, at alle kommuner på sigt indgår i udvikling og implementering af de fælles patientuddannelser, ligesom det er klart, at patientuddannelser som hovedregel udbydes af kommunerne.

For at sikre sammenhænge og et ensartet højt niveau i kvaliteten i patientuddannelser lægges op til, at regionen påtager sig en opgave ift. at understøtte erfarings- og vidensindsamling både ift. de enkelte patientuddannelser og generelt. Dette skal bl.a. ske ved at sikre udvikling og afprøvning af en monitoreringsmodel. Det anbefales, at en monitoreringsmodel afprøves i lille skala med et mindre antal interesserede kommuner.

Aftalen lægger endvidere op til, at kommunerne forpligter sig til at følge *Principper for en sundhedspædagogik*.

Der foreslås nedsat en koordinerende enhed med reference til Den Administrative Styregruppe. Den koordinerende enhed foreslås sammensat af to repræsentanter fra kommunerne og to repræsentanter fra regionen.

Da der allerede på nuværende tidspunkt kan identificeres en række opmærksomhedspunkter, som kan medføre behov for justeringer i samarbejdet (se *vedlagte* bilag Opmærksomhedspunkter), foreslås det, at aftalen indgås for en etårig periode. Herefter skal der forelægges en status for Den Administrative Styregruppe.

##### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### Indstilling

Administrationen indstiller, at

- at styregruppen godkender *Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser*
- at styregruppen giver kommuner og region mandat til at udpege repræsentanter til den koordinerende enhed
- at regionen via den koordinerende enhed indleder samarbejde med interesserede kommuner om afprøvning af en monitoreringsmodel.

Sagen afgøres af Den Administrative Styregruppe. Til orientering i Sundhedskoordinationsudvalget.

**Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 18. november 2013, pkt.**

**7**

Indstillingen blev godkendt.

Michael Werchmeister, Claus Thykjær, Yvonne Barnholdt, Allan Vendelbo og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen

## **Punkt 8: Tværsektorielle indsatser i 2014**

12-001340

### **Bilag**

Økonomioversigt Tværsektoriel pulje 2014

Programbeskrivelse multisygdom

Kompetenceudvikling af medarbejdere

Afprøvning af netværksmodeller

Patientkvalitet og ressourceeffektivitet gennem aktiv patientstøtte i Region Sjælland

Tværsektoriel kommunikation og videndeling via Imatis tavler

Analyse af ambulante forløb for KOL patienter

Ph.d. projekt i almen praksis omhandlende multimorbiditet

Det udgående laboratorium

# Tværasektorielle indsatser i 2014

## sagsfremstilling

### 8. Tværasektorielle indsatser i 2014

#### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2194406

##### Resume

*Der præsenteres forslag til tværasektorielle indsatser i 2014, herunder fortsættelse af igangværende indsatser, program for multisygdom samt vision for praksisområdet.*

##### Sagsfremstilling

###### Tværasektorielle indsatser i 2014

Det følger af økonomiaftalerne for 2014, at kommunerne prioriterer 300 mio. kr. til patientnære sundhedstilbud, mens regionerne tilsvarende prioriterer 250 mio. kr.

Midlerne skal understøtte indsatsområderne i de nye sundhedsaftaler og anvendes med fokus på den patientrettede forebyggelse og ift. patienter, der typisk har behandlingsforløb på tværs af sektorgrænser, herunder særligt personer med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter. De fælles mål skal omsættes i mere konkrete målsætninger mellem regioner og kommuner i regi af sundhedsaftalerne. Endvidere vil der være krav om fælles afrapportering ift. anvendelse af midlerne.

I Region Sjælland er der med Budget 2014 afsat 30,6 mio. kr. til at fortsætte og udvikle kommunesamarbejdet med fokus på det nære og hele sundhedsvæsen. Hertil kommer aktiviteter under Styrket medicinindsats, Rekruttering i Praksissektoren og Broen til bedre sundhed, der tilsammen udgør 8 mio. kr.

Den Administrative Styregruppe besluttede på mødet den 26. august at nedsætte en strategi-gruppe, som skulle undersøge mulighederne for at igangsætte nye fælles indsatser i 2014 med afsæt i fælles målsætninger med henblik på efterlevelse af kravene i økonomiaftalerne for hhv. regioner og kommuner. Strategi-gruppen har afholdt et enkelt møde, hvor det blev klart, at det ikke er muligt at udvikle flere fælles indsatser med henblik på igangsættelse i 2014, idet kommunerne allerede har indarbejdet midlerne til aktiviteterne i deres egne budgetter.

De igangværende projekter under den tværasektorielle pulje må dog allerede i vid udstrækning må betragtes som fælles, idet såvel region som kommuner samt almen praksis bidrager til projektudvikling og projektledelse og afsætter ressourcer til projekternes gennemførelse. Der er dog et stort potentiale for at styrke udviklingen af nye fælles indsatser, hvilket vil indgå i arbejdet med næste generations sundhedsaftale.

På dette grundlag fremlægges hermed oversigt over fordeling af de regionale midler til tværasektorielle indsatser, som udgøres af den regionale tværasektorielle pulje for 2014. *Se vedlagte oversigt.*

Af oversigten fremgår, at fortsættelse af igangværende indsatser lægger beslag på 17 mio. kr. fra puljen. Der afsættes endvidere 5 mio. kr. til udmøntning af Vision for praksisområdet. Endelige afsættes en økonomisk ramme på 8 mio. kr. til projekter under Program for styrket indsats for patienter med flere kroniske sygdomme. Endelig afsættes 0,5 mio. kr. til indsatser i forlængelse af igangværende tværasektorielle projekter i psykiatrien.

###### Program for styrket indsats for patienter med flere kroniske sygdomme

Optimal håndtering af multisygdom er en udfordring for det samlede sundhedsvæsen og kræver et særligt fokus på organisering og koordinering mellem sektorer. Derfor har Sundhedsudvalget i Region Sjælland besluttet at der i 2014 skal igangsættes et program som via en række projekter kan imødekomme de udfordringer, som patienter med flere kroniske sygdomme oplever. Styregruppen har nedsat en arbejdsgruppe med repræsentation fra sygehuse, psykiatri, kommuner og almen praksis til udarbejdelse af forslag til indsatser vedr. multisygdom. Dertil kommer indkommet forslag fra kommunerne og fra et enkelt sygehus samt forslag, som skal ses i forlængelse af igangværende analysearbejder.

De indkomne forslag er blevet bearbejdet og det foreslås, at de 8 mio. kr. prioriteres ud fra en vurdering af, om de indenfor programmets formål og målgrupper (se *vedlagte* programbeskrivelse). Desuden indgår det i vurderingen, at hovedparten af indsatserne skal kunne gennemføres sammen med eller i forlængelse af andre udviklingsindsatser, således at sammenhæng og videndeling sikres. Dette skal ses i lyset af, at der allerede er igangsat en lang række udviklingsprojekter.

På det grundlag anbefales følgende indsatser (Projektbeskrivelser er *vedlagt* – bemærk af projektbeskrivelserne

skal videreudvikles af de involverede parter):

### **1. Patientkvalitet og ressourceeffektivitet gennem aktiv patientstøtte i Region Sjælland. Afprøvning af case management for patienter med komplekse sundhedsbehov.**

Der gennemføres i 2013 en analyse med henblik på at identificere en gruppe patienter med særligt komplekse sundhedsbehov. På baggrund af analysen tilbydes denne gruppe patienter tæt forløbskoordination (case management) med henblik på bedre kvalitet i den samlede behandling og større omkostningseffektivitet. Endvidere tilbydes patienterne coaching med henblik på at styrke deres rolle i egen behandling.

Beløb: 2 mio. kr. årligt i 2014 og 2015.

### **2. Tværsektoriel kommunikation og videndeling via Imatistavler.**

Med udgangspunkt i teknologien bag Imatis tavlerne ønskes en pilottest, hvor sygehus, hjemmepleje og evt. et praksissystem skal have adgang til at se de samme data omkring en veldefineret gruppe kronisk syge patienter. Formålet er at hindre videnstab i overleveringen af patienter fra en sektor til en anden. Kommunikation imellem sektorer er afgørende for en effektiv ressourceudnyttelse og bedre patientforløb.

Beløb: 1 mio. kr. årligt i 2014 og 2015.

### **3. Analyse af ambulante forløb for KOL-patienter med henblik på at afdække og afprøve mulige alternativer.**

I regi af KOL-kompetencecentret gennemføres et analysearbejde med henblik på at undersøge mulighederne for at reducere forbruget af ambulans behandling og efterfølgende afprøve forskellige initiativer.

Bemærk at den samlede projektbeskrivelse for KOL-kompetencecentret er vedlagt. Ændringerne som følge af det supplerende analysearbejde er angivet med kursiv.

Beløb: 1 mio. kr. årligt i 201-2015 (projektet indarbejdes i projektet vedr. KOL-kompetencecentret på Næstved Sygehus)

### **4. Ph.d.-projekt i almen praksis omhandlende multimorbiditet**

I forbindelse med den kommende befolkningsundersøgelse under programmet Broen til bedre sundhed indstilles, at der gennemføres et ph.d.-forløb med fokus på patienter med flere kroniske lidelser. Det forudsættes, at der findes medfinansiering til projektet.

Beløb: 0,3 mio. kr. årligt i 2013-2015.

### **5. Det udgående laboratorium**

Med henblik på at afprøve nye former for shared care løsninger, som kan understøtte behandlingen af skrøbelige patienter etableres et mobilt laboratorium med komplet udstyr til blodanalyser, urinanalyser og hjertekardiogram. Laboratoriet bemannes med en kommunal sygeplejerske og en bioanalytiker fra Køge Sygehus.

Beløb: 2,8 mio. kr. i 2014 og 2,3 mio. kr. i 2015.

### **6. Projektudvikling**

Der er behov for en fortsat kvalitativ understøttelse af igangsættelse af indsatser under den tværsektorielle pulje, herunder afsættelse af ressourcer til udarbejdelse af EU-ansøgninger. Der afsættes derfor midler til projektudvikling, deriblandt projekter under EU's rammeprogram Horizon 2020. Horizon 2020 er EU's rammeprogram for forskning og innovation, som fra 2014 og frem årligt udbyder projektmidler til bl.a. sundhedsinnovation. I 2014 udbydes bl.a. midler til udvikling af telemedicinske løsninger til multisyge patienter. Der arbejdes på at etablere partnerskaber med henblik på fælles projektudvikling og ansøgning om midler under Horizon 2020.

Der er ikke udarbejdet en projektbeskrivelse til denne indsats.

Beløb: 0,6 mio. kr. i 2014 til projektudvikling

[Indsatser i forlængelse af igangværende tværsektorielle projekter for patienter med psykisk sygdom](#)

### **7. A. Afprøvning af netværksmodeller i samarbejdet omkring borgere med svær psykisk**

Projektet ligger i forlængelse af den forundersøgelse, som gennemføres i 2013 støttet af midler til supplerende indsatser i den tværsektorielle pulje.

Projektet forventes at fokusere særligt på, hvordan telekommunikation kan anvendes til understøtte netværkssamarbejde.

### **B. Kompetenceudvikling af medarbejdere, der underviser borgere/patienter med psykisk sygdom**

Indsatsen har til formål at kompetenceudvikle de undervisere, som underviser borgere/patienter med psykisk sygdom. Projektet vil understøtte en videreudvikling af Forløbsprogrammet for skizofreni.

Målsætningen er at skabe større sammenhæng i undervisningstilbud samt mere koordineret undervisningen.

Beløb: 0,5 mio. kr. i 2014 til 7. A og 7. B

Det gælder for samtlige af ovenstående projekter, at der skal foreligge færdige projektbeskrivelser herunder

specificeret budget, inden projekterne kan igangsættes og der kan overføres midler fra puljen.

### **Den videre proces**

Forslagene behandles i Den Administrative Styregruppe og i Sundhedskordinationsudvalget samt i Sundhedsudvalget med henblik på anbefaling over for Regionsrådet på mødet den 12. december mhp. start af projekterne primo 2014.

### **Økonomi**

Regionsrådet besluttede i forbindelse med vedtagelsen af Budget 2012, at der skulle afsættes 20 mio. kr. i 2012, stigende til 30 mio. kr. i 2013 og overslagsårene – til styrket kommunesamarbejde på sundhedsområdet.

Danske Regioner og regeringen er enige om at afsætte 250 mio. kr. i 2014 til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at styregruppen

1. drøfter forslag til indsatser i 2014 med henblik på anbefaling over for Sundhedskordinationsudvalget og Regionsrådet.

Sagen behandles af Sundhedskordinationsudvalget og regionens Sundhedsudvalg. Sagen afgøres af Regionsrådet.

### **Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 18. november 2013, pkt. 8**

Anne Hjortshøj orienterede styregruppen om, at indsats nr. 2 Tværsektoriel kommunikation og videndeling via Imatis tavler er drøftet på regional side og indsatsen vil formentlig ikke indgå som en del af multisygdomsprogrammet fremadrettet. Derimod er der overvejelser omkring at inkludere indsatser omkring medicinbehandling og polyfarmaci. Styregruppen drøftede de beskrevne indsatser og kommunerne ønskede et større fokus på få store projekter ved planlægningen af indsatser for 2015. I denne proces forventes et øget politisk fokus, da der nu er afsat både kommunale og regionale midler.

Styregruppen ønskede, at der i det videre arbejde med beskrivelsen af indsatserne, kommer fokus på udbredelsen af resultaterne fra de enkelte indsatser til hele regionen.

Michael Werchmeister, Claus Thykjær, Yvonne Barnholdt, Allan Vendelbo, Helle Linnet og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen

## **Punkt 9: Tværsektorielle indsatser 2012/2013 - status**

12-001359

### **Bilag**

Statusoversigt

Tværsektoriel pulje 2013 - forventet forbrug

# Tværasektorielle indsatser 2012/2013 - status

## sagsfremstilling

### 9. Tværasektorielle indsatser 2012/2013 - status

#### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2183300

##### Resume

*Der præsenteres en status for de tværasektorielle indsatser for 2012/2013.*

##### Sagsfremstilling

Status for de tværasektorielle indsatser i 2012/2013 fremgår af *vedlagte* oversigt.

Vedr. indsatsen KOL Kompetencecenter åbner centret ultimo november rådgivningsfunktionen målrettet borgere i Næstved kommune med diagnosticeret KOL, deres pårørende samt medarbejdere i almen praksis.

Der gives desuden en mundtlig orientering om *følge-op* indsatsen på mødet.

Status for økonomi for den tværasektorielle pulje er *vedlagt*. Der forventes fortsat et mindreforbrug. Dette skyldes bl.a., at opstarten af flere indsatser under puljen har været forsinket.

##### Økonomi

Regionsrådet besluttede i forbindelse med vedtagelsen af budget 2012, at der skulle afsættes 20 mio. kr. i 2012, stigende til 30 mio. kr. i 2013 og overslagsårene til et styrket kommunesamarbejde på sundhedsområdet.

##### Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen drøfter status for de tværasektorielle indsatser 2012/2013.

Den Administrative styregruppe afgør sagen. Sendes til orientering til Sundhedskoordinationsudvalget.

#### Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 18. november 2013, pkt.

9

Styregruppen drøftede status og vil bede om uddybende status for følge-op ordning samt shared care til psykisk sårbare unge.

Styregruppen ønskede en øget øremærkning ved overførsel af midler til næste år.

Michael Werchmeister, Claus Thykjær, Yvonne Barnholdt, Allan Vendelbo, Helle Linnet og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

## **Punkt 10: Midtvejsstatus på projekt vedrørende styrket ledelse på forløbsprogrammer**

13-000776

### **Bilag**

Midtvejsstatus på projekt vedrørende styrket ledelse af forløbsprogrammer

Grundlag for afrapportering fra de enkelte forsøg under projektet vedr styrket ledelse på forløbsprogrammer

Kommissorium for styrket ledelse af forløbsprogrammer

# Midtvejsstatus på projekt vedrørende styrket ledelse på forløbsprogrammer

## sagsfremstilling

### 10. Midtvejsstatus på projekt vedrørende styrket ledelse af forløbsprogrammer

#### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2191421

##### Resume

*Der fremlægges midtvejsstatus på projektet vedrørende styrket ledelse af forløbsprogrammer.*

##### Sagsfremstilling

Regionsrådet har under Puljen for tværsektorielle indsatser på sundhedsområdet besluttet at igangsætte fire forsøg med fælles ledelse af forløbsprogrammer. Forsøgene løber i 2013 og 2014 og skal bidrage til at opnå erfaringer med samarbejdsmodeller på tværs af sygehuse, kommuner og praksissektoren.

Sundhedskoordinationsudvalget skal jf. tidsplanen forelægges en midtvejsstatus ultimo 2013. Der er udarbejdet et statusnotat, som er *vedlagt* sagen som bilag.

De fire forsøg er forankret i hver sit Kommunale Samarbejdsforum for Somatik (KSS), der har ansvaret for den konkrete indsats i forsøget. Det samlede projekt er struktureret ud fra en fælles skabelon for afrapportering, hvorfor der er ensartede sigtelinjer for de fire forsøg. Skabelonen er også *vedlagt* sagen som bilag.

Ét forsøg er næsten gennemført, mens de tre resterende er i udførelsesfasen. Det er endnu for tidligt at konkludere konkret på baggrund af forsøgene.

Der er visse udfordringer med at holde tidsplanen som følge af, at "Lean på forløbsprogrammer" er blevet integreret i projektet. Dette kan betyde, at perioden til egentlige implementeringsaktiviteter bliver kortere. Den øgede forberedelsestid betyder også, at der forventes et mindreforbrug af projektmidlerne i 2013. Kvaliteten af en række af projektets produkter forventes dog at blive bedre gennem integrationen.

Projektets status er som følge af udfordringer sat som gul.

Projektet afsluttes med en erfaringsrapport, der forventes lagt frem for Den Administrative Styregruppe i maj 2014 og Sundhedskoordinationsudvalget i juni 2014.

##### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### Indstilling

Administrationen indstiller at styregruppen drøfter sagen.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget. Den Administrative styregruppe afgør den videre proces.

#### **Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 18. november 2013, pkt. 10**

Styregruppen drøftede sagen og udtrykte tilfredshed med indsatserne.

Styregruppen ønskede i evalueringen af indsatserne, at der er et særligt fokus på forløbsfacilitatorfunktionen.

Fra KSS'er har der været tilbagemeldinger om, at der er behov for midler til forløbsledelse.

Det blev drøftet, om ikke forbrugte midler fra den tværsektorielle pulje bl.a. kan anvendes til at fortsætte forløbet omkring Næstved/Slagelse Sygehuse.

Tilbagemeldinger vedr. behov for yderligere midler til forløbsledelse meldes ind til Anen Hjortshøj.

Michael Werchmeister, Claus Thykjær, Yvonne Barnholdt, Allan Vendelbo, Helle Linnet og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen

## **Punkt 11: Økonomi**

12-001340

### **Bilag**

Kvartalsprognose for KMF september 2013

# Økonomi

## sagsfremstilling

### 11. Økonomi

#### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2193863

##### Resume

*Økonomi indgår fremadrettet som fast punkt på styregruppens dagsorden. Punktet understøttes af de i forvejen aftalte prognoser og rapporter udarbejdet af TRUØK.*

##### Sagsfremstilling

På styregruppens møde 7. oktober 2013 blev det besluttet, at økonomi indgår som fast punkt på styregruppens møder. Det blev desuden aftalt, at TRUØK undersøger muligheden for at supplere kvartalsprognosen for kommunal medfinansiering med oplysninger om antallet af unikke patienter. TRUØK mødes næste gang 22. november 2013 og vil her drøfte muligheder for at supplere kvartalsprognosen for kommunal medfinansiering.

Seneste kvartalsprognose fra september 2013 er *vedlagt*. Kvartalsprognosen udarbejdes på aftalte tidspunkter.

##### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen drøfter sagen.

Sagen afgøres af Den Administrative Styregruppe.

**Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 18. november 2013, pkt.**

##### 11

Styregruppen drøftede sagen.

Michael Werchmeister, Claus Thykjær, Yvonne Barnholdt, Allan Vendelbo, Helle Linnet, Svend Tabor og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen

## **Punkt 12: Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget**

12-001340

# Dagsorden til Sundhedskordinationsudvalget

## sagsfremstilling

### 12. Dagsorden til Sundhedskordinationsudvalget

#### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2183414

##### Resume

*Der fremlægges forslag til Sundhedskordinationsudvalgets dagsorden til mødet den 5. december 2013.*

##### Sagsfremstilling

Følgende punkter foreslås til dagsorden på Sundhedskordinationsudvalgets møde den 5. december 2013.

- Status for tværsektorielle indsatser 2012/2013
- Forslag til tværsektorielle indsatser 2014
- På vej mod ny sundhedsaftale
- Kvartalsprognose for kommunal medfinansiering
- Forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. kræft
- Midtvejsstatus på fælles forløbsledelse
- Fælles høj kvalitet i patientuddannelser
- Tillægsaftale for forløbskoordination

##### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen tager stilling til dagsorden til Sundhedskordinationsudvalgets møde den 5. december 2013.

Sagen afgøres af Den Administrative Styregruppe.

**Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 18. november 2013, pkt.**

##### 12

Dagsorden til Sundhedskordinationsudvalget blev godkendt.

Michael Werchmeister, Claus Thykjær, Yvonne Barnholdt, Allan Vendelbo, Helle Linnet, Svend Tabor og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen

## **Punkt 13: Gensidig orientering**

12-001340

# Gensidig orientering

## sagsfremstilling

### Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Mandag den 18. november 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 21

Journalnummer: 12-001340

### 13. Gensidig orientering

#### Ny national klinisk retningslinje for hjerterehabilitering

Sundhedsstyrelsen har udgivet en national klinisk retningslinje for hjerterehabilitering. Retningslinjen er målrettet patienter med iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og hjerteklapopererede patienter.

Retningslinjen handler om den ambulante hjerterehabilitering i sygehus- og kommunalt regi, som indledes 1-2 uger efter, at patienten er blevet udskrevet fra sygehuset. Retningslinjen kommer med anbefalinger om rehabiliteringsindsatser som eksempelvis fysisk træning, patientuddannelse, psykosocial støtte og rygestop.

Retningslinjen kan ses her:

<http://www.sst.dk/~media/Behandlingsforloeb%20og%20rettigheder/Kliniske%20retningslinier/NKR%20herterehabilitering.ashx>

#### Vision for praksisområdet

"Vision for praksisområdet" er en politisk vision udarbejdet i regi af Sundhedsudvalget. Udvalget drøftede og godkendte visionen på møde den 5. september 2013, hvorefter visionen blev herefter oversendt til Forretningsudvalg til drøftelse og orientering den 28. oktober 2013. Endelig godkendelse afventer Regionsrådets møde den 5. november 2013.

Som del af den overordnede vision er der defineret fem strategiske satsningsområder, som vil blive bragt i spil i relation til udmøntning af visionen. Satsningsområderne fokuserer alle på de forventninger borgeren kan have til praksisområdet og dens udvikling.

De fem strategiske satsningsområder:

- Døren til mere sundhed står åben for alle (lighed i sundhed)
- Sund livsstil – et fokus for alle (forebyggelse)
- Borgeren som medspiller (patienten som partner)
- Fælles kvalitetskultur (kvalitet i praksis)
- Gode sundhedstilbud på rette tid og sted (styring og samarbejde)

Når visionen har været forelagt Regionsrådet igangsættes udmøntningsprocessen.

I første omgang lægges der vægt på at skabe en solid politisk forankring af visionen og at udbrede kendskabet hertil. Herefter vil der blive arbejdet med en bred vifte af forskellige initiativer, alle med visionens fokus på kvalitet som udgangspunkt.

#### Arrangementer

KL's sundhedskonference 21. januar 2014

<http://www.kl.dk/Dokumenter/Arrangementer/2014/01/KLs-Sundhedskonference-den-21-januar-2014/>

Danske Regioner: Konference om nye trends i samarbejde og organisering 27. januar 2014

[http://regioner.dk/aktuelt/arrangementer/nye+trends+i+samarbejde+og+organisering?](http://regioner.dk/aktuelt/arrangementer/nye+trends+i+samarbejde+og+organisering?utm_source=Regioner.dk&utm_campaign=980747e959-)

[utm\\_source=Regioner.dk&utm\\_campaign=980747e959-](http://regioner.dk/aktuelt/arrangementer/nye+trends+i+samarbejde+og+organisering?utm_source=Regioner.dk&utm_campaign=980747e959-)

[Nyhedsbrevet\\_Danske\\_Regioner\\_16\\_2013&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_d4f58ba914-980747e959-31957677](http://regioner.dk/aktuelt/arrangementer/nye+trends+i+samarbejde+og+organisering?utm_source=Regioner.dk&utm_campaign=980747e959-31957677)

### Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 18. november 2013, pkt. 13

Per Bennetsen orienterede om en henvendelse fra Beskæftigelsesregion Øst. Materialet vil blive sendt til

styregruppen.

Johan Reventlow orienterede styregruppen om, at der i almen praksis er udtrykt bekymring omkring dosisdispensering. Der følges op med FMK projektet.

Michael Werchmeister, Claus Thykjær, Yvonne Barnholdt, Allan Vendelbo, Helle Linnet, Svend Tabor og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen

## **Punkt 14: Eventuell**

12-001340

## Eventuelt

### sagsfremstilling

#### **Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland**

Mandag den 18. november 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 21

Journalnummer: 12-001340

#### **14. Eventuelt**

Næste møde i Den Administrative Styregruppe er

**Onsdag den 29. januar 2014 kl. 14.00-16.00**

med kommunalt formøde fra kl. 13.00-14.00 og med regionalt formøde fra kl. 12.30-14.00.

**Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 18. november 2013, pkt. 14**

Kommunerne melder tilbage, hvis mødet ikke ønskes afholdt i regionshuset.

Michael Werchmeister, Claus Thykjær, Yvonne Barnholdt, Allan Vendelbo, Helle Linnet, Svend Tabor og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen