

REFERAT Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 01-02-2016

Mødedato Mandag d. 01. februar 2016 kl. 14:00

Mødested Regionshuset, Mødelokale 10

Indholdsfortegnelse

Status på Borgerens Plan.....	3
Hjælpe midler og behandlingsredskaber - status fra arbejdsgruppen.....	4
Godkendelse af dagsorden.....	5
Godkendelse af referat.....	6
Samtænkning af følge-ordninger.....	7
Drøftelse og godkendelse af samarbejdsaftale om borgere med respiratorbehandling i hjemmet.....	9
Etablering af følgegruppe til Sundhedsprofil 2017.....	11
Midtvejsevaluering af sundhedsaftalen.....	13
Kvalitetssikring og-udvikling på tværs af sektorerne.....	15
Fremtidigt samarbejde om infektionshygiejne - opfølgning.....	16
Åbning af elektronisk henvisningsvej fra sygehuse til kommuner.....	17
Evaluerings og anbefaling fra projekt Apovideo.....	18
Status på vurdering af ansøgninger til Den tværsektorielle pulje 2016.....	20
Status på EU-samarbejde.....	21
Afgørelser fra afklaringsudvalg nov. 15-jan. 16.....	22
Økonomi.....	23
Gensidig orientering.....	24
Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget.....	25
Eventuelt.....	26

Punkt 1: Status på Borgerens Plan

13-000623

sagsfremstilling

1. Status på Borgerens Plan

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2895482

Resume

Projektledelsen præsenterer på mødet status på projektet Borgerens Plan.

Sagsfremstilling

Borgerens Plan er et projekt under Sundhedsaftalen 2015-18. Projektet skal særligt bidrage til en virkeliggørelse af det ene af de fire overordnede mål, nemlig målet ”En borger – én plan”. Derudover skal projektet bidrage til indsatsområdet ”Patient og pårørendesamarbejde”, hvorunder en af indsatserne er nr. 35 at ”Udvikle et værktøj til borgerens eget overblik over forløb og aktører. Værktøjet indeholder fælles mål og aftaler, og er Borgerens Plan”.

I projektet fokuseres der primært på 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, som 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? Borgerens Plan har gennem de sidste fem måneder været igennem en konceptudviklingsfase. Denne fase har været centreret omkring et innovationspartnerskab med deltagelse af Holbæk Kommune, Holbæk Sygehus, Psykiatrien, almen praksis i Holbæk-området samt borgere fra Holbæk-området.

Konceptudviklingen har bygget på tilgangen med brugercentreret innovation/ samskabelse samt design tænkning. Dette har indebåret et meget tæt kontinuerligt samarbejde med medarbejdere og borgere. Processen har haft stor indflydelse på, hvordan konceptet har formet sig.

På SAM-mødet vil projektledelsen kort præsentere konceptet Borgerens Plan, ligesom det vil blive belyst, hvordan projektets præmisser er blevet udfordret i processen.

Den videre proces for projektet Borgerens Plan vil endvidere blive skitseret med henblik på drøftelse. Der vil være mulighed for at stille uddybende spørgsmål.

Det endelige beslutningsgrundlag for projektets videre færd forventes forelagt for SAM den 31. marts og for Sundhedskoordinationsudvalget den 21. april.

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 SAM drøfter status på projektet med henblik på at afdække særlige ønsker til det beslutningsgrundlag, som forventes forelagt for SAM den 31. marts.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 1

Orientering om projektet ved projektledelsen.

Borgerens plan er tænkt som et dialogværktøj til brug mellem borgeren og personalet i sundhedsvæsenet.

Tanken er, at alle relevante fagpersoner kan se borgerens plan, hvis borgeren ønsker. Den eneste med adgang til planen er borgeren selv.

Tanken er, at via borgerens plan understøttes tænkningen om det koordinerede forløb.

Der blev spurgt til, hvorfor Borgerens Plan ikke er blevet det, Sundhedsaftalen har bedt om. Svaret til dette var, at borgeren ikke ønsker et værktøj, der giver personale på tværs adgang til borgerens oplysninger. Borgeren ønsker selv at være bærer af informationerne.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 2: Hjælpemidler og behandlingsredskaber - status fra arbejdsgruppen

12-001122

sagsfremstilling

2. Hjælpemidler og behandlingsredskaber - status fra arbejdsgruppen

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2895834

Resume

Opfølgning og status på samarbejdet om hjælpemidler og behandlingsredskaber ved formandskabet for Udviklingsgruppen for pleje og behandling, træning og hjælpemidler og behandlingsredskaber (BOP)

Sagsfremstilling

Som aftalt på mødet den 16. november er der nedsat en arbejdsgruppe, der har til opgave at udarbejde en handleplan for samarbejdet på området.

Arbejdsgruppen har været mødet en gang.

Formandsskabet for BOP orienterer som aftalt på mødet om status på arbejdet.

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 mandag den 1. februar 2016, pkt. 2

Formandsskabet for BOP præsenterede status på arbejdsgruppens arbejde.

Udfordringerne og dermed indsatserne samler sig i to spor:

1. Formidling af rammer (love, aftaler mv.) på området

2. Nye/ændrede arbejdsgange/organisationsformer

Ad 1. Der er enighed i gruppen om, at flowdiagrammet over samarbejdet på området, der allerede ligger i værktøjskassen er et godt værktøj, der sammen med afgrænsningscirkulæret skal formidles ud.

Udbredelse af viden om, at sundhedsaftalen inkl. værktøjskassen er tilgængelig på regionens hjemmeside for alle.

Ad 2. Der arbejdes på model, der let kan anvendes af frontmedarbejderen i dagligdagen.

Gruppen havde herudover peget på en række ideer:

Ophold i midlertidigt boligtilbud anvendes til hjælpemidler er på plads.

Fælles hjælpemiddeldepot region og kommunerne i mellem

Fælles standardudstyr/indkøb

Udfordringer:

Omlægning i sygehusene til korte forløb udfordrer hjælpemiddel håndtering i begge sektorer.

Samarbejde med privathospitaler ikke altid klar arbejdsdeling.

Formanden kvitterede for oplægget og opfordrede til at fortsætte ideudviklingen om håndtering på området – også uden for de kendte rammer.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 2

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 3: Godkendelse af dagsorden

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Mandag den 1. februar 2016 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

3. Godkendelse af dagsorden

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 3

Dagsorden godkendt

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 4: Godkendelse af referat

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Mandag den 1. februar 2016 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

4. Godkendelse af referat

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 4

Referatet fra mødet den 16. november 2015 godkendt uden bemærkninger.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 5: Samtænkning af følge-ordninger

15-000588

sagsfremstilling

5. Samtænkning af følge-ordninger

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2894054

Resume

Nedenfor præsenteres et forslag til en sammmentænkning af følge-ordningerne med arbejdstitlen *Kom godt hjem ordningen* – herunder åben rådgivningstelefon og opfølgende hjemmebesøg.

Sagsfremstilling

Baggrund:

Følge-ordningerne (opfølgende hjemmebesøg, følge-hjem ordningen og tele-hjem-ordningen) har været afprøvet i regionen fra 2013 og frem. Styregruppen for sundhedssamarbejde har besluttet, at fra medio 2016 skal følge-ordningerne samtænkes og føres videre som én ordning.

Evalueringen af opfølgende hjemmebesøg (følge-op ordningen) har vist, at ordningen ikke forebygger genindlæggelser, og at dette bør derfor ikke være en målsætning for den fremtidige ordning. Effekterne af tele-hjem og følge-hjem ordningerne er ikke offentliggjort, da der afventes videnskabelig publicering. Der vil mundligt blive orienteret om resultaterne på mødet.

Der har været stor tilfredshed med ordningerne blandt patienter og sundhedsprofessionelle og det vurderes, at ordningerne har medvirket til at sikre ansvarsoverdragelse, skabe bedre overblik over pleje og behandling, sikre medinddragelse og øget tryghed hos patienter og pårørende. Erfaringerne fra de tre ordninger peger på, at der er tale om en særligt sårbar målgruppe, der har behov for en særlig indsats. I overensstemmelse med sundhedsaftalen er dette område et nøgleområde, der kræver, at parterne går sammen for at øge kvaliteten i indsatsen for de særligt sårbare borgere.

I følge-hjem og tele-hjem ordningerne har den direkte, personlige kontakt fra kommune til sygehuset lige efter udskrivelse desuden vist sig værdifuld. Mange kommuner har allerede nu en ordning, hvor de besøger eller ringer til grupper af udskrevne patienter. *Kom godt hjem* ordningen er tænkt som en udvidelse og kvalitetssikring af kommunernes tilbud. Kommuner, der ikke har et tilbud til nyudskrevne borgere, kan lade sig inspirere af kommuner med et tilbud.

Formål:

- Sikker ansvarsoverdragelse for sårbare patienter
- Styrkelse af tværfagligheden i behandlingen af den enkelte patient
- Øget patientoplevelse og kvalitet

Indsats:

En hotline på sygehusene, som kommunen kan ringe til op til 72 timer efter udskrivelse fra et somatisk sygehus, hvis der er spørgsmål eller problemstillinger, der er uafklarede. Hotlinen vil være en form for tværsektoriel koordinator-funktion og vil gøre det muligt for alle 17 kommuner at komme i kontakt med en dedikeret funktion på sygehuset. Hotlinen bemannes af sygeplejersker og har åbent alle ugens dage fra kl. 8-20. Hotlinen bør være placeret på ét sygehus og være bemannet af erfarne sygeplejersker, der er kvalificeret til at tænke bredt rent sundhedsfagligt. En sygeplejerske fra hotlinen kan ved behov deltage i det kommunale besøg hos borgeren via telefon. I forbindelse med kommunens besøg hos borgeren skal det vurderes, om der er behov for følge-op besøg, hvis dette ikke allerede er planlagt.

Følge-op ordningen fortsætter. Både sygehus, kommune og praktiserende læge kan henvise til følge-op ordningen. Behovet for følge-op vurderes ud fra en faglig vurdering og ikke screeningsskemaet. Screeningsskemaet kan dog fungere som hjælpemiddel/vejledning og til brug for nyansatte.

Det foreslås, at sygehuset ikke længere registrerer patienter, der henvises til opfølgende hjemmebesøg – dette vil være en forenkling af arbejdsgangene.

Målgruppe:

Sårbare, somatiske patienter. Fra sygehuset vil det fortsat primært være geriatriske og medicinske afdelinger, der henviser til opfølgende hjemmebesøg. Almen praksis og kommunerne kan henvise alle nyudskrevne, skrøbelige patienter, der vurderes at have et behov, til opfølgende hjemmebesøg. Kommunen vil kunne ringe ind til sygehusenes hotline på alle nyudskrevne patienter, hvor der er behov for afklaring med sygehuset.

Erfaringerne fra følge-ordningerne viser, at antallet af patienter, der henvises til disse ordninger, er begrænset og det forventes derfor ikke at antallet af opfølgende hjemmebesøg eller opkald til hotlinen vil stige markant. Antallet af besøg og opkald vil blive fulgt tæt.

Forslaget er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter for de tre følge-ordninger. Både region, kommuner og almen praksis var repræsenteret i arbejdsgruppen.

Dette forslag vil danne ramme for en egentlig beskrivelse af en kommende indsats. Forudsat at forslaget godkendes, vil parterne arbejde videre på at konkretisere ordningen og udarbejde en implementeringsplan mhp. endelig godkendelse i Styregruppen for sundhedssamarbejde og Sundhedskoordinationsudvalget.

Økonomi

Der er i satspuljeaftalen 2016-2019 afsat midler til at videreføre og udvikle opfølgende hjemmebesøg. Derudover finansierer parterne hver især selv de ressourcer, de tilfører ordningen.

Indstilling

Det indstilles, at Styregruppen for sundhedssamarbejde godkender forslaget som ramme for en samtænkning af følgeordningerne.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 5

Styregruppen ønskede ikke at behandle forslag til ramme for samtænkning af følgeordningerne før de endelige evalueringer ligge klar. Konklusionen på drøftelsen var derfor, at behandlingen udsættes og ordningerne fortsætter som hidtil, indtil evalueringerne ligger klar.

Som bemærkninger til arbejdet var der en opmærksomhed på, at målet ”reduktion i genindlæggelser” ikke opnås med ordningerne, men at de kan have andre gode effekter. Det bør inddrages i det videre arbejde med evalueringerne. Kravet til en ordning er, at den forholder sig til overgangen mellem sektorerne.

Hotline ideen er der ikke opbakning til. Der ønskes lettere kontakt fra hjemmeplejen til den sygeplejerske, der har passet patienten under indlæggelsen. Det blev foreslået at søge inspiration fra fødeområdet, hvor den fødende, der går hjem kort efter fødslen, ringes op af jordemoderen dagen efter udskrivning.

Endelig skal der være opmærksomhed på, at der er store forskelle i regionen, og at en ny ordning ikke må bidrage til yderligere ulighed i sundhed.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 5

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 6: Drøftelse og godkendelse af samarbejdsaftale om borgere med respiratorbehandling i hjemmet

12-001986

sagsfremstilling

6. Drøftelse og godkendelse af samarbejdsaftale mellem region og kommuner om borgere med respiratorbehandling i hjemmet

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2876238

Resume

Som konsekvens af nye regler om borgere, der modtager respiratorhjælp og praktisk hjælp og bistand efter serviceloven i hjemmet, skal der i henhold til lovgivningen udarbejdes en samarbejdsaftale mellem region og kommunerne. Der er udarbejdet et udkast til samarbejdsaftale, som Styregruppen bedes drøfte og godkende.

Sagsfremstilling

Blandt respiratorbrugere er der en gruppe, der får ordineret respirationsbehandling i hjemmet og samtidig får tildelt hjælp efter serviceloven. Respirationsbehandling er en regionsopgave, mens praktisk hjælp og bistand efter serviceloven ydes af kommunerne.

Hjælpen varetages typisk i en såkaldt fælles hjælperordning, og udgifterne hertil deles på nuværende tidspunkt mellem regionen og kommunen efter en fordelingsnøgle, der er baseret på kommunens visitation af ydelser efter serviceloven.

Nye regler om hjælperordninger til respiratorbrugere

Ved lov nr. 1537 af 27. december 2014 blev der i sundhedsloven indført en række bestemmelser om hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens.

Bestemmelserne har bl.a. til formål at forenkle grundlaget for administrationen af hjælperordningerne. Efter sundhedslovens § 205 d skal Regionsrådet og kommunerne derfor nu indgå aftale om tilrettelæggelse af hjælperordninger i hjemmet til personer, som både har respirationshjælpere efter sundhedsloven og hjælpere efter serviceloven.

Bekendtgørelse nr. 987 af 24. august 2015 om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens fastsætter nærmere regler om indholdet af aftalerne. Bekendtgørelsen trådte i kraft den *31. august 2015*.

Aftalen skal fastlægge rammerne for alle hjælperordninger i den pågældende kommune, både eksisterende ordninger og fremtidige ordninger. Der vil dog fortsat skulle indgås en aftale vedrørende hver enkelt hjælperordning, der beskriver helt konkrete forhold som f.eks. indholdet af de ydelser, som kommunen har visiteret efter serviceloven.

Det følger af bekendtgørelsens § 4, stk. 3, at fordelingen af udgifterne til de fælles hjælperordninger mellem regionen og kommunerne skal tage udgangspunkt i det samlede antal timer, hvor en borger modtager respirationshjælp og hjælp efter serviceloven.

Herudover er det i bekendtgørelsens § 5 fastsat, at hvis aftalerne ikke indeholder principper for fordeling af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger, afholder regionsrådet 67 pct. af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger, og kommunalbestyrelserne afholder 33 pct. af de samlede udgifter.

Vedlagt udkast til samarbejdsaftale mellem Region Sjælland og kommunerne, som Styregruppen bedes drøfte og godkende.

Regionen vil i første kvartal 2016 påbegynde indgåelse af de særskilte aftaler for hver enkelt respiratorborger, der afspejler det gældende lovgrundlag og samarbejdsaftalens indhold.

De økonomiske konsekvenser som følge af den nye lovgivning i de enkelte ordninger og for de enkelte kommuner i regionen er søgt estimeret. Regionens årlige udgifter er beregnet på baggrund af de eksakte timetal og timepriser, samt patientantallet pr. oktober 2015. De kommunale udgifter er beregnet på baggrund af eksakte timetal, men estimerede timepriser. Opgørelsen bør derfor tages med det nødvendige forbehold. De økonomiske konsekvenser for de enkelte kommuner ses i tabellen herunder.

Tabel 1: Estimerede kommunefordelte konsekvenser

Kommune	Konsekvens i mio. kr. (+ = merudgift for RS)
Greve	1,2 mio. kr.
Lejre	0,6 mio. kr.
Faxe	0,6 mio. kr.
Køge	0,3 mio. kr.
Solrød	-0,1 mio. kr.

Sorø	-0,3 mio. kr.
Slagelse	-0,3 mio. kr.
Odsherred	-0,5 mio. kr.
Stevns	-0,8 mio. kr.
Lolland	-0,8 mio. kr.
Kalundborg	-0,9 mio. kr.
Roskilde	-1,2 mio. kr.
Guldborgsund	-1,2 mio. kr.
Ringsted	-1,3 mio. kr.
Holbæk	-1,4 mio. kr.
Vordingborg	-1,7 mio. kr.
Næstved	-2,6 mio. kr.
I alt	-10,5 mio. kr.

Idet bekendtgørelsen trådte i kraft den 31. august 2015 skal den nye udgiftsdeling beregnes fra dette tidspunkt. Det betyder, at kommunerne kan forvente en efterbetaling på ca. 3,5 mio. kr. for 2015.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. udkast til samarbejdsaftale godkendes.

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 6

I drøftelsen blev der peget på en række udfordringer, der ønskes afklaret, inden kommunerne er klar til at indgå ny aftale. KL har bedt Sundhedsministeriet om afklaring af flere områder bl.a. om fordelingsnøglen. Denne afklaring afventes. Der nedsættes en arbejdsgruppe, der udarbejder et fælles oplæg til ramme og arbejdsdeling. Kommunerne meddeler repræsentation til gruppen.

Regionen vil vurdere, hvornår man vil foretage opkrævning for 2015.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Udkast til samarbejdsaftale med kommunerne

Punkt 7: Etablering af følgegruppe til Sundhedsprofil 2017

15-001267

sagsfremstilling

7. Etablering affølgegruppe til Sundhedsprofil 2017

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2871620

Resume

I 2017 skal der udarbejdes en ny sundhedsprofil for borgerne i Region Sjælland. For at sikre optimal koordinering og samarbejde om opnåelse af høj deltagelsesprocent og kvalitet skal der etableres en følgegruppe med repræsentanter for kommunerne, sygehusene og almen praksis.

Sagsfremstilling

Region Sjællands første regionale og kommunale sundhedsprofil "Hvordan har du det?" blev gennemført i 2010, og dernæst er der udarbejdet en sundhedsprofil i 2013. Det er regionernes opgave at udarbejde kommunale/regionale sundhedsprofiler.

Det nationale koncept for sundhedsprofilen er uændret og består af 52 ens spørgsmål til borgerne om deres opfattelse af egen sundhed, sundhedsadfærd og sygelighed. Et repræsentativt udsnit af befolkningen i regionen fra 16 år og derover, 2000 i hver kommune, vil blive kontaktet med henblik på at besvare spørgeskemaet.

Ekstraspørgsmål

Ud over de 52 standardspørgsmål kan der frit tilføjes eventuelle ekstra-spørgsmål til spørgeskemaet. Ekstraspørgsmål vil blive diskuteret i Følgegruppen for Region Sjællands Sundhedsprofil 2017. Der skal her tages hensyn til såvel spørgsmålenes oplevede relevans samt til muligheden for sammenligning af besvarelser over tid. Regionen beslutter herefter hvilke ekstraspørgsmål, der skal indgå i det endelige spørgeskema.

Kvalitet

En høj svarprocent skal sikres gennem en koordineret kommunal/regional indsats for markedsføring og kommunikation. Datakvaliteten søges styrket gennem øget brug af elektronisk besvarelse af spørgeskemaet. Der foregår p.t. et samarbejde på tværs af regioner og Statens Institut for Folkesundhed om en fælles indsats for at højne svarprocent og datakvalitet.

Organisering

Det foreslås, at der nedsættes en kommunal/regional følgegruppe med 2 medlemmer fra kommunerne, som repræsenterer de 17 kommuner, ligesom det blev organiseret i forbindelse med sundhedsprofilen 2013. De 2 repræsentanter får opbakning fra en kontaktperson for Sundhedsprofilen i hver kommune. Derudover foreslås det, at der udpeges 1 repræsentant fra henholdsvis de somatiske sygehuse, Psykiatrien, Kvalitet og Udvikling, Kommunikation, Primær sundhed samt 2 repræsentanter fra Produktion, Forskning og Innovation. Praksisudvalget tilbydes at udpege et medlem. Kommissorium for følgegruppen er *vedlagt*.

Tidsplan

Arbejdet med at diskutere hvilke ekstraspørgsmål, der skal anvendes i Sundhedsprofilen 2017 går i gang primo 2016 og skal være færdigt inden udgangen af september 2016. Der skal også træffes beslutning om form for afrapportering, samt der skal lægges en markedsførings- og kommunikationsstrategi inden udgangen af marts 2016. Se *vedlagte* tidsplan. Det er væsentligt for overholdelse af den fremlagte tidsplan, at medlemmer til følgegruppen udpeges hurtigst muligt.

Orientering om workshop med kommunerne

Som led i arbejdet med at udarbejde spørgeskema til Sundhedsprofil 2017 indbyder PFI kommunerne i Region Sjælland til at deltage i en workshop om Sundhedsprofil 2017 d. 11. marts 2016 i Regionshuset i Sorø. Invitation til workshoppen er udsendt til medarbejdere i kommunerne, som tidligere har deltaget i arbejdet med Sundhedsprofilen.

Formålet med workshoppen er at give kommunerne mulighed for på et tidligt tidspunkt at bidrage til Sundhedsprofilen 2017 med:

- erfaringer fra samarbejdet med Region Sjælland og det udsendte kommunikationsmateriale i forbindelse med den seneste Sundhedsprofil fra 2013
- tilbagemeldinger om udbyttet af Sundhedsprofil 2013
- forslag til temaer og spørgsmål i den kommende Sundhedsprofil 2017

Som indledning til workshoppen vil Kvalitet og Udvikling Sund, Region Sjælland give en kort præsentation af Sundhedsaftale 2015-2018 og relationen mellem Sundhedsaftalen og Sundhedsprofilen 2017.

Henvendelse vedr. Sundhedsprofil 2017 eller workshoppen kan sendes til meau@regionsjaelland.dk eller sundhedsprofilen@regionsjaelland.dk.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at der nedsættes en følgegruppe for Region Sjællands Sundhedsprofil 2017 i overensstemmelse med *vedlagte* kommissorium.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 7

Der har været stor tilfredshed med den måde arbejdet med sundhedsprofilerne har været organiseret. Dette er i tråd med den foreslåede indstilling.

Følgegruppen ønskes suppleret med en repræsentant fra praktiserende læger.

Indstillingen tiltrådt med denne tilføjelse.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Følgegruppe kommissorium

Tidsplan til Sundhedsprofil

Punkt 8: Midtvejsevaluering af sundhedsaftalen

14-001379

sagsfremstilling

8. Midtvejsevaluering af sundhedsaftalen

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2895872

Resume

Der skal jf. sundhedsaftalen gennemføres midtvejsevaluering 2016.

Styregruppen aftaler evalueringens form.

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”. Evalueringens formål er altså primært at monitorere målopfyldelse.

Endvidere fremgår af aftalen at, ”Når vi skal følge op på vores fælles indsatser og mål, vil vi 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”.

Ved behandling af status på sundhedsaftalen 2. halvår 2015 rejste Patientinddragelsesudvalget ønske om, at kommende statusser i højere grad også inddrager borgerens oplevelser og vurderinger. Dette gav Sundhedskoordinationsudvalget tilsagn om.

Borgernes oplevelser

Som eksempler på metoder, der kan indsamle viden om borgernes oplevelser, kan som eksempler nævnes:

· Spørgeskemaundersøgelse med bred mulighed for bemærkninger, udarbejdet specifikt med afsæt i sundhedsaftalen – og altså mere dybdegående end LUP.

Fordele: Mange borgere bliver hørt. Ulempe: Ikke mulighed for at spørge ind til bemærkninger.

· Fokusgruppeinterview/-s

Fordele: Mulighed for at spørge ind til kommentarer og gå i dybden med emner. Ulempe: Få borgere høres.

Anbefaling: Flere interviews med forskellige borgergrupper = forskellige nuancer

· Feedback – møde/-r (gruppeinterview overværet af centrale aktører eks. SAM, KSS, SKU. Tilhørerne har mulighed for at stille uddybende spørgsmål via interviewer, men har ellers kun til opgave at lytte)

Fordele: Mulighed for at spørge ind til kommentarer og gå i dybden med emner, tilhørerne får direkte adgang til borgernes oplevelser.

Ulempe: Få borgere høres.

Anbefaling: Flere feedbackmøder med forskellige borgergrupper = forskellige nuancer

Det foreslås, at SAM drøfter og beslutter valg af metode til inddragelse af borgernes oplevelser.

Evalueringens indhold

Den løbende opfølgning på sundhedsaftalen omfatter 2 halvårslige statusser på nationale data, pejlemærker samt implementeringsplan. Monitoreringen gennemføres primært som kvantitative undersøgelser.

Det foreslås, at midtvejsevalueringen baseres på status 2. halvår 2016 suppleret med borgernes oplevelser af relevante områder i sundhedsaftalen.

Det foreslås endvidere, at evalueringen ud over monitorering på målopfyldelse også skal bidrage med anbefalinger til evt. justeringer af aftale eller indsatser med henblik på yderligere forbedring.

Økonomi

Afhængigt af beslutning om evalueringens form

Indstilling

Administrationen indstiller,

1. at SAM drøfter og beslutter valg af metode til inddragelse af borgernes oplevelser

2. at midtvejsevalueringen baseres på status 2. halvår 2016 suppleret med borgernes oplevelser af relevante områder i sundhedsaftalen

3. at SAM beslutter, at evalueringen ud over monitorering på målopfyldelse også skal bidrage med anbefalinger til evt. justeringer af aftale eller indsatser med henblik på yderligere forbedring

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 8

ad 1 Valg af metoder afventer prioritering af temaer, der skal undersøges. Der er dog enighed om, at kvalitativ metode skal prioriteres.

Patientinddragelsesudvalget, KSS'er og KSP'er inddrages i udvælgelse af temaer, der skal indgå i evalueringen.

ad 2 Indstillingen tiltrådt med den tilføjelse, at også frontpersonales oplevelser skal inddrages.

ad 3 Indstillingen tiltrådt.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 9: Kvalitetssikring og-udvikling på tværs af sektorerne

14-001379

sagsfremstilling

9. Kvalitetssikring og-udvikling på tværs af sektorerne

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2895871

Resume

Det fælles kvalitetsarbejde samt monitorering af sundhedsaftalen er bl.a. baseret på samarbejdet baseret på DÆMP-erfaringerne.

Det Kommunale sundhedsforum ønsker ikke umiddelbart yderligere undersøgelser i dette regi. Alternative metoder drøftes.

Sagsfremstilling

Jf. [Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler](#) skal ”Sundhedsaftalen ... medvirke til at sikre et fælles ensartet datagrundlag for den dokumentation, som skal understøtte arbejdet med fx kvalitetssikring, [...] og opfølgning i forhold til aftalens indsatsområder.”

I sundhedsaftalen 2015-2018 er dette beskrevet: ”Vi systematiserer det fælles arbejde med kvalitetsudvikling i løbet af aftaleperioden, i første omgang med afsæt i samarbejdet om ældre medicinske borgere. Arbejdet skal sikre, at der følges op på fælles mål, og at der indsamles og analyseres på data, der kan tilvejebringe ny viden om gode forløb.”

Dette er videre udfoldet bl.a. i pejlemærke 2 og 3, der indgår i den løbende opfølgning på sundhedsaftalen.

Pejlemærke 2: Udviklingen af kvalitet i samarbejdet er baseret på konkret viden med udgangspunkt i den nationale indsats om den ældre medicinske patient. DÆMP-rapport marts 2015 udgør baseline for monitoreringen. DÆMP-undersøgelsen gentages evt. med nye områder sept. 2016. Monitoreringsmetoden er journalaudit samt opfølgning på anbefalede indsatser i DÆMP-samarbejdet (ikke specificeret)

Pejlemærke 3: Vores kommunikation foregår elektronisk, relevant og rettidigt. Monitoreres årligt. DÆMP-rapport marts 2015 udgør baseline. Gentages sept. 2016. Monitoreringsmetode 1. National monitorering af **omfang** af elektronisk kommunikation 2. Fælles værktøj til **vurdering** af relevant og rettidigt anvendes. Indgår i DÆMP-journalaudit.

Sundhedsaftalens fælles kvalitetsarbejde samt monitorering er således bl.a. baseret på DÆMP-erfaringer og metode.

De to første undersøgelser om samarbejdet og kommunikation i forhold til den sårbare ældre patient er gennemført på udskrivelser fra medicinske og kirurgiske afdelinger.

Det Kommunale Sundhedsforum har efter møde ultimo 2015 meldt ud, at de ønsker at fokusere på implementeringen af resultaterne fra undersøgelserne med afsæt i DÆMP-modellen, der allerede er gennemført, inden der gås videre med flere undersøgelser.

Undersøgelse på akutområdet med det formål at identificere borgere, der ikke er kendte i kommunerne, men som burde være det, var planlagt gennemført foråret 2016, men er som konsekvens af det Kommunale Sundhedsforums udmelding sat på hold.

Der er ikke sat tid på, hvor længe det ønskede ”hold” skal vare. Da DÆMP-arbejdet som beskrevet har betydning for opfølgning på sundhedsaftalen, er det nødvendigt med en afklaring af dette.

Styregruppen for sundhedssamarbejdet drøfter rammer og metode for fælles kvalitetsarbejde herunder konkret opfølgning på pejlemærke 2 og 3 i sundhedsaftalen som erstatning for DÆMP-arbejdet.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen for sundhedssamarbejdet drøfter rammer og metode for fælles kvalitetsarbejde herunder konkret opfølgning på pejlemærke 2 og 3 i sundhedsaftalen som erstatning for DÆMP-arbejdet.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 9

Der ønskes ikke gennemført DÆMP-undersøgelser på nye områder som led i monitorering af sundhedsaftalen.

I stedet vil der lokalt blive gennemført undersøgelser, der kan understøtte formålet med at identificere borgere, der ikke er kendt i kommunerne, men som kunne nyde godt af kommunalt tilbud.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 10: Fremtidigt samarbejde om infektionshygiejne - opfølgning

15-000393

sagsfremstilling

10. Fremtidig samarbejde om infektionshygiejne - opfølgning

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2895726

Resume

Opfølgning på sagen om samarbejde om infektionshygiejne udskudt fra mødet i Styregruppen for sundhedssamarbejde den 16. november 2015.

Sagsfremstilling

Model for samarbejde på infektionshygiejneområdet blev på mødet i SAM d. 16. november udskudt til nuværende møde, da kommunerne ønskede at drøfte modellen i regi af Kommunalt Sundhedsforum inden en beslutning. Sagsfremstillingen fra den 16. november er *vedhæftet* som bilag.

Sagen blev drøftet på møde i Kommunalt Sundhedsforum d. 8. december, hvor der var et bredt ønske om yderligere data af kommunernes brug af enhed for infektionshygiejne, inden model for samarbejde blev drøftet videre.

Tilgængelige data er nu samlet ind, og sagen vil blive drøftet igen blandt kommunerne på møde i Kommunalt Sundhedsforum d. 27. januar.

På mødet i Styregruppen for sundhedssamarbejde den 1. februar gives en mundtlig orientering om konklusionerne fra Kommunalt Sundhedsforum.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at sagen drøftes med afsæt i tilbagemelding fra Kommunalt Sundhedsforum. Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 10

Sagen har rejst en række principielle spørgsmål fra kommunal side. Herunder hvori regionens rådgivningsforpligtelse ligger. Dette spørgsmål rejses i KL.

Kommunerne ønsker ikke på det foreliggende at bidrage med yderligere kommunal medfinansiering.

Projektet løber endnu nogle måneder, og inden da er der håb om en afklaring.

Regionen vil vurdere hvor længe projektet kan fortsætte med ren regional finansiering.

Det oplyses, at der er flere forskellige modeller i landet, og at der er forskellig praksis i regionerne. Dette undersøges til kommende møde.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Model for samarbejde om infektionshygiejne i kommunerne

Punkt 11: Åbning af elektronisk henvisningsvej fra sygehuse til kommuner

13-000623

sagsfremstilling

11. Åbning af elektronisk henvisningsvej fra sygehuse til kommuner

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2890965

Resume

Styregruppen orienteres om, at sygehusene fra 2. februar 2016 kan henvise elektronisk til kommunernes forebyggelsestilbud og til privatpraktiserende fysioterapeuter og fodterapeuter.

Sagsfremstilling

Den 2. februar 2016 åbnes Region Sjællands Elektroniske Patientjournal (OPUS) for elektronisk henvisning fra sygehuset til de kommunale forebyggelsestilbud samt til privatpraktiserende fysioterapeuter og fodterapeuter. Løsningen giver direkte adgang til det nationale Henvisningshotel, hvorfra der henvises ved brug af MedComs elektroniske henvisningsstandard (REF01). Åbningen af henvisningsvejen er en indsats i Sundhedsaftalen.

Løsningen gør det nemt at vælge den relevante henvisningsmodtager, og relevante stamoplysninger for patienten, henvisningsafsender og henvisningsmodtager er forudfyldt i blanketten. Det er også muligt at anvende de såkaldte ”pakkehenvvisninger” til tilbud for patienter med KOL, Cancer, Hjerte og Diabetes. Pakkehenvvisningerne er en modificeret REF01 henvisning, som indeholder en række stikord, der guider afsenderen til at udfylde de informationer, som er relevante for det valgte forløb, der henvises til.

Der er til sygehusenes implementering udarbejdet understøttende materiale. Materialet bygger på produkter fra det nedlukkede KRAM-projekt, der arbejdede med anvendelse af den elektroniske henvisning.

Sundhedsaftalens indsats omkring henvisninger er nært beslægtet med to øvrige indsatser, der endnu ikke er håndteret, nemlig en universel løsning til at sende epikriser fra kommunerne retur til sygehusene og almen praksis samt standardiseringen af formidlingen af tilbud på Sundhed.dk.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen tager sagen til efterretning.

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 11

Ingen bemærkninger

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 12: Evaluering og anbefaling fra projekt Apovideo

12-000756

sagsfremstilling

12. Apovideo - afrapportering og anbefalinger

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2879971

Resume

Videokonferencer i pilotprojekt Apovideo lavede overgangen til genoptræning i kommunen for apopleksipatienter med komplekse behov for genoptræning eller som er nervøse for udskrivelse fra sygehuset. Fagpersoner anbefaler videokonferencer om det hele genoptræningsforløb for alle patientgrupper med tilsvarende problemstillinger.

Sagsfremstilling

Apovideo er et telemedicinsk pilotprojekt, som har afprøvet videokonferencer mellem sygehusterapeuter og kommuneterapeuter med inddragelse af patient/borger samt eventuelt pårørende. Projektet er initieret af VelfærdsInnovation Sjælland (VIS) og SundhedsInnovation Sjælland (SIS) og har fået økonomisk støtte fra Styregruppe for sundhedssamarbejde (SAM). Projektet kan sammen med andre telemedicinske projekter ses som en slags isbryder for indførelse af systematisk brug af videokonferencer på tværs af sektorer i Region Sjælland, hvor det giver mening.

Det overordnede formål med projektet var at optimere koordination og kommunikation mellem sygehusterapeuter og kommuneterapeuter ved sektorovergang for patienter med apopleksi i fase 2 via anvendelse af virtuel kommunikation. Holbæk Sygehus, Nykøbing F Sygehus, Center for Neurorehabilitering Næstved samt Holbæk, Kalundborg, Lolland, Næstved, Roskilde, Solrød og Vordingborg kommuner deltog i projektet som løb fra maj 2014 til december 2015. Der er i alt gennemført 31 videokonferencer med apopleksipatienter.

Via videokonferencen fik patienten/borgeren/pårørende mulighed for selv at stille spørgsmål vedrørende genoptræning i kommunen samt at få "sat ansigt" på terapeuten. Herved blev patienten/borgeren inviteret med i ligeværdig dialog om dennes videre forløb hvilket resulterede i øget tryghed. Kommuneterapeuterne fik på videokonferencen supplerende oplysninger omkring patientens/borgerens forløb og visuel verifikation af vedkommendes tilstand. Dette bevirkede at kommuneterapeuterne kunne fremrykke planlægning og start for patientens/borgerens genoptræningsforløb, hvilket formentlig er med til at sikre kvaliteten af det samlede forløb.

Evalueringen konkluderer, at projektet har været en succes, idet det er lykkedes at gennemføre videokonferencer med deltagelse af patienter/borgere med apopleksi og terapeuter fra sygehuse og kommuner. Videokonferencerne har medvirket til at understøtte det sammenhængende patientforløb.

På baggrund af resultaterne i dette projekt anbefaler terapeuter og projektdeltagere hos de deltagende sygehuse og kommuner at videreføre praksis med afholdelse af videokonferencer mellem sygehusterapeuter og kommuneterapeuter. Det kan yderligere anbefales at anvende videokonference som metode til kommunikation i forhold til andre patientgrupper såvel som i forhold til andre faggrupper. I der følgende opridses nogle centrale, konkrete anbefalinger:

Anbefalinger - planlægning

- Timing overvejes grundigt. Videokonference bør foregå så tæt på udskrivelse som muligt. Det giver optimal mulighed for, at sygehusterapeuterne kan videregive konkret status, samt at kommuneterapeuterne dels kan træffe de rette valg omkring det videre forløb, dels kan give konkrete oplysninger om hvad der kommer til at ske efter udskrivelse

- Kommunikationsveje og metode til indkaldelse skal være hurtig og sikker – både internt i organisationerne og på tværs af sektorer

- Klare aftaler omkring mødeledelse, dagsorden og/eller tjekliste for diskussionspunkter anbefales.

Anbefalinger - målgruppe og medinddragelse

- Målgruppen er patienter/borgere med et omfattende og eller komplekst behov for genoptræning eller for at skabe tryghed hos patient/borger og/eller pårørende i sektorovergangen

- Beslutningen om den enkelte patient/borgers deltagelse skal indeholde etiske overvejelser

- Patienten/borgeren og eventuelt pårørende skal informeres om videokonferencen og formålet, så de er i stand til at deltage aktivt

Anbefalinger - teknologi

- Det anbefales at anvende et teknisk set up, der sikrer uafhængighed af videokonferencesystemer og software. Dette kan ske via anvendelse af eksterne virtuelle møderum f.eks. via MedCom

- Lokale og udstyr bør matche behov i forhold til formålet med videokonferencen, lige som der skal være mulighed for her-og-nu-assistance

Anbefalinger - forandringsledelse

- Ledelsesopbakning skal sikre, at der afsættes den nødvendige tid til at få planlagt og gennemført videokonferencer, samt fastholdelse af det bredere patient/borger perspektiv, som vedrører hele forløbet

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. evalueringen tages til efterretning

2. at anbefalingen om at videreføre praksis med afholdelse af videokonferencer mellem sygehusterapeuter og kommuneterapeuter med deltagelse af patienter og eventuelle pårørende støttes og

3. at anbefalingerne formidles videre i relevante fora.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 12

Indstillingerne tiltrådt uden bemærkninger.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Apovideo evalueringsrapport

Apovideo Projektbeskrivelse

Punkt 13: Status på vurdering af ansøgninger til Den tværsektorielle pulje 2016

15-000237

sagsfremstilling

13. Status på vurdering af ansøgninger til Den tværsektorielle pulje 2016

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2891751

Resume

Styregruppen orienteres om beslutningen om tildeling af midler til ansøgere til Den tværsektorielle pulje for 2016.

Sagsfremstilling

Formandskabet for Styregruppen for Sundhedssamarbejde har på grundlag af indstillinger fra den fælles kommunale-regionale indstillingsgruppe besluttet, hvilke ansøgere der skulle have tilsagn om midler, betinget tilsagn eller afslag på ansøgningen. Fordelingen heraf fremgår af det vedlagte notat.

Der indkom 17 ansøgninger med anmodning om midler på i alt 5,2 mio. kroner. 9 ansøgere er givet tilsagn eller betinget tilsagn om midler. Puljens samlede beløb på 2,4 mio. kr. er fordelt på de 9 ansøgninger.

Vurderingen af tilsagn om og afslag på midler har derfor været mere vanskelig end tidligere – på en positiv måde. Det har været udslagsgivende i vurderingen, hvorvidt den enkelte ansøgning lå inden for det, der konkret blev efterlyst, og i hvor høj grad ansøgningen levede op til [de overordnede kriterier for puljen](#). Dernæst har et ønske om at støtte aktiviteter/aktører bredt i hele regionen haft en betydning.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen tager sagen til efterretning.

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 13

Ingen bemærkninger.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Oversigt over tilsagn og afslag DTP 2016

Punkt 14: Status på EU-samarbejde

12-001346

sagsfremstilling

14. Status på EU-samarbejde

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2895392

Resume

Der forelægges status på EU-samarbejdet på sundhedsområdet.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget efterspurgte på mødet den 6. oktober 2015 en status på arbejdet med at etablere samarbejder med europæiske partnere på sundhedsområdet herunder status på arbejdet med at tiltrække EU-midler. Region Sjælland har siden 2013 via regionens tværsektorielle pulje finansieret en konsulentstilling på Zealand Denmarks kontor i Bruxelles. Formålet med funktionen er at styrke samarbejdsrelationerne med europæiske samarbejdspartnere på sundhedsområdet særligt med henblik i deltagelse i projekter (med-)finansieret af EU-midler.

Funktionen understøtter det regionale såvel som det kommunale sundhedsvæsen. Desuden er der etableret samarbejde med regionale uddannelsesinstitutioner.

Statusrapporten er vedlagt som bilag til sagen og indeholder en oversigt over ansøgninger som har fået afslag, ansøgninger som har fået midler samt afventende ansøgninger. Oversigten viser, hvilke aktører i Region Sjælland, som sammen med regionens EU-kontor arbejder med EU-fundraising.

Desuden giver oversigten et billede af nogle af de tematikker, som særligt optager region og kommuner på sundhedsområdet, og hvor det vurderes at være relevant at udvikle nye løsninger i samarbejde med europæiske partnere. Statusrapporten samler endvidere op på erfaringerne med ansøger til forskellige programmer. Her er hovedkonklusionerne, at der fortsat er bedst erfaring med InterReg-programmerne, men at en mere fokuseret strategi ift. Horizon 2020 forhåbentligt giver flere konkrete afkast i 2016 og 2017.

Desuden samler statusrapporten op på indsatsen for netværksdannelse og opbygning af andre samarbejdsrelationer.

Økonomi

Funktionen med EU-samarbejde og –fundraising finansieres af Region Sjællands pulje til tværsektorielt samarbejde.

Indstilling

Administrationen indstiller, at SAM tager orienteringen til efterretning og videresender orienteringen til behandling i Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 14

Ingen bemærkninger

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Status på EU-samarbejde

Punkt 15: Afgørelser fra afklaringsudvalg nov. 15-jan. 16

12-001122

sagsfremstilling

15. Afgørelser fra afklaringsudvalg nov. 15-jan. 16

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2899861

Afgørelser og nyheder fra Afklaringsudvalgene til orientering

Perioden nov. 2015 til jan. 2016

1. Oplysning fra ministeriet om betaling af personale for peritonealdialyse i hjemmet

Der har ikke været en konkret henvendelse om uenighed i mellem Region Sjælland og kommuner i dette spørgsmål til afklaringsudvalget. Udvalget har efter en henvendelse fra Region Nordjylland drøftet ovenstående.

Afgrænsningscirkulærets tekst om regionens forpligtelse til at betale for det personale som udfører dialyse i hjemmet. I følge [Afgøringscirkulæret](#) punkt 2.1.3. hedder det:

"Apparatur, som ordineres som led i behandling på sygehus/speciallægepraksis eller som en fortsættelse af den iværksatte behandling, og som anskaffes til midlertidigt eller permanent brug i hjemmet, og hvor A) patienten har fået undervisning i brug af apparaturet på sygehus eller i speciallægepraksis, eller B) hvor patientens anvendelse af apparaturet er under en vis kontrol af sygehus eller speciallægepraksis. Eksempelvis iltapparater og insulinpumper.

Det bemærkes, at sygehusvæsenet er forpligtet til at betale for de nødvendige personaleressourcer, der knytter sig til den daglige brug af respiratorer og dialyseapparater i hjemmet."

Udvalget har spurgt Sundheds- og Ældreministeriet om dette også gælder ved peritonealdialyse, som er en betydeligt mindre kompleks behandling end hæmodialyse. I brev af 28. oktober 2015 har ministeriet svaret:

"I det omfang der er behov for personaleressourcer i forbindelse med udførelse af en behandling med dialyseapparater til peritonealdialyse i hjemmet, er det Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at regionen er ansvarlig for at betale for de nødvendige personaleressourcer, der knytter sig til den daglige behandling. Det er ved henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet samt Sundhedsstyrelsen bekræftet i efteråret 2015, at ovennævnte gælder både, når det drejer sig om peritonealdialyse og hæmodialyse."

Oplysninger om emnet kan ses her [Afklaring af tvivlsspørgsmål](#)

2. Svar fra Afklaringsudvalg 30.12.15 om procedurer og samarbejde ved udskrivelse af patienter

Der er rejst spørgsmål om, hvorvidt sygehuse kan "nøjes" med at sende udskrivningsrapport og om kommunerne kan "omdirigere" posten så udskrivningsrapporten kommer til rette modtager

Endvidere rejser det spørgsmål om, hvorvidt kommuner og sygehuse frit kan indgå aftaler uden om den fælles aftalte og godkendte værktøjskasse?

Afklaringsudvalget har afgivet følgende svar. Med henvisning til Værktøjsskassens "[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 særftaler og at både sygehuse og kommuner følger aftalen om "[Kommunikation og samarbejde ved Stationære behandlingsforløb](#)" som ovenfor beskrevet.

3. Svar fra ministeriet om betaling for kugledyne i sag om person på bosted

Afklaringsudvalget har bedt Sundheds- og Ældreministeriet om en vurdering af afklaringsudvalgets svar om betaling af kugledyne til person på et bosted, se [kugledyner ambulant](#).

Ministeriet kom til samme vurdering i den konkrete sag, som afklaringsudvalget.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 15

Ingen bemærkninger

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 16: Økonomi

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Mandag den 1. februar 2016 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

16. Økonomi

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 16

Afsluttende status på kommunal medfinansiering forventes omkring marts måned.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 17: Gensidig orientering

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Mandag den 1. februar 2016 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

17. Gensidig orientering

Udskydelse af arbejdet med revision af forløbsprogrammer

På Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 1. december 2015 blev behandlingen af Forløbsprogram for Demens udskudt. Årsagen var, at der på mødet bl.a. ikke kunne opnås enighed om, hvorvidt indholdet af forløbsprogrammet skulle være forpligtende eller blot vejledende.

Primær Sundhed udarbejder et oplæg, der skal bruges til at fastlægge processen i fremtidige samarbejder med PLO. På mødet orienteres om resultatet af samarbejdet med PLO om oplæg.

Arbejdet med revisionen af de øvrige forløbsprogrammer er sat i bero, herunder den varslede høring af forløbsprogrammerne for KOL, T2DM og Borgere med rygproblemer, som er udskudt, ind til oplægget foreligger.

Arbejdet med at revidere forløbsprogrammet for kronisk hjertesygdom fortsætter for at bringe programmet på niveau med de øvrige programmer (revisionsarbejdet med programmet startede senere end for de øvrige programmer).

De fem programmer forelægges samlet til godkendelse for Sundhedskoordinationsudvalget – forventeligt den 9. juni 2016.

Status på analyseprojektet under telemedicinsk hjemmemonitorering - ”Telemedicinsk platform”

Foranalysen er sat i værk i henhold til beslutninger i referat for styregruppen for sundhedssamarbejde d. 16 november 2015.

Projektlederen blev ansat 11. januar 2016, og projektstyregruppen har holdt sit første møde.

Styregruppen består af:

- Formand: Peder Ring (PR), Kvalitetsdirektør Region Sjælland
- Seniorkunde: Dorrit Guttman (DG), Sundhedschef Vordingborg Kommune
- Seniorleverandør: Pia Lundgren (PL), Myndighedsleder Roskilde Kommune
- Seniorleverandør: Michael Bjørn Kraft (MBK), Chefkonsulent Koncern IT Region Sjælland
- Seniorleverandør: Anne Øster Hjortshøj (AØH), Chef KU Sund, Region Sjælland
- PLO Sjælland: Lene Stigaard (LS), Praktiserende læge
- Projektleder, ekstern: Mikael Elkan (ME)

Kommunale ressourcepersoner i projektet er fra Kommunernes Sundhedssekretariat, Louise Voldby og Henrik Eilsø, samt styregruppemedlemmerne, Pia Lundgren og Dorrit Guttman.

På styregruppens første møde var følgende punkter til behandling:

- Drøftelse af ansvar, roller og mødekadence
- Drøftelse af scope for analyseprojektet
- Særlige issues der bør nævnes

Pilotprojektets øvrige aktiviteter og fokuspunkter er den tekniske udformning af projektet samt driftsorganisationen.

Projektleder har aftalt møde med projektleder Marianne Neerup på KOL Kompetencecenter.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 17

Ingen bemærkninger

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 18: Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Mandag den 1. februar 2016 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

18. Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 18

Borgerens plan – præsentation

Studietur

Midtvejsevaluering – godkendelse af form

Status på EU-samarbejde

Punkt 19: Eventuelt

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Mandag den 1. februar 2016 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

19. Eventuelt

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 1. februar 2016, pkt. 19

Ingen bemærkninger

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Kommunaldirektør Allan Vendelbo, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Kommunaldirektør Claus Thykjær og Specialkonsulent Søren Hedegaard deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.