

REFERAT Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 09-05-2012

Mødedato Onsdag d. 09. maj 2012 kl. 14:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 20

Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering.....	3
Lukket: Evaluering af Sundhedsaftalen 2010-2014.....	6
Tværasektorielle indsatser i 2012 - status.....	7
Fælles ramme for tværasektorielt samarbejde om rehabilitering.....	11
Fælles patientuddannelser i Region Sjælland.....	13
Implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet.....	16
IT-handleplan - status.....	18
Forslag på demensområdet, herunder forløbsprogram for demens.....	19
Forløbsprogram for patienter med rygproblemer.....	21
Årsrapport vedr. patientsikkerhed.....	23
Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 12.juni 2012.....	25
Eventuelt.....	26

Punkt 3: Gensidig orientering

1-01-81-0184-10

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Onsdag den 9. maj 2012 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 20

Journalnummer: 1-01-81-0184-10

3. Gensidig orientering

Visioner for det nære og det hele sundhedsvæsen

KL's fulde udspil og sammenfatning om *Det nære sundhedsvæsen* kan findes her: <http://kl.dk/Aktuelle-temaer/Det-naere-sundhedsvaesen/>. En sammenfatning af KL's udspil *vedlægges*.

Danske Regioners udspil om *Det hele sundhedsvæsen* kan ses her:

<http://regioner.dk/Aktuelt/Nyheder/2012/Marts/Nyt+oplæg+til+det+hele+sundhedsvaesen.aspx>

Orientering om Region Sjællands akuttelefon

Det blev i forbindelse med vedtagelsen af Budget 2011 besluttet, at adgangen til regionens akutafdelinger og skadestuefunktioner skulle ske via visitation.

Baggrunden for beslutningen var primært at give borgerne en forbedret service i forbindelse med behandling på skadestuen, men også at etablere muligheden for at guide patienterne til det rigtige behandlingstilbud fra starten, på baggrund af deres skade eller sygdom og derigennem sikre forbedrede patientforløb.

Sekundært var det nødvendigt at igangsætte en fokuseret indsats i forhold til tilgangen af selvhenvendere i skadestuerne, som i høj grad oplevede, at patienter – som reelt skulle behandles et andet niveau – henvendte sig for at få behandling på sygehuset. En arbejdsgruppe under Udvalget for kortlægning af behovet for kapacitet og organisering af det samlede akutte område i Region Sjælland, det såkaldte Bilag A-arbejde, vurderede således i foråret 2010, at det drejede sig om 20-25 % af besøgene i skadestuerne.

Akuttelefonen blev etableret den 3. oktober 2011, og status er foretaget efter fire måneder.

Akuttelefonen modtager over 9.000 opkald om måneden fra borgere i hele regionen. De ca. 300 daglige opkald håndteres på de fire akutafdelinger, hvor erfarne og særligt uddannede sygeplejersker i alle døgnets 24 timer rådgiver patienterne og vurderer deres konkrete behov for behandling. Der har i opstartsfasen været en ikke ubetydelig mængde opkald, som på sigt forventes at bortfalde (f.eks. fra andre sundhedsfaglige aktører, som gerne vil høre, hvad Akuttelefonen er eller pårørende til patienter, der ringer til Akuttelefonen i stedet for sygehusets Information). Når disse opkald fratrækkes er der ca. 7.500 opkald til akuttelefonen om måneden.

I januar 2012 besvarede Akuttelefonens sygeplejersker 9.334 opkald. 93 % af opringningerne blev besvaret inden for 3 minutter, og den gennemsnitlige ventetid for besvarelse af opkaldet var 30 sekunder.

Over 70 % af opkaldene medfører et besøg på en akutafdeling eller skadestuefunktion, mens ca. 15 % af de borgere, der ringer, viderehenvises til egen læge eller vagtlæge. Knap 15 % af opkaldene er fra borgere, som efter sundhedsfaglig rådgivning selv kan håndtere skaden/sygdommen, eller borgere som viderehenvises til andet sundhedsfagligt tilbud, f.eks. tandpinevagten.

Indførelsen af Akuttelefonen har medført, at der er opnået et fald på over 20 % i antallet af skadestuebesøg i regionen set over de første tre måneders aktivitet, hvilket må anses for en stor succes.

Akuttelefonen har samtidig gjort det muligt for Akutafdelingerne, at oplyse patienterne om evt. ventetid, og på denne måde give patienterne mulighed for at vente derhjemme eller køre til en anden akutafdeling eller skadestuefunktion med

kortere ventetid.

Orientering om anbefaling vedr. patienters medicin ved akutte indlæggelser

Efter en drøftelse mellem sygehusledelser og praksiskonsulentordningen er det blevet aftalt, at der generelt ved akutte indlæggelser i regionen skal opfordres til, at patienter medbringer egen medicin ved indlæggelse.

Fordele ved en sådan ordning er blandt andre:

- Understøtter korrekt medicinanamnese (som selv ved fuld implementering af Det fælles MedicinKort (FMK) stadig vil være en udfordring)
- Sikrer, at patienten under indlæggelsen kan få vanlig medicin, også af lidt mere sjældne art set ift. den pågældende sygehusafdelings standardsortiment.

Der arbejdes på at opnå fælles retningslinjer omkring patienten i forbindelse med akut indlæggelse.

Informationen er udsendt via PraksisInfo til orientering til primærsektoren, den er tilgået lægevagten og udsendt til ambulancetjenesten samt til kommunernes hjemmepleje.

Gensidig orientering om status for arbejdet i hhv. TSS og TSP

Mundtlig orientering om arbejdet ved medlemmer af hhv. TSS, TSP og evt. andre samarbejdsfora under Sundhedsaftalen.

Arrangementer

Konference om multisygdom

Danske Regioner afholder konference om multisygdom i samarbejde med Region Midtjylland og Sundhedsstyrelsen **Mandag den 14. maj 2012** i Horsens.

Mange mennesker lever med to eller flere langvarige sygdomme. I Region Midtjylland er det f.eks. hver tredje indbygger mellem 25 og 79 år, der har mere end én kronisk sygdom.

Til konferencen er inviteret to internationale forskere, der vil komme med deres bud på, hvordan multisygdom kan håndteres - set ud fra to forskellige synspunkter. På eftermiddagens workshops vil der indledningsvist være fokus på, hvilke udfordringer, der er ved både forebyggelse, behandling og rehabilitering af patienter med multisygdom i sundhedsvæsenet.

Fokus er at pege på, hvilke løsninger, der ved fælles indsats på tværs af faggrupper og sektorer kan øge kvaliteten i både forebyggelsen, behandlingen og rehabiliteringen af personer med multisygdom. Læs mere her:

<http://www.regioner.dk/Aktuelt/Arrangementer/Multisygdom.aspx>

Sundhedsaftalekonference 24.maj 2012 i Slagelse

Orientering om status for konferencen, herunder tilmeldinger mm. Konferencen har tilmeldingsfrist torsdag den 3.maj 2012. Husk at tilmelde jer – og angive hvilken workshop I ønsker at deltage i!

Sæt kryds i kalenderen:

- KL's Handicap- og Psykiatrikonference den 26.november 2012 i Kolding
- KL's Sundhedskonference den 15.januar 2013 i Kolding
- KL's Handicap- og Psykiatrikonference den 11.november 2013 i Kolding
- KL's Sundhedskonference den 21.januar 2014 i Kolding

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 9. maj 2012, pkt. 3

Gensidig orientering om status for arbejdet i hhv. TSS og TSP

Behovet for at ændre organiseringen af Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation i overensstemmelse med ny sygehusorganisering blev drøftet. Det blev aftalt, at Administrationen fremlægger et forslag til evt. ændret organisering i

løbet af efteråret 2012.

Sundhedsaftalekonference 24.maj 2012 i Slagelse

Pr. 9.maj 2012 var der 84 tilmeldte til konferencen. Enkelte kommuner var ikke repræsenteret blandt de tilmeldte.

Per Bennetsen, Henrik Hauschildt Juhl, Jakob Bigum Lundberg, Helle Linnet, Svend Tabor og Mette Møller, Jette Elbrønd deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

KL's udspil om det nære sundhedsvæsen - sammenfatning

Punkt 4: Lukket: Evaluering af Sundhedsaftalen 2010-2014

1-01-83-0201-11

Punkt 5: Tværsektorielle indsatser i 2012 - status

1-22-81-0024-09

sagsfremstilling

5

. Styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet - status

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1684085

Resume

Der gives en status på indsatser i 2012 til styrkelse af det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet, som Regionsrådet godkendte på sit februar-møde. Desuden præsenteres hovedpunkterne i det seneste udkast til udmøntningsplan for den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient, og der orienteres om planerne for EU-samarbejde på sundhedsområdet.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede på sit møde den 2.februar 2012 at igangsætte en række tværsektorielle indsatser, finansieret af den afsatte pulje i 2012 til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet.

Tværsektorielle indsatser i 2012 (status for de enkelte indsatser fremgår af *vedlagte* oversigt).

Indsatser	2012	2013	2014
(beløb i kr.)			
Indsatser i alt	23.195.000	15.600.000	5.700.000
1. Implementering af evidensbaserede metoder i Region Sjælland til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser	8.500.000	9.000.000	4.500.000
	2.000.000	1.300.000	600.000
	500.000	1.100.000	600.000
2. Udkantssjælland	1.300.000	3.000.000	
a. Samarbejde omkring rygestop i Region Sjælland	4.100.000	600.000	
b. Udviklingsindsats vedr. sundhed på Lolland-Falster	3.000.000	600.000	
	250.000		
c. Samarbejde vedr. behandling af overvægt	600.000		
3. IT-samarbejde på tværs af sektorer	600.000		
4. Patientuddannelser i Region Sjælland	500.000		
5. Kampagne til forebyggelse af apopleksi	500.000		
	1.345.000		
6. Ph.d.-stipendier			
a. Dokumentation og kommunikation			

b. Organisatoriske, økonomiske og patientoplevede perspektiver på hjerterehabilitering

7. Psykiatri

a. LEAN på forløbsprogram for skizofreni (1.fase)

b. Vanskelige anbringelser – best practice

8. Lean på KOL-forløbsprogram

9. Opfølgning på evaluering af Sundhedsaftalen mv.

Den nedsatte udmøntningsgruppe bestående hovedsageligt af repræsentanter fra Den Administrative Styregruppe – Jacob Bigum Lundberg, Henrik Hauschildt Juhl, Rasmus Baagland, Niels Degn, Michael Werchmeister, Christina Lundgren, Johan Reventlow og Peder Ring (erstattet af Mahad Huniche, chef for Kvalitet og Udviklings Produktionsenhed, hvor sundhedsaftaleområdet er forankret) - har holdt 2 møder og drøftet indsatserne i 2012 og forslag til indsatser i 2013. Gruppen har vurderet det foreløbige materiale - herunder de indkomne Business cases - med henblik på tilbagemelding til de ansvarlige for indsatserne.

Implementering af evidensbaserede metoder i Region Sjælland til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser, herunder følge-op og følge-hjem ordninger

Repræsentanter for sygehus- og afdelingsledelser, kommuner og de praktiserende læger er inviteret til kickoff-møde den 22.maj 2012 om interventioner med opfølgende hjemmebesøg og følge-hjem ordning. Der er udarbejdet *vedlagte* baggrundsnotat til deltagerne samt *vedlagte* forslag til organisering af arbejdet.

Der er allerede igangsat et projekt (FUI: Forebyggelse af Uhensigtsmæssige Indlæggelser) med forsøg med opfølgende hjemmebesøg i 2012 med udgangspunkt i 3 sygehuse (Slagelse, Holbæk og Køge) og 9 omkringliggende kommuner og praktiserende læger. Projektet er organiseret i 3 klynger med samme interventionstype og lidt varierende inklusionskriterier. FUI-projektet har ansøgt om yderligere midler (*vedlagt*) til at sikre tilstrækkeligt volumen i de randomiserede studier i Holbæk-klyngen og til honorering i sygehusenhederne ifm. etablering af screeningspraksis.

Udmøntningsgruppen drøftede udrulning af opfølgende hjemmebesøg til den øvrige del af regionen – Roskilde, Næstved og Nykøbing Falster sygehuse samt de resterende 8 kommuner og praktiserende læger. Planen er, at de opfølgende hjemmebesøg i hele Region Sjælland implementeres over en 2-årsperiode (2012-2014). Sygehusenheden visiterer målgruppen til interventionen, som foreslås gennemført af den praktiserende læge sammen med en kommunal hjemmesygeplejerske, som varetager koordineringen af hjemmebesøgene. Det første hjemmebesøg foreslås gennemført inden for den første uge efter udskrivelse med mulighed for op til 3 besøg, hvilket er i overensstemmelse med Den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient (se nedenfor). Interventionen skal monitoreres løbende, og det skal sikres, at der opnås de ønskede effekter – forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser. Der udestår en afklaring af de varige økonomiske (budgetmæssige) forudsætninger, som langt overvejende handler om honorering af de praktiserende læger.

Da evidensen for følge-hjem interventionen er mere sparsom, var det udmøntningsgruppens vurdering, at der er behov for en yderligere undersøgelse af potentialet i følge-hjem ordningen i Region Sjælland.

Dansk Sundhedsinstitut (DSI) leverer proceskonsulentbistand ifm. udviklingsarbejdet. Der vil blive udarbejdet Business cases for indsatserne.

National handlingsplan for den ældre medicinske patient

Den Administrative Styregruppe har tidligere drøftet den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient for perioden 2012-2015, hvortil der er afsat 200 mio. kr. Formålet med initiativerne i handlingsplanen er at reducere antallet af uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser og styrke sammenhængen i og koordinationen af patientforløbet.

Ministeriet samarbejder med DR, KL, SST og NSI[1] om at udarbejde en udmøntningsplan; det seneste – 5. - udkast af 23.4.2012 *vedlægges*. Udmøntningsplanen skal fastlægge milepæle og konkrete målsætninger for de enkelte initiativer.

Planen indeholder 11 initiativer (beløbene er afsat for hele perioden 2012-2015):

1. Styrkelse af rationel farmakoterapi i regionerne (lægemiddelenhed) (15 mio. kr.): Det foreslås bl.a., at der udarbejdes datarapporter, som kan give de praktiserende læger overblik over deres patienters medicinering
2. Supplerende elektronisk beslutningsstøtte til det fælles medicinkort (FMK) (12 mio. kr.): Der er behov for yderligere klinisk afklaring af kravspecifikation.
3. Opfølgende hjemmebesøg efter udskrivning (45 mio. kr.): Der stiles mod, at opfølgende hjemmebesøg kan tilbydes til målgruppen fra 1.januar 2013. Det foreslås, at DR, KL og SST udarbejder inklusionskriterier i aug./sept. samt implementeringsplaner i løbet af efteråret 2012. Der foreslås etableret et feedback-system til kontrol af, hvorvidt interventionen implementeres og faktisk virker efter hensigten. Der lægges op til, at opfølgende hjemmebesøg udføres af praktiserende læge og hjemmesygeplejerske (1.besøg, inden for 1 uge efter udskrivelsen) med mulighed for op til 3 besøg. De opfølgende hjemmebesøg bør koordineres ift. eksisterende tilbud i form af sygehusenes udgående funktioner og kommuners specialiserede enheder.
4. Lægers overblik over lokale subakutte/akutte kommunale tilbud: Det foreslås, at alle kommuner primo 2013 har registreret subakutte/akutte tilbud på sundhed.dk.
5. Styrkelse af samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis vedr. subakutte/akutte tilbud (20 mio. kr.): Der foreslås udbudt projektmidler med ansøgningsfrist i oktober 2012 til ny viden om den videre udbygning af samarbejdet omkring subakutte/akutte tilbud.
6. Idékatalog om subakutte/akutte tilbud (0,5 mio. kr.): Projektresultater fra initiativ 5 skulle resultere i offentliggørelsen af et idékatalog ultimo 2015.
7. Værktøjer til identifikation af nedsat funktionsniveau, underernæring og sygdomstegn i kommuner og almen praksis (3,5 mio. kr.): Standardiserede værktøjer til tidlig opsporing af begyndende fysiske og psykiske ændringer forventes at foreligge ultimo 2012 til implementering i 2013.
8. Forebyggelse af tryksår (2,1 mio. kr.): Formålet er at tilpasse og udbrede kendskabet til ”Tryksårspakken” i kommunerne ultimo 2012/primo 2013.
9. Fælles regionale-kommunale forløbskoordinatorfunktioner til særligt svækkede ældre medicinske patienter (97,4 mio. kr.): Det foreslås et etablere en fælles regional/kommunal enhed for forløbskoordinering i hver region – fysisk eller virtuel - til opstart i foråret 2013. Forløbskoordinatorerne skal have fokus på *særligt komplekse forløb*. Aftaler om organisering, drift og indhold i enhederne indarbejdes i sundhedsaftalerne.
10. Afklaring af individuelle forløbsplaner (0,4 mio. kr.): Det foreslås afklaret, hvorvidt individuelle forløbsplaner er et brugbart værktøj til styrkelse af sammenhængen i komplekse patientforløb. Afventer erfaringer med initiativ 9.
11. Analyse af de medicinske afdelinger (2,5 mio. kr.): Analyse af, om rette patient er i rette seng, med endelig afrapportering primo 2013.

EU-samarbejde på sundhedsområdet

Region Sjælland har indsendt interessetilkendegivelse om optagelse i CORAL-netværket (Community of Regions for Assisted Living), som vurderes at være det mest interessante og driftige netværk på sundhedsområdet. Netværket arbejder i øjeblikket på en ansøgning til gennemførelse af en lang række fælles netværksaktiviteter i de kommende år. Deltagelsen i netværket kan bane vejen for udarbejdelse af fælles projektansøgninger til EU's programmer inden for vores fælles fokusområder.

Region Sjællands Forretningsudvalg vil på sit maj-møde behandle et forslag fra den socialdemokratiske gruppe om opslag af en stilling på det fælles Bruxelles-kontor med det formål at styrke regionens interessevaretagelse og øge mulighederne for fundraising på sundhedsområdet.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at sagen drøftes.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 9. maj 2012, pkt. 5

Sagen blev drøftet. Næste møde i udmøntningsgruppen er den 5.juni 2012, hvor bl.a. forslag til tværsektorielle indsatser i 2013 vil blive behandlet. Gruppens anbefalinger vil blive sendt i skriftlig høring i Den Administrative Styregruppe efterfølgende og behandlet på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 12.juni 2012. Frist for indspil til budgetforhandlingerne for 2013 er den 25.juni 2012.

Per Bennetsen, Aase Bjerring, Henrik Hauschildt Juhl, Jakob Bigum Lundberg, Helle Linnet, Svend Tabor, Jette Elbrønd og Mette Møller deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

[\[1\]](#)

NSI: National Sundheds-IT koordinerer it-understøttelsen af sundhedsvæsenet og varetager drift og udvikling af sundheds-it-systemerne under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Bilag

Statusoversigt for de tværsektorielle indsatser i 2012

Notat vedr. følge-hjem og følge-op indsatserne

Oplæg til projektorganisering og proces for følge-hjem og følge-op

5.udkast til udmøntningsplan for national handlingsplan for den ældre medicinske patient

Punkt 6: Fælles ramme for tværsektorielt samarbejde om rehabilitering

1-01-83-0213-12

sagsfremstilling

6

. Fælles ramme for tværsektorielt samarbejde om rehabilitering

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1680721

Resume

I det følgende fremlægges et forslag til udformning og proces for en fælles ramme for tværsektorielt samarbejde om rehabilitering.

Rehabiliteringsnoten, udarbejdet af Udviklingsgruppen for Træning foreslås som ramme og kommunikationsredskab i den bredere, koordinerede tværsektorielle rehabiliteringsindsats.

Sagsfremstilling

Som en del af den politiske målsætning for Sundhedsaftalen 2010-2014, er det besluttet at styrke og udvikle den tværsektorielle indsats. En af de konkrete indsatser, der er beskrevet i relation hertil, er udarbejdelsen af en fælles ramme for tværsektorielt samarbejde om rehabilitering.

Formålet med en fælles ramme for tværsektorielt samarbejde om rehabilitering er at skabe klarhed om kapacitet, strukturer og kompetencer i kommuner, i sygehuse og i praksis med henblik på en fælles planlægning og udførsel af rehabiliteringsindsatsen, så borgeren oplever deres møde med sundhedsvæsenet som et hele.

Der er i regi af Udviklingsgruppen for Træning desuden udarbejdet to rapporter vedrørende børns træning og voksne med hjerneskade, der begge peger på, at der er behov for yderligere koordinering mellem sektorer og forvaltningsområder i relation til rehabilitering.

På nationalt plan er der i 2011 udarbejdet hhv. *Vejledning om kommunal rehabilitering* samt notat fra Danske Regioner, *Rehabilitering i et regionalt perspektiv*.

Vejledning om kommunal rehabilitering samt *Rehabilitering i et regionalt perspektiv* gengiver begge både WHO's og Hvidbog om rehabiliterings definitioner for rehabilitering:

WHO:

"Rehabilitering af mennesker med nedsat funktionsevne er en række indsatser, som har til formål at sætte den enkelte i stand til at opnå og vedligeholde den bedst mulige fysiske, sansemæssige, intellektuelle, psykologiske og sociale funktionsevne. Rehabilitering giver mennesker med nedsat funktionsevne de redskaber, der er nødvendige for at opnå uafhængighed og selvbestemmelse."

Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet:

"Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats."

Både vejledningen og notatet beskriver ydelser og tilbud med et rehabiliterende sigte, som baserer sig på forskellige lovgivningsområder. For den regionale rehabiliteringsindsats baserer den sig særligt på sundhedslovgivningen, men også dele af sociallovgivningen, hvor den kommunale rehabiliteringsindsats baserer sig på både sundhedslovgivningen, sociallovgivningen, beskæftigelseslovgivningen og undervisningslovgivningen.

En fælles ramme for tværsektorielt samarbejde om rehabilitering rækker udover sundhedsområdet, da den også involverer indsatser indenfor socialområdet, beskæftigelses- og specialundervisningsområdet.

Der er derfor et betydeligt behov for at sikre koordinering og sammenhæng i patientens og borgerens rehabiliteringsforløb, både mellem sektorer, men også mellem forvaltningsområder.

Udformningen af en fælles ramme for tværsektorielt samarbejde om rehabilitering i Region Sjælland

I Udviklingsgruppen for Træning er der udarbejdet et forslag til kommunikationsredskab mellem sygehus og kommuner "rehabiliteringsnotan" (*vedlagt*).

Målgruppen er tænkt at være børn, borgere med hjerneskade, demenssygdomme eller andre, der ikke selv forventes at kunne bære oplysninger videre, eller tage kontakt til kommunen ved behov for rehabilitering.

Anvendelsen af rehabiliteringsnotan tænkes uafhængigt af ret til genoptræningsplan, da rehabilitering kan omfatte mere end genoptræning og notan har til formålet bl.a. at formidle oplysninger om rehabiliteringsbehov, der rækker ud over genoptræningsplanen.

Udarbejdelsen og forslag til implementering af "rehabiliteringsnotan" er beskrevet i *vedlagte* notat af 26. marts 2012.

Rehabiliteringsnotan foreslås som udgangspunktet for en fælles ramme for et styrket tværsektorielt samarbejde om rehabilitering.

Noten understøtter formidling af rehabiliteringsbehov, der rækker ud over genoptræningsplanen, mellem sektorer og forvaltningsområder.

Nedsætningen af en tværsektoriel implementeringsgruppe kan sikre en øget koordinering og sammenhæng i det tværgående rehabiliteringsforløb.

Kommissorium for en tværsektoriel implementeringsgruppe er *vedlagt*.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Der blev under den tværsektorielle pulje bevilget 200.000 kr. i 2010 til implementering af rehabiliteringsnotan.

Indstilling

Administrationen indstiller, at:

- Rehabiliteringsnotan godkendes som ramme og kommunikationsredskab for det tværsektorielle samarbejde om rehabilitering
- Der nedsættes en tværsektoriel gruppe med repræsentanter fra de relevante rehabiliteringsområder mhp. implementering og opfølgning af rehabiliteringsnotan med den sammensætning, som er beskrevet i *notat* af 26. marts 2012 og *kommissorium for implementeringsgruppe for tværsektorielt samarbejde om rehabilitering*

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

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 9. maj 2012, pkt. 6

Sagen blev udsat til næste møde.

Per Bennetsen, Aase Bjerring, Henrik Hauschildt Juhl, Jakob Bigum Lundberg, Helle Linnet, Svend Tabor, Jette Elbrønd og Mette Møller deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

Rehabiliteringsnote

Notat af 26. marts 2012 Udviklingsgruppen Trænings levering vedr. Rehabiliteringsnote

- Kommissorium for tværsektoriel implementeringsgruppe

Punkt 7: Fælles patientuddannelser i Region Sjælland

1-01-83-0213-12

sagsfremstilling

7

. Fælles patientuddannelser i Region Sjælland

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1680720

Resume

Det foreslås at Den Administrative Styregruppetræffer principiel beslutning om etablering af fælles patientuddannelser. Grundlaget er Sundhedsaftalen, forløbsprogrammerne og det udviklingsarbejde, der allerede er gennemført i forbindelse med kronikerprojekterne. Det er nødvendigt, at der bliver truffet en beslutning nu, da det ikke muligt at komme videre med projektet, før der er blevet taget en overordnet ledelsesmæssig beslutning vedrørende projektet.

Sagsfremstilling

Baggrund for fælles patientuddannelser

Som led i implementeringen af de fælles udarbejdede patientforløbsprogrammer og kronikerindsatserne i region og kommuner er der allerede igangsat patientskoler, patientuddannelser og rehabiliteringsforløb i både sygehusregi og i kommunerne. Disse tiltag er ikke nødvendigvis ensartede, ej heller i forhold til dokumentation og dermed er muligheden for systematisk opfølgning og evaluering svækket og risikoen for spild stor.

Visionen om fælles patientuddannelser er at borgere i Region Sjælland med en kronisk sygdom inden for diagnosegrupperne KOL, diabetes, hjertelidelser, kræft, hjerneskade, ryglidelser, kroniske smerter og flere kroniske sygdomme, på tværs af sektorer og geografi, på sigt får mulighed for at deltage i ensartede patientuddannelser af høj kvalitet, på det tidspunkt og på det sted, som passer borgeren.

Målet er at etablere en fælles og sammenhængende organisering med ensartede patientuddannelser, et sundhedspædagogisk grundlag, kompetenceudvikling, kvalitetssikring, dokumentation og evaluering.

Formålet med patientuddannelser er at øge borgernes kompetence i at håndtere deres kroniske sygdom for herigennem at øge deres livskvalitet. Samtidig forventes den fælles indsats at medføre, at borgere med kronisk sygdom, som har gennemført patientuddannelser, vil have mindre brug for andre sundhedsydelser. Endvidere forventes der en bedre udnyttelse af ressourcer i både region og kommuner i forhold til afholdelse af patientuddannelse gennem en fælles organisering, udvikling og vedligeholdelse af patientuddannelser, undervisningsmateriale, informationsmateriale mv. Endelig forventes det, at med denne organisering, over tid bliver muligt, at få bedre viden om effekten af at tilbyde patientuddannelser.

En beslutning er nødvendig for at komme videre

Der er allerede udviklet en række initiativer i forbindelse med kronikerprojekter i region og kommuner, som fremgår af nedenstående liste over fælles opgaver i relation til implementering af projektet. Disse resultater skal der bygges videre på i projektet om fælles patientuddannelser.

Hertil kommer at timingen for en fælles organisering af patientuddannelse er hensigtsmæssig, da vi i forvejen er i færd med at implementere forløbsprogrammerne, hvori der indgår patientuddannelse. Region og kommuner skal derfor under alle omstændigheder sikre, at de kan tilbyde patientuddannelser til borgere med kronisk sygdom, inden for de diagnosegrupper, hvor der er udarbejdet forløbsprogrammer.

Det er en imidlertid også en forudsætning for at komme videre med projektet, at der nu træffes en principiel beslutning om, at vi ønsker at etablere fælles patientuddannelser. Det er først og fremmest vigtigt i forhold til, at sikre at alle aktører inden for området arbejder mod det samme mål. Det er derfor også vigtigt for fremdriften, at der i forlængelse af en fælles beslutning, sker en beslutningsmæssig og ledelsesmæssig opfølgning i kommunerne og på sygehusene, så mål mv. bliver formidlet ud til alle niveauer i de involverede organisationer.

Opsummering af indsatser for de fælles opgaver i relation til implementering af fælles patientuddannelser

I forbindelse med projektet om fælles patientuddannelser vil der være behov for en række fælles initiativer, der skal understøtte og kvalitetssikre processen. Det gælder initiativer inden for følgende områder: organisering og finansiering, afprøvning af patientuddannelser, kvalitetssikring, monitorering, registrering koordinering, evaluering og formidling.

Organisering og finansiering af fælles patientuddannelser

Implementeringen af fælles patientuddannelser forventes at foregå over en længere periode. I opstartsperioden understøttes indsatsen af puljemidler, men er i øvrigt baseret på et tæt og forpligtende samarbejde mellem region og kommuner jævnfør sundhedsaftalens overordnede målsætninger og på den økonomi region og kommuner i forvejen bruger på opgaven.

Projektets opstartsperiode understøttes dog af regionens Kommunepulje med 3 mio. kr. i 2012, og der forventes også et beløb til finansiering af den videre implementering i 2013. Denne finansiering skal dels understøtte den fælles organisering, kvalitetssikring, professionalisering, dokumentation og evaluering, dels udvikling af de konkrete patientuddannelser i form af afprøvning af kurser.

Det foreslås, at den nuværende tværsektorielle task force gruppe fungerer som en fælles styrende enhed, der styrer/organiserer/koordinerer initiativer i projektet i opstartsperioden i 2012-13, og at Den Administrative Styregruppe fungerer som styregruppe for projektet.

På sigt kan det overvejes at etablere et fællessekretariat for patientuddannelser, som kan forestå den daglige organisering og administration af patientuddannelserne og de fælles opgaver i forbindelse med at tilvejebringe dokumentation for indsatsen med henblik på evaluering. Det skal også overvejes om der er behov for yderligere organisatorisk og finansieringsmæssig underbygning af de fælles patientuddannelse.

Afprøvning af patientuddannelser

En eller flere af de nye patientuddannelser skal i opstartsfasen afprøves på regionens sygehuse og i kommunerne. Det vil involvere flere sygehusafdelinger og alle kommuner alt efter formen for afprøvningen. kan f.eks. afprøve og implementere patientuddannelse for én diagnosegruppe, som f.eks. KOL – eller man kan vælge at afprøve patientuddannelse for forskellige diagnosegrupper via pilotprojekter for flere diagnosegrupper. Eller man kan vælge en kombination af ovenstående.

Kvalitetssikring af patientuddannelser

I dag er tilbuddet om patientuddannelse til patienter og borgere med kronisk sygdom meget forskelligt tilrettelagt. Indhold og adgang til patientuddannelserne varierer både for de regionale og de kommunale tilbud, der er meget lidt koordination mellem sektorerne, og der samles ikke op på erfaringer med effekter og ressourceindsats. Med det fælles koncept indtænkes fra start kvalitetssikring af materialer, undervisningsmoduler mv.

Monitorering, registrering og evaluering af patientuddannelser

En vigtig del af kvalitetssikringen af patientuddannelserne er monitorering, registrering koordinering og evalueringen af dem. Flere andre regioner og KL er i færd med at udvikle platforme, som kan monitorere patientuddannelser. Det vil ikke være muligt – eller formålstjenligt - at udvikle egen model. Vi må derfor samarbejde med ovennævnte for at sikre en model, der også kan implementeres i Region Sjælland. Der udarbejdes f.eks. ensartede evalueringsmetoder, som indebærer, at patientuddannelserne monitoreres ens på tværs af sektorerne. Der udvikles metode til at samle data, således at der skabes et samlet overblik over effekten af patientuddannelserne.

Koordinering af patientuddannelser

På sigt kan det være formålstjenligt at fastlægge omfang af antal borgere, der skal tilbydes deltagelse på patientuddannelse patientuddannelser inden for hver diagnosegruppe, således at ressourcerne udnyttes mest hensigtsmæssigt i forhold til behovets omfang og den geografiske placering af patientuddannelser i forhold til befolkningstætheden. At have fælles patientuddannelser vil også i denne sammenhæng have en fordel i, at det vil være muligt at træffe en beslutning om fælles overordnet strategi vedrørende en sådan problemstilling.

Fastlæggelse af fælles sundhedspædagogiske principper

Der vil være behov for at fastlægge fælles sundhedspædagogiske principper, som patientuddannelserne skal være baseret på. Denne beslutningsproces er allerede i gang, da principperne er blevet fastlagt i regionsregi, og principperne vil blive sendt i høring i kommunerne alt efter den administrative styregruppes beslutning. Et antal kommunale medarbejdere (ca.

18) har deltaget i den samme workshop, hvor de regionale medarbejdere (ca.24) nåede frem til de sundhedspædagogiske principper. Principperne vil derfor være kendte for en del af de kommunale medarbejdere.

Kompetenceudvikling af undervisere på patientuddannelser

I forbindelse med kvalitetssikring af patientuddannelserne vil der blive stillet krav til undervisere på patientuddannelser om at kunne undervise ud fra de fælles sundhedspædagogiske principper. Der er udviklet en uddannelse i sundhedspædagogik, som for øjeblikket kører med 108 deltagere ligeligt fordelt mellem region og kommuner. Der har indtil videre været stor tilfredshed med uddannelsen. Der er planlagt at gentage tiltaget i løbet af efteråret 2012-foråret 2013 – også afhængig af beslutningen i den administrative styregruppe.

Udvikling af fælles virtuel læringsplatform for undervisere på patientuddannelser

Der udvikles for øjeblikket en virtuel læringsplatform, som understøtter uddannelsen i sundhedspædagogik, dialog og oprettelse af netværk. Desuden skal den virtuelle platform være bank for fælles undervisningsmateriale, som kan anvendes på de fælles patientuddannelser.

Udvikling af fælles undervisningsmateriale til brug på patientuddannelser

Der vil blive udviklet undervisningsmateriale til brug på patientuddannelser, f.eks. udvikling af ensartet layout for alt undervisningsmateriale, PowerPoints, filmklip til brug i undervisningen mv.

Formidling af patientuddannelser

Der vil blive udviklet informationsmateriale, f.eks. informationsmateriale om patientuddannelserne målrettet borgerne, praktiserende læger mv.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Den Administrative Styregruppe træffer beslutning om, at der etableres fælles patientuddannelser i Region Sjælland

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

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 9. maj 2012, pkt. 7

Der er enighed om, at der arbejdes hen imod fælles, sammenhængende og ensartede patientuddannelser, der udvikles og gennemføres i overensstemmelse med LEON-princippet, sådan at den mest omkostningseffektive indsats i sundhedsvæsenet samlet set sikres.

Per Bennetsen, Aase Bjerring, Henrik Hauschildt Juhl, Jakob Bigum Lundberg, Helle Linnet, Svend Tabor, Jette Elbrønd og Mette Møller deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

Business case vedr. fælles patientuddannelser

Punkt 8: Implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet

1-22-81-0024-09

sagsfremstilling

8

. Implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1684086

Resume

Forslag til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet incl. bilag fra den nedsatte arbejdsgruppe vedlægges til drøftelse.

Sagsfremstilling

Den Administrative Styregruppe nedsatte på sit møde den 26. januar 2012 en tværsektoriel arbejdsgruppe til udarbejdelse af forslag til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet incl. kommissorium, med henblik på efterfølgende godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

Der foreligger nu et udkast til implementeringsplan fra arbejdsgruppen.

De væsentligste elementer ved implementeringen af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation på kræftområdet er at:

- Sikre behovsvurderingen
- Udvikle konkrete tilbud til patienter og pårørende samt
- Koordinere de enkelte patientforløb, herunder udviklingen af en sammenhængende plan for rehabiliterings- og palliationsindsatsen.

Forslaget til implementeringsplan indeholder følgende elementer:

- Opgavefordeling mellem region, kommuner og almen praksis
- Etablering af sammenhæng mellem sektorerne
- Kommunikation og koordination mellem sektorerne
- Inddragelse af frivillige organisationer, samarbejde med pårørende m.fl.
- Forslag til tidsplan for implementeringen
- Opfølgning på og evaluering af implementeringsprocessen.

Implementeringen af forløbsprogrammet skal være opbegyndt ultimo 2012.

På mødet deltager repræsentanter fra arbejdsgruppen for at præsentere planen og drøfte den med Styregruppen.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at forslag til implementeringsplan drøftes.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 9. maj 2012, pkt. 8

Fem medlemmer af den nedsatte arbejdsgruppe deltog i mødet:

- Leder af Sundhedscentret Hanne Ourø Jensen, Roskilde Kommune (formand)
- Ledende oversygeplejerske Helle Gert Christensen, Roskilde Sygehus
- Praktiserende læge Niels Ulrich Holm
- Regionskonsulent i Kræftens Bekæmpelse, Kim Høegh Karlsen
- Konsulent i Region Sjællands enhed for Kvalitet og Udvikling Mari-Ann Munch

Hanne Ourø Jensen præsenterede hovedkonklusioner og udestående opgaver ifm. udarbejdelsen af en implementeringsplan for forløbsprogrammet. Gruppen opfordrede desuden til, at der udarbejdes en fælles implementeringsstrategi for de vedtagne forløbsprogrammer.

Det blev aftalt, at der på næste møde i Den Administrative Styregruppe den 23. august 2012 foreligger en så konkret tids- og handleplan som muligt for implementering af forløbsprogrammet med angivelse af, hvilke opgaver der udestår, herunder hvilke opgaver der evt. afventer Sundhedsstyrelsens bud på nationale værktøjer til implementeringen. Sagen bør desuden indeholde en status for arbejdet i de øvrige regioner.

Per Bennetsen, Aase Bjerring, Henrik Hauschildt Juhl, Jakob Bigum Lundberg, Helle Linnet, Svend Tabor, Jette Elbrønd og Mette Møller deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

Udkast til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet

Bilag 1: Flowchart

Bilag 2: Estimat over antallet af kræftfrakte borgere i Region Sjælland

Bilag 3: Retningslinje for de somatiske sygehuses håndtering af rehabiliteringsindsatsen

Bilag 4: Udkast til funktionsbeskrivelse for forløbskoordinator i Roskilde kommuner

Bilag 5a: Høringsbrev fra SST vedr. redskab til overordnet behovsvurdering

Bilag 5b: Notat fra SST vedr. redskab til overordnet behovsvurdering

Bilag 5c: Kommissorium

Bilag 5d: Spørgeskema

Bilag 6: SST-notat vedr. udvikling af fælles tværsektorielle planer

Punkt 9: IT-handleplan - status

1-01-83-0213-12

sagsfremstilling

9

. IT-handleplan - status

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1684087

Resume

Der vedlægges forslag til justering af IT-handleplanen samt status for de enkelte delprojekter.

Sagsfremstilling

Som tidligere aftalt i Styregruppen fremlægges på hvert møde en oversigt med status for de enkelte delprojekters fremdrift. Desuden *vedlægges* forslag til justering af den vedtagne IT-handleplan.

Formandskabet for udviklingsgruppen for IT og kommunikation deltager i styregruppens møde for at drøfte materialet.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 9. maj 2012, pkt. 9.

Formandskabet for udviklingsgruppen for IT og kommunikation - Specialkonsulent i Koncern IT/Region Sjælland Jens Henning Rasmussen og Leder af Visitationen Pia Munk Lundgren fra Lejre Kommune præsenterede det udsendte materiale.

Der udestår af afklaring af evt. frivillighed for de 17 kommuner vedr. deltagelse i initiativerne 5 (videokonferencer) og 6 (Telemedicinsk sårbehandling). For at skabe afklaring på dette område, har kommunerne brug for konkrete oplysninger om, hvilke økonomiske og udstyrmæssige krav der stilles til de enkelte kommuner ifm. deltagelse.

Per Bennetsen, Aase Bjerring, Henrik Hauschildt Juhl, Jakob Bigum Lundberg, Helle Linnet, Svend Tabor, Jette Elbrønd og Mette Møller deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

Forslag til justering af IT-handleplan

Statusoversigt for de fælles IT-projekter

Punkt 10: Forslag på demensområdet, herunder forløbsprogram for demens

1-01-83-0213-12

sagsfremstilling

10

. Forslag om forløbsprogram for demens m.m.

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1604711

Resume

Den tværregionale demensstyregruppe foreslår, at der udarbejdes et forløbsprogram for demens samt at den tværregionale demensstyregruppe gøres permanent. Desuden vedlægges forslag til handlingsplan for den tværsektorielle demensindsats, Region Sjælland 2012-2014.

Sagsfremstilling

Den tværsektorielle demensstyregruppe har udarbejdet forslag til en handleplan på demensområdet, hvori det påpeges, at der til trods for en sundhedsaftale på demensområdet er behov for udarbejdelse af et forløbsprogram for demens, som anført i Den Danske KvalitetsModel (DDKM) og i ”Den nationale handleplan for demens”. Årsagen er, at der stadig på nogle punkter er uklarhed om, hvem der gør hvad hvornår, og der er behov for en mere detaljeret beskrivelse af disse forhold, der bygger på de tidligere samarbejdsmodeller.

Demens er en udfordring for både region, kommuner og almen praksis, og antallet af borgere med demens er stigende. Der er derfor behov for et vedvarende fokus på demensområdet. Den regionale styregruppe for demens, der er nedsat i forbindelse med projektet under Servicestyrelsen, peger på, at der derfor er behov for at denne styregruppe bliver gjort permanent – også efter ophør af projektet under Servicestyrelsen.

Økonomi

Midler fra kronikerpuljen finansierer udarbejdelsen af forløbsprogram for demens.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. handleplanen for den tværsektorielle demensindsats godkendes
2. der udarbejdes et forløbsprogram for demens
3. den tværsektorielle styregruppe gøres permanent
4. de vedlagte kommissorier vedtages.

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

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 9. maj 2012, pkt. 10

Indstillingen blev tiltrådt.

Den permanentgjorte tværsektorielle demensstyregruppe indarbejdes i Sundhedsaftalens organisationsdiagram.

Per Bennetsen, Aase Bjerring, Henrik Hauschildt Juhl, Jakob Bigum Lundberg, Helle Linnet, Svend Tabor, Jette Elbrønd og Mette Møller deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

Forslag til handleplan for den tværsektorielle demensindsats i Region Sjælland 2012-2014

Forslag til kommissorium for udarbejdelse af forløbsprogram for demens

Forslag til kommissorium for de tværsektorielle demensstyregruppe

Punkt 11: Forløbsprogram for patienter med rygproblemer

1-01-83-0195-11

sagsfremstilling

11

. Forløbsprogram for patienter med rygproblemer

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1666186

Resume

En tværsektoriel arbejdsgruppe har i perioden september 2011 til februar 2012 udarbejdet et forløbsprogram for patienter med rygproblemer. Programmet indstilles til anbefaling.

Sagsfremstilling

Forløbsprogrammet for patienter med rygproblemer er udarbejdet i samarbejde mellem kommuner, sygehuse og praksissektoren i Region Sjælland. Udgangspunktet for programmet er Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området, og den konkrete udformning bygger bl.a. på Sundhedsstyrelsens generiske model og på erfaringerne fra tidligere forløbsprogrammer i Region Sjælland.

Forløbsprogrammet beskriver den samlede, tværfaglige, tværsektorielle og koordinerende indsats for patienter med rygproblemer på sygehuse, i kommuner og i praksissektoren i Region Sjælland.

Formålet med programmet er at sikre anvendelsen af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats; fokus på inddragelse af patientens egne ressourcer; en fælles forståelse for opgavefordelingen, samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter.

Formålet er endvidere at sikre en fælles standard for behandling, kontrol og rehabilitering af patienter med rygproblemer.

Programmet tager endelig udgangspunkt i de nye nationale "visitationsretningslinjer og henvisning af degenerative lidelser i rygsøjlen".

Programmet er dynamisk, idet det vil blive revideret årligt, hvis der er behov. Med henblik på implementering er der pt. planlagt tre gå-hjem-møder, hvor de tre sektorer vil blive introduceret til det nye forløbsprogram. Praksissektoren har i øvrigt fremhævet, at der er en særlig udfordring med at sikre implementeringen i netop denne sektor.

Endvidere adskiller forløbsprogrammet sig fra øvrige programmer, idet der ikke pt. er fastlagt data til monitorering. Det skyldes, at der ikke kan trækkes på eksisterende informationer og indikatorer.

Forløbsprogrammet har været sendt i skriftlig høring hos Danske Patienter. De har bemærket, at de ser programmet som et løft i behandlingen af rygpatienter, men at de er bekymrede for en række aspekter af implementeringen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Den administrative styregruppe beslutter, at programmet sendes til anbefaling til kommuner med henblik på tilslutning til programmet.

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

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 9. maj 2012, pkt. 11

Forløbsprogram for patienter med rygproblemer blev godkendt.

Der kan således forventes en løbende kommunal implementering af forløbsprogrammet med udgangspunkt i den enkelte kommunes serviceniveau på området.

Johan Reventlow anførte, at det ville være ønskeligt om almen praksis havde mulighed for at henvise direkte til MR-scanning.

Per Bennetsen, Aase Bjerring, Henrik Hauschildt Juhl, Jakob Bigum Lundberg, Helle Linnet, Svend Tabor, Jette Elbrønd og Mette Møller deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

Forløbsprogram for patienter med rygproblemer

Høringssvar fra Danske Patienter vedr. forløbsprogram for patienter med rygproblemer

Punkt 12: Årsrapport vedr. patientsikkerhed

1-01-83-0213-12

sagsfremstilling

12

. Årsrapport vedr. patientsikkerhed

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1687873

Resume

Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe er blevet etableret som beskrevet i Sundhedsaftalen og har nu fungeret i godt et år. Den første årsrapport for arbejdet er udarbejdet (eftersendes), og det foreslås, at arbejdet fremover monitoreres med én årlig rapport som denne.

Sagsfremstilling

Af Sundhedsaftalen fremgår det, at der skal arbejdes aktivt med patientsikkerhed, også på tværs af sektorerne. Èt af tiltagene var oprettelsen af Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe (DTP), der som planlagt har samlet risikomanagere fra kommunerne, sygehusene, den regionale primærsektor og det præhospitale område til jævnlige møder siden december 2010.

Nogle punkter i planen for monitorering er ikke muligt at opfylde pga. den tekniske opsætning af databasen for utilsigtede hændelser.

Årsrapporten forsøger derfor at give et så komplet billede som muligt af det arbejde med patientsikkerheden, der er foregået – både med en status på antal og typen af hændelser, sagsbehandlingen og alle de øvrige aktiviteter.

Sundhedsaftalen lægger ligeledes op til to årlige rapporteringer om arbejdet i DTP. Det har dog vist sig, at udarbejdelsen af en sådan rapport kræver en betydelig arbejdsindsats, og det samlede billede rykker sig ikke meget i løbet af et halvt år.

Formandsskabet for DTP anbefaler derfor, at arbejdet monitoreres med kun én årsrapport samt en kort status for arbejdet og antallet af sager midtvejs. Den Administrative Styregruppe vil desuden blive inddraget løbende, når det er nødvendigt og hensigtsmæssigt.

Den udarbejdede årsrapport for patientsikkerhed *eftersendes* snarest muligt.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser

Indstilling

Administrationen indstiller at styregruppen

1. tager årsrapporten til efterretning
2. godkender forslaget om, at der fremover udarbejdes én årlig rapport om arbejdet i Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe.

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

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 9. maj 2012, pkt. 12

Sagen blev udsat til næste møde.

Per Bennetsen, Aase Bjerring, Henrik Hauschildt Juhl, Jakob Bigum Lundberg, Helle Linnet, Svend Tabor, Jette Elbrønd og Mette Møller deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag til punkt nr. 12:

- Patientsikkerhed - tværsektorielt; Årsrapport til Den Administrative Styregruppe, 2011 (eftersendt)

Punkt 13: Dagsorden til Sundhedskordinationsudvalgets møde den 12.juni 2012

1-01-83-0213-12

sagsfremstilling

13

. Sundhedskordinationsudvalgets møde den 12.juni 2012

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1677726

Resume

Styregruppen tager stilling til forslag til punkter på Sundhedskordinationsudvalgets dagsorden til mødet den 12.juni 2012.

Sagsfremstilling

Følgende punkter foreslås til dagsorden på Sundhedskordinationsudvalgets møde den 12.juni 2012:

- Evaluering af Sundhedsaftalen 2010-2014
- Tværsektorielle indsatser i 2012
- Evaluering af statuskonferencen 24.maj 2012
- Fælles ramme for tværsektorielt samarbejde om rehabilitering
- Fælles patientuddannelser i Region Sjælland
- Implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet
- IT-handleplan
- Forslag på demensområdet, herunder forløbsprogram for demens
- Forløbsprogram for patienter med rygproblemer
- Årsrapport vedr. patientsikkerhed

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen tager stilling til forslag til dagsorden for Sundhedskordinationsudvalgets møde den 12.juni 2012.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 9. maj 2012, pkt. 13

Dagsorden tilrettes i overensstemmelse med styregruppens behandling af sagerne. Tema for mødet den 12.juni 2012 vil være genoptræning.

Per Bennetsen, Aase Bjerring, Henrik Hauschildt Juhl, Jakob Bigum Lundberg, Helle Linnet, Svend Tabor, Jette Elbrønd og Mette Møller deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Punkt 14: Eventuelt

1-01-81-0184-10

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Onsdag den 9. maj 2012 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 20

Journalnummer: 1-01-81-0184-10

14. Eventuelt

Næste møde i Den Administrative Styregruppe vedr. Sundhedsaftalen finder sted

Torsdag den 23.august 2012 kl. 14.00-16.00 i Regionshuset (mødelokale 20)

med kommunalt formøde fra kl. 12.00-14.00 og regionalt formøde fra kl. 13.00-14.00.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 9. maj 2012, pkt. 14

Kommunernes formøde ændres til 1 time fremadrettet; den 23.august finder formødet derfor sted fra kl. 13.00-14.00.

Afbud fra Nils Degn til mødet den 23.august 2012.

Per Bennetsen, Aase Bjerring, Henrik Hauschildt Juhl, Jakob Bigum Lundberg, Helle Linnet, Svend Tabor, Jette Elbrønd og Mette Møller deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.