

REFERAT Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 26-08-2013

Mødedato Mandag d. 26. august 2013 kl. 14:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 10

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Gensidig orientering.....	5
Tværasektorielle indsatser 2012/2013 - status og forslag til nye aktiviteter.....	9
Forslag til tværasektorielle indsatser i 2014.....	14
Lukket: På vej mod næste Sundhedsaftale.....	18
Sundhedstopmøde.....	18
Studietur 2013.....	20
Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet.....	22
Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser.....	23
IT-handleplan til understøttelse af Sundhedsaftalen - nye initiativer.....	25
Sundhedskoordinationsudvalget - dagsorden til næste møde.....	26
Eventuelt.....	27

Godkendelse af dagsorden

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Mandag den 26. august 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

1. Godkendelse af dagsorden

Formandskabet for udviklingsgruppen for IT og Kommunikation – Michael Bjørn Kraft og Pia Munk Lundgren - deltager i mødet fra kl.14.00.

Økonomichef i Regionshuset Lene Jørndrup kommenterer den vedlagte kvartalsprognose for kommunal medfinansiering og finansiering fra kl. 15.00.

Elisabeth Gyrn og Kirsten Svendsen præsenterer deres initiativ om etablering af De Voksnes Hus fra kl.15.15.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 26. august 2013, pkt. 1

Dagsordenen blev godkendt.

Allan Vendelbo, Michael Werchmeister og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Godkendelse af referat

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Mandag den 26. august 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

2. Godkendelse af referat

Referat af mødet den 29.maj 2013 kan ses her:

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Dagsordener2013/Sider/default.aspx?Aar=2013&DagsordenID=1712>

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 26. august 2013, pkt. 2

Referatet blev godkendt.

Allan Vendelbo, Michael Werchmeister og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

De nye anbefalinger kan ses her: <http://www.sst.dk/~media/Sundhed%20og%20Livsstil/2012/20120627%20Sundhedsanbefalinger%20for%20den%20almindelige%20borger.pdf>

Kvartalsprognose for kommunal medfinansiering

Den kommunale medfinansiering gælder for behandling på sygehusene og i praksissektoren. Den kommunale finansiering omfatter færdigbehandlede somatiske og psykiatriske patienter samt hospices og specialiseret ambulant genoptræning for kommunernes borgere.

I regi af udviklingsgruppen for økonomi og sundhedsdata er det aftalt, at Region Sjælland udarbejder en kvartalsprognose for kommunernes forventede samlede udgifter til kommunal medfinansiering og finansiering. Prognosen er opdelt i tre områder, der samlet udgør alle de kommunale udgifter til den kommunale medfinansiering og finansiering. De tre områder er:

1. Sygehussektoren (medfinansiering)
2. Sygesikringen (medfinansiering)
3. Kommunal finansiering

Prognose for kommunal medfinansiering 2013

Den første prognose i 2012 forventede indtægter fra den kommunale medfinansiering på 2.912,3 mio. kr. Den endelige indtægt fra den kommunale medfinansiering blev på 2.861,9 mio. kr. i 2012. Den første prognose sidste år overvurderede således indtægterne med 51 mio. kroner, hvilket svarer til 1,8 procent.

Dette er den første prognose i 2013. Prognosen er udarbejdet på baggrund af den kommunale medfinansiering, der er afregnet i de første fire måneder i 2013. Dette sammenlignes med afregningen i samme periode sidste år og prognosen forudsætter, at den målte vækst varer hele 2013.

I Økonomaftalen blev det fastlagt at Region Sjælland kunne forvente indtægter på 2.922,4 mio. kroner i 2013. Ifølge prognosen forventes der indtægter på 3.059,4 mio. kroner, hvilket er 4,7 % over det niveau der er fastlagt centralt, og 6,9 % over niveauet for 2012.

Prognose for kommunal finansiering 2013

På grund af store månedsvise udsving bygger 2013-prognosen på regnskabet for 2012, p/l-fremskrevet med 1,4 %, i alt 50,6 mio. kr.

Kvartalsprognosen samt metodebeskrivelse, takstlofter og illustration af takstlofteffekter er *vedhæftet*.

Økonomichef Lene Jørndrup kommer på mødet og præsenterer materialet.

Reform af førtidspension og fleksjob

Som aftalt på sidste møde i den administrative styregruppe *vedlægges* til orientering standardkontrakten vedr. Reform af førtidspension og fleksjob. Status er pt., at kontrakten er indgået mellem Region Sjælland og 15 kommuner. Den nedsatte tværsektorielle opfølgingsgruppe vil følge området tæt i de kommende måneder med henblik på at identificere evt. behov for justeringer.

Tværsektorielt innovationssamarbejde

SundhedsInnovation Sjælland (SIS) har taget initiativ til at udarbejde oplæg til et fælles tværsektorielt innovationsprojekt med fokus på ny teknologi og patientundervisning til patient empowerment blandt borgere med flere alvorlige kroniske lidelser, herunder især patienter med både somatiske og psykiske sygdomme. Oplægget vil blive drøftet på et fælles møde mellem kommunernes VelfærdsInnovation Sjælland (VIS) ultimo september 2013.

Der orienteres mundtligt om forslaget.

De voksnes hus

Elisabeth Gyrn og Kirsten Svendsen har taget initiativ et projekt om etablering af De Voksnes Hus, et botilbud til de +75 årige med et sundhedsproblem, hvor de kan opholde sig, indtil de har fået afhjulpet deres problem og kan komme hjem igen. Huset forventes at kunne rumme ca. 30 borgere.

Initiativtagerne forventer, at botilbuddet kan bidrage til at afhjælpe udgifter til den kommunale hjemmepleje og hindre akutte indlæggelser på sygehus og vil gerne i dialog med regionen og kommunerne med henblik på at samarbejde om etableringen af De Voksnes Hus. Se vedlagte projektbeskrivelse.

Initiativtagerne præsenterer deres forslag mundtligt på mødet.

Ny forebyggelsespakke om overvægt

Flere og flere danskere kæmper med at holde vægten. Siden 1987 er der sket en væsentlig stigning i forekomsten af overvægt blandt voksne, især blandt de yngre og kortuddannede, og andelen af svært overvægtige voksne er fordoblet på 25 år.

På den baggrund har Sundhedsstyrelsen udarbejdet et nyt planlægningsværktøj, som skal støtte kommunernes arbejde for at forbedre sundheden blandt danskerne – en pakke med anbefalinger til kommunerne om, hvordan de bedst kan hjælpe borgerne til et liv uden for mange kilo på sidebenene. Forebyggelsespakken blev offentliggjort ultimo juni 2013. Sundhedsstyrelsen anbefaler blandt andet kommunerne at have et særligt fokus på børn, fordi en stor del af børnene bærer overvægten med sig ind i voksenlivet.

Forebyggelsespakken om overvægt er nummer 10 i rækken af pakker, som Sundhedsstyrelsen har offentliggjort det seneste år. I juli 2012 blev de første fem forebyggelsespakker præsenteret, og i efteråret kom der endnu fire nye pakker. Forebyggelsespakkerne kan ses her: <http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Kommunal%20sundhedsplanlaegning/sst-FBpakker.aspx>

Demonstrationsprojekt om styrket patientsikkerhed i kommunerne

Patientsikkerheden skal styrkes i de kommunale sundhedstilbud. Fem kommuner – én i hver region – er blevet udpeget som patientsikre kommuner: Lolland, Thisted, Viborg, Sønderborg og Frederiksberg. Kommunerne skal være frontløbere i patientsikkerhedsprojektet **I sikre hænder**, som sundhedsminister Astrid Krag har søsat med KL og Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

I 2012 blev der rapporteret over 98.000 utilsigtede hændelser i den kommunale sundhedssektor – en fordobling i forhold til 2011. Størstedelen af de rapporterede hændelser omhandler medicinbehandling, fald og tryksår.

Projektet skydes i gang efter sommer og bliver gennemført som et 3-årigt demonstrationsprojekt, der skal vise potentialerne ved at sætte fokus på patientsikkerheden. De nye erfaringer, som de 5 kommuner får samlet igennem projektet, skal efterfølgende bredes ud til resten af landets kommuner.

Sundhedsministeren skubbede sidste efterår projektet i gang med en opstartsbevilling på 3 mio. kr., og med regeringens sundhedspolitiske udspil fra foråret blev der afsat 20 mio. kr. Og endelig har kommunerne med økonomiaftalen for 2014 afsat 8 mio. kr. til projektet.

Workshop om udarbejdelse af EU-projektansøgninger

Der afholdes workshop for regionale og kommunale medarbejdere den 3.-4-oktober 2013 om udarbejdelse af gode projektansøgninger og information om den kommende budgetperiodes EU-programmer på sundhedsområdet. Læs mere i vedlagte invitation.

Arrangementer

- Gå-hjem-konference om den ældre medicinske patient den 3.september 2013 kl.16-19 (invitation er udsendt tidligere)
- DRG-konferencen 2013 "Økonomi og kvalitet -skillelinjer i driften af sundhedsvæsenet?" den 3.-4.oktober 2013 med kursusdag den 2.oktober 2013:
http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsplanlægning/20130521_program.pdf
- DR's konference om udvikling af pakkeforløb på psykiatriområdet den 24.oktober 2013:
<http://regioner.dk/aktuelt/arrangementer/udvikling+af+pakkeforløb+på+psykiatriområdet>
- SST's konference om nationale kliniske retningslinjer den 28.oktober 2013:
<http://www.sst.dk/Nyhedscenter/Nyheder/2013/Konference%20om%20nationale%20kliniske%20retningslinjer.aspx>
- KL's Handicap- og psykiatrikonference den 11.november 2013:
<http://kl.dk/Arrangementer/Arrangementer/2013/11/KLs-Handicap-og-Psykiatrikonference-den-11-november-2013---sat-kryds-i-kalenderen/>

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 26. august 2013, pkt. 3

Vedr. kvartalsprognose for kommunal medfinansiering

Der planlægges en temadrøftelse om kvartalsprognosen på næste styregruppemøde (7.oktober).

Vedr. reform af førtidspension og fleksjob

Regionen har løst opgaverne fra ikrafttræden og rekrutterer løbende personale til at varetage opgaverne. Regionen forventer en mere permanent bemanning af funktionerne fra primo 2014.

Der er nu indgået samarbejdsaftaler mellem regionen og alle 17 kommuner. Der udestår en dialog med enkelte kommuner om den praktiske planlægning. Eksempelvis er det vigtigt for den regionale planlægning, at kommunen samler 5-6 sager til behandling den samme dag i de kommunale rehabiliteringsteam. Kommunerne forventer, at de 17 rehabiliteringsteam skal behandle i alt 4.000 sager årligt, hvilket svarer til det forventede. Regionen er i gang med at rekruttere til den nye funktion, og arbejdspresset er stort på det ansatte personale. Der er derfor fortsat behov for gensidig fleksibilitet – også set i lyset af, at opgaverne i dele af regionen vil blive løst af vikarer i resten af 2013.

De Voksnes Hus

Styregruppen fik en orientering om idéerne bag huset v. Elisabeth Gyrn og Kirsten Svendsen.

Allan Vendelbo, Michael Werchmeister og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Tværasektorielle indsatser 2012/2013 - status og forslag til nye aktiviteter

sagsfremstilling

4. Tværasektorielle indsatser 2012/2013 - status og forslag til nye aktiviteter

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2099582

Resume

Der præsenteres en status for tværasektorielle indsatser for 2012/2013, herunder en supplerende status vedr. indsatsen om styrket ledelse af forløbsprogrammer. Desuden orienteres om status for arbejdet med diverse modeller i relation til forløbsprogrammer.

Der fremlægges forslag til igangsættelse af supplerende aktiviteter i 2013.

Sagsfremstilling

Status for de tværasektorielle indsatser i 2012 og 2013 fremgår af *vedlagte* oversigt. Langt de fleste af de igangsatte indsatser er i fuld fremdrift. Enkelte er blevet forsinket, og begrundelserne er angivet i oversigten.

Supplerende status på projekt vedr. styrket ledelse på forløbsprogrammer

Regionsrådet har besluttet at igangsætte forsøg med fælles ledelse af forløbsprogrammer. Dette er benævnt "Forløbsledelse" og er indsats 16b under Puljen for tværasektorielle indsatser på sundhedsområdet i 2013. Forsøgene skal sigte mod at styrke og supplere de eksisterende ledelsessystemer i de respektive sektorer og skal bidrage til at opnå erfaringer, som kan bruges i det fremadrettede arbejde med at identificere nye samarbejdsmodeller på tværs af sygehuse, kommuner og praksissektoren.

Der er formuleret følgende succeskriterier for det igangsatte projekt:

- Der er gennemført fire forsøg med forskellige former for organisering.
- Der er udviklet og afprøvet nye værktøjer til brug for implementering af forløbsprogrammer
- De opsamlede erfaringer fra de fire forsøg har gjort det muligt at vurdere, om forløbsledelse er et brugbart instrument til at forankre og implementere forløbsprogrammer på tværs af de tre sektorer.
- Det er besluttet, hvordan projektets produkter skal formidles – også ud over projektorganisationen.

De fire forsøg er forankret i hver sit Kommunale Samarbejdsforum for Somatik (KSS), der har ansvaret for den konkrete indsats i forsøget. KSS'erne har valgt forskellige forløbsprogrammer, og der er udpeget projektorganisation. Projektrammen giver det enkelte KSS stor frihed til at planlægge og gennemføre forsøget ud fra de lokale behov. Det samlede projekt struktureres ud fra en fælles skabelon for afrapportering, hvorfor sigtelinjerne er de samme for alle forsøg.

Fælles ledelse med bemyndigelse i juridisk forstand på tværs af sektorer lader sig ikke umiddelbart gøre, hvorfor det enkelte forsøg er organiseret med en styregruppe, der varetager forløbsledelsen. Der arbejdes i forsøgene med et udførende led under betegnelsen forløbsfacilitatorer. Disse skal understøtte og supplere lederne i de respektive sektorer. Der er i alle fire forsøg fra starten peget på, at det netop er i det udførende led, at behovet for understøttelse er. Der er valgt forskellige modeller for organisering af forløbsfacilitatorerne, hvilket er en styrke i forhold til projektets formål om at identificere nye samarbejdsmodeller.

Kvalitet og Udvikling varetager projektledelsen. Projektleder er ansat 1. april 2013 og har ansvaret for den tværgående indsats.

Oprindeligt var der bevilget 600.000 kr. til projektet til frikøb af forløbsledere. Der er bevilget yderligere 1.000.000 kr., hvilket gør det muligt fx også at gennemføre implementeringsaktiviteter i det enkelte forsøg og at frikøbe andre ressourcepersoner i forsøgene.

Projektet er på vej ind i udførelsesfasen. Forløbsledelser og -facilitatorer var 29. maj samlet og lagde de

overordnede rammer for projektet på plads. Projektkommissariatet er tilrettet herefter. Der er henover sommeren afholdt lokale møder med de enkelte forløbsfacilitatorer omkring indholdet af det enkelte forsøg og samarbejdet med projektleder.

LEAN-indsatsen (indsats 16a) er nu koblet tæt til projektet som procesunderstøttende for arbejdet i det enkelte forsøg. LEAN-indsatsen starter op ultimo august/primo september.

Konkret tidsplan for projektet udarbejdes i august på baggrund af de lokale planlægningsmøder for de enkelte forsøg.

Erfaringsrapporten lægges frem for Den administrative styregruppe og Sundhedskoordinationsudvalget senest ultimo 1. halvår 2014. Der gives en midtvejsstatus ultimo 2013/primo 2014.

Samlet set kører projektet planmæssigt og det forventes, at de bevilgede midler i 2013 bliver forbrugt.

Status på arbejdet med diverse modeller i relation til forløbsprogrammer

Sundhedskoordinationsudvalget har udpeget forløbsprogrammer som et særligt indsatsområde i 2013. Regionsrådet har endvidere besluttet, at der skal arbejdes på at skabe en tydeligere ansvarsfordeling mellem de forskellige sektorer og på at styrke samarbejdet på tværs af sektorerne.

Som forelagt Den administrative Styregruppe den 3. april 2013 arbejder administrationen med at initiere et projekt omkring modeller for organisatorisk forankring af forløbsprogrammerne i regionen, for monitorering af de enkelte programmer og for revision af programmerne.

Projektets succeskriterier er tænkt som følgende:

- Første revision af forløbsprogrammerne for KOL, Kronisk hjertesygdom, Type 2 Diabetes Mellitus, Skizofreni og Patienter med rygproblemer er gennemført.
- Model for revision af forløbsprogrammer er udarbejdet og vedtaget.
- Model for monitorering af hvert forløbsprogram er udarbejdet.
- Model for organisatorisk forankring af forløbsprogrammer er vedtaget.
- Plan for spredning af resultater fra projektet er iværksat.

Der blev i første omgang arbejdet ud fra en tæt kobling mellem forsøgene vedrørende forløbsledelse, LEAN på forløbsprogrammer og ovenstående.

Opgaven med at udarbejde de nævnte modeller blev af de udpegede forløbsledelser vurderet at være både for stor og uhensigtsmæssigt placeret hos dem, bl.a. fordi der ved forløbsledelse er tale om lokalt funderede forsøg med begrænsede ressourcer i det enkelte Kommunale Samarbejdsforum for Somatik (KSS), og fordi opgaven med at revidere forløbsprogrammerne i første omgang bør forankres blandt de personer, der hidtil har arbejdet med at udarbejde forløbsprogrammerne.

Forsøgene vedrørende forløbsledelse og den tilhørende LEAN-indsats på forløbsprogrammer skal dog fortsat levere input til det overordnede arbejde med modellerne til forløbsprogrammerne.

Projektets organisering mangler derfor stadig at falde på plads. Næste skridt bliver i august og september 2013 at søge sparring hos en række af de nøglepersoner, der har været involveret i udarbejdelsen af de oprindelige forløbsprogrammer og implementeringen af dem. På dette grundlag udarbejdes et forslag til, hvordan arbejdet i projektet skal gribes an organisatorisk og tidsmæssigt.

Den endnu manglende organisatoriske forankring af projektet har som udgangspunkt ikke betydning for den langsigtede fremdrift af arbejdet med at udvikle modellerne. Det har hele tiden været vurderet som hensigtsmæssigt at afvente resultaterne af forsøgene med forløbsledelse og LEAN-indsatsen, da disse forventes at kunne komme med væsentlige input til det forestående arbejde.

Tidslinjen i arbejdet ser i grove træk således ud:

- Opstart: 4. kvartal 2013/1. kvartal 2014

- Udvikling af modeller: 1. kvartal 2014 - 3. kvartal 2014
- Revision af forløbsprogrammer: 3. kvartal 2014 - 4. kvartal 2014.

Forslag til supplerende aktiviteter i 2013

En opgørelse pr. 31. maj 2013 tyder på, at der med det nuværende aktivitetsniveau ved årets udgang kan forventes at være uforbrugte midler i den tværsektorielle pulje. Dette skyldes flere forhold:

- Flere projekter er startet i 2. kvartal men beregnet med fuld årsvirkning i 2013.
- Overført mindreforbrug fra 2012 på 5,7 mio. kr.
- Satspuljemidler fra udmøntning af den nationale handleplan for den ældre medicinske patient bevirker, at projekt opfølgende hjemmebesøg er delvist dobbeltfinansieret (i alt 2,3 mio. kr. i 2013)
- Andre justeringer i projekternes aktiviteter.

De overførte midler er øremærket til projekter, hvis start blev forsinket i 2012. Disse midler forventes for størstedelens vedkommende anvendt i 2014.

For at sikre, at de afsatte midler anvendes til formålet, er samtlige projektledere/ projektorganisationer blevet bedt om at vurdere følgende:

- Kan aktivitetsniveauet sættes op eller kan der igangsættes supplerende aktiviteter inden for projektets ramme til yderligere understøttelse af projektets målsætninger?
- Kan der iværksættes supplerende indsatser, som ikke pt. indgår i igangværende projekter, men som kan understøtte målsætningerne for den tværsektorielle pulje?

I det følgende præsenteres de indkomne forslag.

Supplerende aktiviteter inden for igangværende projekters ramme:

- **Patientrettet forebyggelse med fokus på KRAM-faktors betydning for helbredet:** Det foreslås, at KRAM-projektet kickstartes på sygehusene med en række initiativer, som samlet set skal understøtte projektets målsætninger om at øge kendskabet til KRAM-faktorer og KRAM-indsatsen samt hæve kompetenceniveauet ift. den motiverende samtale.

Ansøgt beløb 1.113.000 kr.

- **Udvikling af sundhedsaftalearbejdet: Analyse af incitamentsstrukturer.** Analysen skal munde ud i et katalog over væsentlige potentialer og barrierer samt anbefalinger især ift. tværsektorielt samarbejde om sundhed baseret på konkrete cases og med Lolland-Falster som genstandsfelt. Analysen skal ligeledes pege på samarbejdsmodeller, som kan være gavnlige ift. arbejdet med næste generations sundhedsaftale og ift. Broen til bedre sundheds fremadrettede arbejde med en projektportefølje men også anbefalinger af mere generisk karakter.

Ansøgt beløb: 300.000 kr. (se vedlagt bilag)

- **Opfølgende hjemmebesøg - Test af følge-op via telemedicin** Formålet med pilottesten af "følge-op" via telemedicin er at afklare hvorvidt lægens fysiske deltagelse kan erstattes af telemedicinsk deltagelse, samt undersøge hvorvidt telemedicinsk "følge-op" kan øge antallet af "følge-op" besøg i Lolland og Guldborgsund kommune, og/eller bidrage til at besøgene foregår rettidigt. På denne måde forsøges den generelle "følge-op" ordning optimeret, så antallet af genindlæggelser reduceres yderligere. *Ansøgt beløb: 198.000 kr. (se vedlagt bilag)*

- **Lean på forløbsprogrammer og forløbsledelse: Projektledelse.** Kvalitet og Udvikling anvender i 2013 et årsværk på projektledelse vedr. forløbsprogrammer herunder Lean på forløbsprogrammer og forløbsledelse. Der har i udgangspunktet ikke været afsat midler til projektledelse.

Ansøgt beløb: 400.000 kr.

Øvrige supplerende indsatser:

- **Lancering af Helbredsprofilen.dk.** En af de bærende idéer bag Helbredsprofilen er at skabe en borgerportal, som på sigt kan spille med i løsningen af den tværsektorielle udfordring omkring borgeren med kronisk sygdom. Portalen kan fungere som en del af bindeleddet mellem sektorerne, og understøtte vidensdeling. Lancering af Helbredsprofilen.dk har fokus på KOL-patienter og målrettes primært borgere og sekundært kommuner, patientforeninger og almen praksis.

Ansøgt beløb: 500.000 kr. (se vedlagt bilag)

- **Pilottest af tværsektoriel indsats mod tobaksrygning blandt socialt udsatte.** Traditionelle forebyggende tiltag henvender sig til de motiverede og ressourcestærke. Med projektet ønskes at identificere en relevant adgang til rygestoptilbud, samt teste opsøgende telefonrådgivning som relevant metode i forhold til målgruppen. Projektet gennemføres i et samarbejde mellem Region Sjælland – Broen til bedre sundhed og Lolland og Guldborgsund kommuner.

Ansøgt beløb: 240.000 kr. (se vedlagt bilag)

- **Pulje til udvikling af samarbejde med frivillige i det tværsektorielle arbejde.** Region Sjælland har i 2013 udarbejdet Politik for frivillige. Formålet med politikken er at understøtte samarbejdet med frivillige herunder patientforeninger og andre foreninger. Puljens formål er at understøtte igangsættelse af initiativer, at sygehuse evt. i samarbejde med kommuner udvikler nye løsninger, hvori frivillige indgår som en ressource til gavn for patienterne. Puljen forventes fordelt efter en ansøgning.

Ansøgt beløb: 200.000 kr.

- Revision og implementering af katalog vedr. opgavedeling på genoptræningsområdet

Udviklingsgruppen for Træning ønsker midler til revision af nuværende katalog, så det gøres mere enkelt og brugbart, med udgangspunkt i patientforløb i stedet for diagnoser. Formålet er at understøtte gode og effektive patientforløb. Der søges om midler til udarbejdelse/revision og til implementering, herunder afholdelse af temadag. Den største del af det ansøgte beløb forventes forbrugt i 2013.

Ansøgt beløb: 300.000 kr. (se vedlagt bilag)

- Overbliksskabende analyse af sygehusenes patientsammensætning og forløb på det medicinske område, herunder vægtningen af kronikere, multisygdom, polyfarmaci

Analysen vil "zoome" ind på de seks sygehuse i Region Sjælland med sigte på at tegne en profil af de medicinske patientforløb for hver af disse på tværs af sektorerne – og dermed også forskellene mellem dem. Analysen vil for det andet sætte fokus på de udfordringer og det pres, som kan identificeres, herunder ved at se på kronikerandel, multisygdom, polyfarmaci m.m. Der vil i forlængelse af dette projekt kunne foretages en mere detaljeret analyse af konkrete kronikernes patientforløb på tværs af sektorerne. Analysen vil etablere et solidt datagrundlag for planlægning og fokusering af Lean på forløbsprogrammer.

Ansøgt beløb: 400.000 kr. (se vedlagt bilag)

- Pilotprojekt - psykiatri; ulighed i sundhed

Et pilotprojekt med fokus på analyse af data fra både sygehuse, kommuner og almen praksis med henblik på at øge kvaliteten af behandlingen over for denne gruppe af multisyge, der både har en somatisk og en psykiatrisk sygdom. Projektet er et vidensindsamlingsprojekt, der skal kvalificere projektet vedr. netværksmodeller og sikre sammenhængen til de øvrige tværsektorielle projekter, der gennemføres i regionen. Projektet skal indhente viden om elementer i arbejdet mellem sektorer, der kan skabe ulighed i behandlingen, både hvad angår det eksisterende samarbejde og implementeringen af nye tilbud.

Ansøgt beløb: 300.000 kr. (projektbeskrivelse vedlagt)

Der *vedlægges* en samlet økonomioversigt for puljen i 2013.

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.

Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen

1. drøfter status for de tværsektorielle indsatser 2012/2013
2. godkender forslagene til supplerende aktiviteter inden for de igangværende projekters ramme.
3. godkender forslagene til øvrige supplerende indsatser.

Styregruppen afgør sagen. Sendes til orientering i Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 26. august 2013, pkt. 4

Styregruppen drøftede status for de igangværende tværsektorielle indsatser, herunder indsatsen om styrket ledelse af forløbsprogrammer samt status for arbejdet med diverse modeller i relation til forløbsprogrammer.

Mht. forslag til igangsættelse af supplerende aktiviteter og øvrige supplerende indsatser i 2013 efterspurgte kommunerne en klarere sammenhæng mellem strategi for det tværsektorielle samarbejde og de konkrete projekter, samt en tydeliggørelse af sammenhæng til de igangværende indsatser. På denne baggrund godkendte styregruppen igangsættelse af de foreslåede projekter; dog bør budgettet til kendisser i forslaget om patientrettet forebyggelse reduceres.

Allan Vendelbo, Michael Werchmeister og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Forslag til tværsektorielle indsatser i 2014

sagsfremstilling

5

. Forslag til tværsektorielle indsatser i 2014

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2099602

Resume

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

Sagsfremstilling

Tværsektorielle indsatser i 2014

Det følger af økonomiaftalen for 2014, at regionerne prioriterer 250 mio. kr. til patientnære sundhedstilbud. Region Sjællands andel heraf udgør 38 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.

Regeringen, Danske Regioner og KL er desuden enige om at fastsætte følgende mål for den patientrettede forebyggelsesindsats:

- Færre uhensigtsmæssige genindlæggelser
- Færre forebyggelige indlæggelser
- Færre uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser
- Færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehusene

De fælles mål skal omsættes i mere konkrete målsætninger mellem regioner og kommuner i regi af sundhedsaftalerne.

I Region Sjælland forventes i 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.

Et samlet forslag til fordeling af midler i den tværsektorielle pulje fremgår af *vedlagte* oversigt.

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 tværsektoriel arbejdsgruppe til udarbejdelse af forslag til indsatser vedr. multisygdom. Desuden er der indkommet forslag fra kommunerne og fra et enkelt sygehus. Disse forslag indgår i det foreløbige udkast til program.

Der arbejdes med følgende forslag til tværsektorielle indsatser i 2014 under multisygdomsprogrammet:

1. Afprøvning af forskellige netværksmodeller

Der er behov for at styrke det tværsektorielle samarbejde om den enkelte, komplekse patient/borger, der både er

svært psykisk og somatisk syg, og at målet er at skabe en sammenhængende og koordineret indsats. Forslaget er et udviklingsprojekt, hvor fokus er på afprøvning af forskellige netværksmodeller, herunder en tydeliggørelse af:

- Hvem har initiativpligten til at tage kontakt i forskellige situationer?
- Hvem har ansvaret for at løse opgaven/"hvem sidder for bordenden"?
- Hvem skal inddrages i den konkrete situation – med hvilken kompetence?
- Hvilken netværksform er mest hensigtsmæssig?

Det foreslås, at projektorganisationen forankres i kommunalt regi.

Resultatet af et sådant projekt vil kunne danne grundlag for input til næste generation af Sundhedsaftalen samt input til igangværende projekter og initiativer (projektbeskrivelse *vedlægges*). Det har ikke været muligt inden for tidsrammen, at få behandlet forslaget på tværs af Psykiatrien, i kommunerne, med somatikken og med almen praksis. Det er p.t. uklart i hvilket omfang dette projekt naturligt vil indgå i andre projekter.

2. Kompetenceudvikling og forløbskoordinering i almen praksis

Formålet er at kompetenceudvikle de praktiserende læger mhp. behandling af multisyge patienter samt at sikre koordinerede forløb for multisyge med stort behandlingsbehov (psykiatrisk og somatisk) ved at tilknytte en forløbskoordinator. Praktiserende læger undervises og superviseres af læger med ekspertise inden for multisygdom, og der etableres en Shared care-model hvor en sygeplejerske fra sygehuset fungerer som fast koordinator i almen praksis for konkrete patienter.

3. Ph.d.-projekt i almen praksis omhandlende multimorbiditet

Formålet er at øge vores viden om de væsentligste problematikker ift. multisygdom og kunne identificere konkrete indsatsområder for at øge kvaliteten af behandlingen og skabe en bedre tilværelse for multisyge patienter. Patienter med både psykiatriske og somatiske lidelser vil have et særligt fokus i projektet. Det anbefales, at regionens tværsektorielle pulje til indsats vedr. multisygdom finansierer et halvt ph.d-stipendium. Stipendiet forventes gennemført i et samarbejde mellem Nykøbing Falster Sygehus og Forskningsenheden for Almen Praksis på Københavns Universitet, der har multimorbiditet som større satsning og pt. har flere projekter under udarbejdelse. Projektet vil indgå i den samlede forskningsindsats under programmet Broen til bedre sundhed.

4. KOL-projekt

Formålet er at skabe ny fælles viden i kommuner og på sygehuse om behandling, pleje og rehabiliteringsindsatser til KOL-patienter med henblik på at udvikle effektive tværsektorielle tilbud til denne målgruppe; projektbeskrivelse *vedlagt*.

5. Kompetenceudvikling af medarbejdere, der underviser patienter/borgere med psykisk sygdom

Formålet er at skabe forudsætningerne for at udvikle en fælles koordinerende og rehabiliterende indsats for psykisk sårbare borgere. Der udvikles kompetenceudviklingsforløb for medarbejderne i behandlings- og socialpsykiatrien samt praktiserende læger; projektbeskrivelse *vedlagt*.

6. Det udgående laboratorium

Formålet er at udvikle og afprøve en ny samarbejdsform, hvor der skabes mulighed for i primærsektoren at trække på laboratorium ekspertbistand med henblik på vurdering af patienter før indlæggelse. Samarbejdet forventes at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser af skrøbelige borgere; projektbeskrivelse *vedlagt*.

--

Der arbejdes desuden på at integrere en multisygdomsvinkel i flere igangværende projekter.

Derudover er der fokus på at optimere elektronisk kommunikation mellem de tre sektorer. I den forbindelse er muligheden for et tværsektorielt pilotprojekt i samarbejde med projektet Klinisk Kommunikation og Imatis-tavler ved at blive undersøgt.

Der pågår en videre bearbejdelse af samtlige forslag, herunder afdækning af sammenhænge til andre projekter, projekternes økonomi samt mulighederne for organisatorisk forankring. Dette arbejde vil danne grundlag for den endelige indstilling til prioritering af konkrete indsatser under den tværsektorielle pulje.

Vision for almen praksis

Indsatserne under udmøntning af Vision for almen praksis er under afklaring.

Kronikerindsatsen

Det skal til orientering nævnes, at Kronikerprogrammet, som i perioden 2010-2013 er gennemført med henblik på at styrke behandlingen af de store kronikergrupper, fra 2014 overgår til regional finansiering. Indsatsen har hidtil været finansieret af nationale midler (kronikerpuljen). Kronikerindsatsen i Region Sjælland har fokuseret på følgende tre områder:

- Patientuddannelser
- Forløbsprogrammer
- Helbredsprofilen

Regionen forventer at afsætte i alt 5 mio. kr. til de tre områder, som samlet set udgør en meget væsentlig del i regionens indsats for at styrke patientens rolle i egen behandling.

Den videre proces

Forslagene behandles i Den Administrative Styregruppe og i Sundhedskoordinationsudvalget samt i Sundhedsudvalget med henblik på anbefaling over for Regionsrådet ifm. budgetforhandlingerne for 2014. Der forventes endelig politisk godkendelse af projektforslag for 2014 i efteråret 2013 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.

Endvidere anvendes en del af regionens satspuljemidler fra Den nationale handleplan for den ældre medicinske patient til tværsektorielle udviklingsprojekter.

Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen

1. drøfter forslag til indsatser i 2014 med henblik på anbefaling over for Sundhedskoordinationsudvalget.
2. godkender, at de forventede hovedinteressenter i de enkelte projekter arbejder videre med en yderligere kvalificering af de enkelte projektbeskrivelser med henblik på anbefaling i Sundhedsudvalget og godkendelse i Regionsrådet.

Sagen behandles af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 26. august 2013, pkt. 5

Per Bennetsen havde udsendt supplerende materiale til sagen, om hhv. regionernes og kommunernes økonomiaftaler med regeringen for 2014. Regionerne skal finde 250 mio. kr. inden for egne budgetter til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet, mens kommunernes aftale betyder en ekstra bevilling til en styrket indsats inden for forebyggelse og sundhedsfremme på 200 mio. kr. samt et pålæg om at prioritere 100 mio. kr. til området fra budgettet til trafikområdet.

På denne baggrund drøftede styregruppen muligheden for også at igangsætte fælles finansierede indsatser. Repræsentanter for såvel region som kommuner var positivt indstillet over for tanken om at samfinansiere fælles projekter fremadrettet.

Styregruppen drøftede de fremlagte forslag. Der blev gjort opmærksom på, at der er tale om en vision for hele praksisområdet – og ikke udelukkende med fokus på almen praksis.

Styregruppen ønskede jf. diskussionen under pkt. 4 en stærkere kobling mellem strategi og prioritering af tværsektorielle projekter. Desuden var der et ønske om en styrket organisering af udvikling og gennemførelse af de projekter, der igangsættes, så vi sikrer et optimalt udbytte af udviklingsarbejdet.

Repræsentanterne for almen praksis gjorde opmærksom på, at der er behov for at tænke praksisområdet ind i de konkrete projektforslag.

Det blev aftalt at nedsætte en mindre gruppe af repræsentanter fra styregruppen (2 regionale, 2 kommunale og en fra almen praksis) til at komme med forslag til, hvordan vi fremadrettet kan arbejde med nogle fælles strategiske spor, som både sætter retning for den kommende sundhedsaftale samt forslag til nogle konkrete indsatser med afsæt i de strategiske sigtelinjer.

Ift. den igangværende forhandling i regionen om Budget 2014 er der dog behov for at fastholde de overordnede målsætninger om indsatser inden for multisygdom, forebyggelse af uheldsmæssige indlæggelser, psykiatri, patientrettet forebyggelse osv., i 2014.

Svend Tabor, Allan Vendelbo, Michael Werchmeister og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppes behandling af sagen.

Sundhedstopmøde

sagsfremstilling

7

. Sundhedstopmøde

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2122022

Resume

Inspireret af Sundhedscampen mellem Danske Regioner og KL vil Region Sjælland tage initiativ til et sundhedstopmøde, hvor relevante aktører vil drøfte udfordringer, barrierer og løsninger for sundhedsarbejdet i regionen. Sundhedstopmødet planlægges afholdt i samarbejde med KKR. Oplægget er godkendt i Forretningsudvalget og drøftet med KKR-formandskabet.

Sagsfremstilling

Danske Regioner og KL afholdt i december 2012 en sundhedscamp, hvor formålet var at styrke det samarbejdende sundhedsvæsen. Inspireret af campens form og indhold vil Region Sjælland tage initiativ til et topmøde, hvor borgmestre, udvalgsformænd og andre centrale aktører mødes under andre former og sætter samarbejdet mellem Region Sjælland og regionens kommuner i centrum.

For at sikre en bred forankring og kommunal opbakning vil Region Sjælland invitere KKR til at deltage i afviklingen af Sundhedstopmødet.

Baggrund

Set i lyset af dels Sundhedscampens resultater og dels de kommende forhandlinger om en ny sundhedsaftale kunne et aktuelt og overordnet emne for topmødet være "Hvordan styrker vi patientforløb og kvalitetsarbejdet på tværs af sektorerne?"

Sundhedscampen mandede ud i en række konkrete forslag til, hvordan arbejdet mellem kommuner og regioner kan forbedres. Derfor vil det være relevant at arbejde videre med campens resultater og diskutere, hvordan Region Sjælland og regionens 17 kommuner kan komme videre derfra.

Formål og form

Formålet med sundhedstopmødet er at bringe relevante aktører sammen og diskutere sundhedsarbejdet på tværs af sektorerne i andre rammer end sædvanligt. Der tilrettelægges derfor en proces, der bryder med vanetænkningen og den traditionelle måde at afholde sådanne temadrøftelser.

Topmødet skal være en vekselvirkning mellem oplæg fra eksterne aktører, debatter i plenum, gruppearbejde og patient/pårørendecases. Ved at bryde de vanterammer er det ambitionen, at deltagerne tvinges til at tænke ud af boksen, hvor nye og kreative løsninger opstår.

Processen planlægges styret af en ekstern facilitator.

Deltagere

For at sundhedstopmødet skal have gennemslagskraft er det tanken at gøre deltagerkredsen snæver og kun invitere det øverste politiske niveau. Derfor inviteres:

- Partiledere i Regionsrådet
- Udvalgsformænd og næstformænd for Sundhedsudvalget, Psykiatri- og socialudvalget, Udvalget for Fremtidens Sygehuse og Tværgående Udvalg for Forskning, Innovation og Uddannelse

- Sundhedskoordinationsudvalget
- Borgmestre og udvalgsformænd for sundhedsområdet i regionens kommuner
- Kommunaldirektører med særlig indsigt i sundhedsområdet

Derudover inviteres regionale repræsentanter fra Lægeforeningen, DSR og FOA, samt medlemmer af Kontaktforum for Brugere af Sundhedsvæsenet.

Denne deltagersammensætning vil sikre en bred forankring af topmødets diskussioner og resultater. I alt inviteres ca. 80 deltagere.

Dato

Formandskabet i Region Sjælland har drøftet Sundhedstopmødet med KKR-formandskabet, og der er enighed om, at Sundhedstopmødet afholdes ultimo januar/primus februar 2014. Dette giver mulighed for, at Sundhedstopmødets drøftelser kan bruges i arbejdet frem mod indgåelsen af de nye sundhedsaftaler.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at oplægget tages til orientering.

Sagen afgøres af Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 26. august 2013, pkt. 7

Styregruppen drøftede oplægget. Det blev aftalt, at Sundhedstopmødet forsøges udskudt til lidt senere i foråret 2014, så de nyvalgte politikere får mere tid til at sætte sig ind i området. Kommunerne ønskede, at mødet planlægges i fællesskab mellem KKR og Regionsrådet, og at både formænd og næstformænd på sundhedsområdet i kommunerne inviteres til arrangementet.

Topmødet drøftes videre i PLAN-gruppen som et element i det politiske spor for udarbejdelse af ny sundhedsaftale.

Svend Tabor, Allan Vendelbo, Michael Werchmeister og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Studietur 2013

sagsfremstilling

8

. Studietur 2013

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2105093

Resume

Der fremlægges forslag til studietur for Den Administrative Styregruppe i november 2013.

Sagsfremstilling

Styregruppen har aftalt at gennemføre en studietur i løbet af efteråret 2013. Formålet med studieturen er dels at hente inspiration i de øvrige regioners erfaringer med tværsektorielt samarbejde til udarbejdelse af den kommende sundhedsaftale, med henblik på at opnå et fælles arbejdsgrundlag i styregruppen. Indholdet kan både handle om gode erfaringer på organisatorisk niveau og om eksempler på konkrete tværsektorielle samarbejder.

Tidspunkt

Der planlægges med afgang fra Regionshuset i Sorø

Torsdag den 14. november 2013 kl. 9.00 og med ankomst til Sorø fredag den 15. november kl. ca. 17.00.

Transporten foregår med bus, med conferencefaciliteter.

Deltagere

Medlemmer af styregruppen samt sekretariat. Status for tilsagn om deltagelse er følgende:

- Positive tilsagn: 7 regionale medlemmer, 4 kommunale medlemmer (1 medlem dog kun dag 2) og 1 medlem fra almen praksis (dog evt. kun dag 1)
- Afslag: 1 regionalt medlem og 2 kommunale medlemmer
- Manglende tilkendegivelser: 2 kommunale medlemmer og 2 medlemmer fra almen praksis

Tentativt program

- Torsdag formiddag: Evt. oplæg fra Region Hovedstaden om erfaringer med fælles skolebænk – tværfaglig og tværsektoriel kompetenceudvikling, under bustransporten til Region Syddanmark
- Torsdag frokost/eftermiddag: Erfaringsudveksling med Region Syddanmark om sundhedsaftalesamarbejdet samt oplæg om bl.a. tværsektoriel kvalitets- og IT-strategi og Sam:Bo - Samarbejdsaftale om patientforløb. Desuden oplæg om regionens større tværsektorielle udviklingsprojekter.

Overnatning i Region Midtjylland med fælles middag.

- Fredag formiddag/middag: Erfaringsudveksling med Region Midtjylland om sundhedsaftalesamarbejdet samt oplæg om arbejdet med bl.a. reduktion af forebyggelige indlæggelse (Akutteam Viborg, geriatriske tilbud i Århus og opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen)

samt oplæg fra Region Nordjylland (i Region Midt) om TeleCare Nord-projektet – et storskalaprojekt om telemedicin på KOL-området: <http://www.rn.dk/SundhedOgSygehuse/TeleCareNord/>

- Fredag eftermiddag: Transport til Sorø; evt. styregruppemøde eller oplæg under transporten.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen godkender forslag til studietur.

Sagen afgøres af Den Administrative Styregruppe.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 26. august 2013, pkt. 8

Styregruppen drøftede oplægget. Kommunesiden savnede kommunale vinkler i programmet. Det skal sikres, at indholdet omhandler det tværsektorielle samarbejde, og at der er repræsentation fra både region, kommuner og almen praksis i de besøgte regioner. Der var forslag om bl.a. at blive præsenteret for Region Midts erfaringer med aftale om mere systematisk opgaveoverdragelse.

Svend Tabor, Allan Vendelbo, Michael Werchmeister og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet

sagsfremstilling

9

. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brev-id: 2099586

Resume

Der præsenteres udkast til implementeringsplan for forløbsprogrammet med tilhørende bilag.

Sagsfremstilling

En tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe har udarbejdet *vedhæftede* forslag til en samlet implementeringsplan i Region Sjælland for det nationale forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft.

I overensstemmelse med forløbsprogrammet skal der i forhold til målgruppen af patienter foretages en systematisk behovsvurdering mhp. en helhedsorienteret afdækning af patientens behov, en uddybende udredning og udarbejdes en plan for den konkrete indsats.

Gruppen har bl.a. udarbejdet *vedlagte* behovsvurderingsskema (som pilottestes pt.) samt *vedlagte* udkast til fælles planskema med henblik på at binde indsatsen sammen på tværs af sektorer. Gruppen foreslår desuden metoder til dokumentation og kommunikation mellem sektorerne.

Implementeringsplanen beskriver desuden organisation og arbejdsdeling, herunder ansvar og opgaver hos hhv. sygehus, almen praksis og kommuner. Gruppen foreslår desuden, at implementeringen af forløbsprogrammet forankres i de 4 kommunale samarbejdsfora for somatik (KSS'er) under Sundhedsaftalen.

Proces

Implementeringen af forløbsprogrammet starter formelt med kick-off for nøglepersoner i alle sektorer i november 2013, men delelementer af implementeringen er påbegyndt.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen drøfter forslag til samlet implementeringsplan.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget. Den Administrative Styregruppe beslutter den videre proces.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 26. august 2013, pkt. 9

Det blev aftalt at afvente resultatet af den igangværende pilottest (på Klinisk onkologisk afdeling og Gynækologisk afdeling på Roskilde Sygehus og i 5 kommuner: Odsherred, Holbæk, Greve, Stevn og Roskilde) af behovsvurderingsskemaet, inden der tages stilling til den samlede implementeringsplan. Almen praksis bør inddrages i pilottesten, og det bør desuden indgå i pilottesten, hvordan samarbejdet er organiseret på tværs af sektorerne.

De planlagte implementeringsaktiviteter bør derfor udskydes og afvente styregruppens beslutning på november-mødet, når resultatet af pilottesten foreligger. Arbejdsgruppen bør evt. revidere implementeringsplanen på baggrund af pilottestens resultater.

Svend Tabor, Allan Vendelbo, Michael Werchmeister og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser

sagsfremstilling

10

. Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2102035

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.

I Region Sjælland udbydes patientuddannelser i øjeblikket af sygehuse såvel som af kommuner. Som et led i arbejdet med patientuddannelser skal der i 2013 indgås en aftale mellem regionen og kommunerne om den fremtidige organisering af arbejdet med udvikling og drift af patientuddannelser. Region Sjælland har udarbejdet et udkast til en samarbejdsaftale, der beskriver dette.

Sagsfremstilling

Baggrund for Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser

Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser (se vedhæftet bilag) er Region Sjællands bud på en samarbejdsaftale, som forpligter kommuner og region til at styrke den fælles indsats for høj kvalitet i regionens patientuddannelser. Kommunerne har tilkendegivet, at de som udgangspunkt ønsker at varetage opgaven, med mindre at sundhedsfaglige hensyn tilsiger, at opgaven løses på et sygehus. I aftalen lægges op til, at nye patientuddannelser udvikles i fællesskab, og at kommunerne i videst muligt omfang samarbejder om at tilbyde patientuddannelserne, og på den måde bidrager til et mere sammenhængende sundhedsvæsen.

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.

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 generelt og ift. de enkelte patientuddannelser. Regionen ønsker også at bidrage til udvikling af nye patientuddannelser i et samarbejde med kommunerne.

Aftalen lægger endvidere op til, at kommunerne forpligter sig til at følge *Principper for en sundhedspædagogik*, således at alle patient-uddannelser er baseret på det samme sundhedspædagogiske grundlag. I forlængelse af dette formål har Region Sjælland i 2012 og 2013 udbudt en sundhedspædagogisk uddannelse for undervisere på gruppebaserede patientuddannelser i regionen. På baggrund af positive evalueringer fra nuværende og tidligere kursister samt stor efterspørgsel vurderes det, at der er basis for to kursusforløb i 2014 og et eller to årlige forløb efterfølgende. Regionen vil fortsat stå for at planlægge og afvikle disse forløb.

Det skal for de enkelte patientuddannelser afklares, om sundhedsfaglige forhold betyder, at dele af uddannelsen skal gennemføres på et sygehus. Dette skal afklares i udviklingsgruppen for den enkelte patientuddannelse.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Aftalen vil ikke medføre ændringer i finansieringen region og kommuner imellem.

Regionens facilitering og rådgivning i forbindelse med udvikling og tværsektoriel kompetenceudvikling i relation til patientuddannelser forventes finansieret via regionens pulje til tværsektorielt samarbejde. Dette forventes endeligt afklaret i forbindelse med budgetforhandlingerne for 2014.

Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen godkender udkastet til Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser.

Sagen afgøres af Den Administrative Styregruppe.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 26. august 2013, pkt. 10

Kommunerne ønskede at gennemskrive aftalen og fremsender en revideret version til regionen med henblik på præsentation af et endeligt forslag på næste møde.

Svend Tabor, Allan Vendelbo, Michael Werchmeister og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

IT-handleplan til understøttelse af Sundhedsaftalen - nye initiativer

sagsfremstilling

11. IT-handleplan til understøttelse af Sundhedsaftalen - nye initiativer

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2099587

Resume

Der præsenteres bud på nye initiativer til IT-understøttelse af Sundhedsaftalen.

Sagsfremstilling

Udviklingsgruppen for IT og kommunikation (TRUIT) har udarbejdet *vedlagte* forslag til nye initiativer til IT-understøttelse af Sundhedsaftalen 2010-2014. Planen er en opfølgning på den nuværende handleplan del I, som rummer en række initiativer der er taget i brug, bl.a. ibrugtagningen af de nye MedCom-kommunikationsstandarder, elektronisk fødselsanmeldelse samt elektroniske henvisninger med bilag. Desuden er elektronisk genoptræningsplan og et analysearbejde om Helbredsprofilen gennemført. Flere initiativer fortsætter, herunder projekter vedr. videokonference, telemedicinsk sårbehandling, Fælles Medicinkort (FMK) og de kommunale rammeaftaler.

Planen indeholder forslag om nye initiativer, der bl.a. omhandler kvalitetssikring af allerede gennemførte projekter:

- Rettidig og klar tværsektoriel kommunikation med de elektroniske hjemmepleje-sygehusmeddelelser
- Model for organisatorisk understøttelse af tværsektorielt samarbejde
- Korrespondancemeddelelsen – MedCom-standard
- Tværsektoriel telepsykiatri

Formandskabet for gruppen - Michael Bjørn Kraft fra regionen og Pia Munk Lundgren fra kommunesiden - deltager på mødet fra kl. 14.00.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen godkender handleplanen.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget. Styregruppen beslutter den videre proces.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 26. august 2013, pkt. 11

Styregruppen godkendte forslag til handleplan for nye initiativer. Det blev desuden aftalt at koordinere IT-handleplanen med forslag til igangværende og nye tværsektorielle indsatser.

Allan Vendelbo, Michael Werchmeister og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Sundhedskoordinationsudvalget - dagsorden til næste møde

sagsfremstilling

12

. Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2099589

Resume

Der fremlægges forslag til Sundhedskoordinationsudvalgets dagsorden til mødet den 19.september 2013.

Sagsfremstilling

Følgende punkter foreslås til dagsorden på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 19.september 2013:

- Status for tværsektorielle indsatser 2012/2013
- Forslag til tværsektorielle indsatser i 2014
- På vej mod næste Sundhedsaftale
- Forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. kræft
- Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser
- IT-handleplan

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen tager stilling til dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 19.september 2013.

Sagen afgøres af Den Administrative Styregruppe.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 26. august 2013, pkt. 12

Styregruppen godkendte forslag til dagsorden for Sundhedskoordinationsudvalget med en tilføjelse om orientering vedr. kvartalsprognose for den kommunale medfinansiering. Sundhedskoordinationsudvalget har desuden ønsket at få en orientering om patientsikkerhedsområdet på september-mødet.

Sagen om forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. kræft udskydes til december-mødet.

Svend Tabor, Allan Vendelbo, Michael Werchmeister og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Eventuelt

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Mandag den 26. august 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

13. Eventuelt

Næste møde i Den Administrative Styregruppe er

Mandag den 7.oktober 2013 kl. 14.00-16.00

Med formøder fra kl. 13.00-14.00.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler mandag den 26. august 2013, pkt. 13

Intet at bemærke.

Svend Tabor, Allan Vendelbo, Michael Werchmeister og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.