

# **REFERAT Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 23-08-2012**

**Mødedato** Torsdag d. 23. august 2012 kl. 14:00

**Mødested** Regionshuset

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Godkendelse af dagsorden.....                                                                         | 3  |
| Godkendelse af referat.....                                                                           | 4  |
| Gensidig orientering.....                                                                             | 5  |
| Tværsektorielle indsatser på sundhedsområdet i 2012 og 2013.....                                      | 8  |
| Udmøntning af national handlingsplan for den ældre medicinske patient.....                            | 10 |
| Midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen.....                                                            | 13 |
| Revideret forslag til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. ki | 15 |
| Fælles ramme for tværsektorielt samarbejde om rehabilitering.....                                     | 16 |
| Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation.....                                                          | 18 |
| LEAN, revision og monitorering af forløbsprogrammer.....                                              | 23 |
| Orientering om forløbsprogrammer for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade.....              | 25 |
| Forslag om revideret kommissorium for de regionale børnefora.....                                     | 27 |
| Årsrapport vedr. patientsikkerhed.....                                                                | 28 |
| Kommunal medfinansiering 2012.....                                                                    | 30 |
| IT-handleplan - status.....                                                                           | 32 |
| Visioner for fremtidens sygehusvæsen.....                                                             | 33 |
| Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 20.september 2012.....                          | 35 |
| Eventuelt.....                                                                                        | 36 |

# Godkendelse af dagsorden

## sagsfremstilling

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

Torsdag den 23. august 2012 kl. 14:00

Regionshuset

Journalnummer: 1-01-81-0184-10

#### **1. Godkendelse af dagsorden**

Formandskabet for IT-udviklingsgruppen deltager i mødet kl.14.00

#### **Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 23. august 2012, pkt. 1**

Dagsordenen blev godkendt.

Henrik Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

# Godkendelse af referat

## sagsfremstilling

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

Torsdag den 23. august 2012 kl. 14:00

Regionshuset

Journalnummer: 1-01-81-0184-10

## **2. Godkendelse af referat**

Referat af mødet den 9.maj 2012 kan ses her:

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Sider/default.aspx?Aar=2012&DagsordenID=2084>

### **Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 23. august 2012, pkt. 2**

Referatet blev godkendt.

Henrik Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

# Gensidig orientering

## sagsfremstilling

### 3

#### . Gensidig orientering

## Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1830072

### Gennemførelse af universitetssygehuset i Køge

Region Sjælland står foran gennemførelse af byggeriet af universitetssygehuset i Køge. Regionsrådet godkendte på sit møde den 1. marts 2012 processen for gennemførelsen af universitetssygehuset i Køge og på sit møde den 7. juni 2012 forslag til organisationsmodel og styringsmanual (kan ses her:

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/dagsordener2012/Sider/Regionsrådet/1292-Møde%20d.%207-6-2012/1702516.aspx>).

Oplæg til konkurrenceprogram for projektkonkurrence ifm. byggeriet til Regionsrådets behandling på mødet den 16. august 2012 kan ses her:

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/dagsordener2012/Sider/Regionsrådet/1293-Møde%20d.%2016-8-2012/1822382.aspx>

### Statuskonference for Sundhedsaftalen 2010-2014 den 24. maj 2012

Konferencen den 24. maj 2012 med temaet Borgeren i fremtidens sundhedsvæsen i Region Sjælland havde besøg af i alt 132 personer, som deltog i hele eller dele af konferencen, heraf deltog 95 hele dagen, og 14 projekter udfyldte markedspladsen. Der blev på dagen omdelt et evalueringsskema, som knap halvdelen af fuldtidsdeltagerne udfyldte. Evalueringen af konferencen er overordnet set positiv. Program, deltagerliste og evalueringsresultater er udsendt som materiale til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 12. juni og kan findes her:

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/dagsordener2012/Sider/Sundhedskoordinationsudvalget/1361-Møde%20d.%2012-6-2012/1728120.aspx>

### Træning i varmtvandsbassin

Udviklingsgruppen vedr. træning er blevet bedt om fagligt at belyse anvendelse af varmtvandsbassiner i forbindelse med genoptræning. Baggrunden er en artikel i Dagbladet den 27. juni 2012

<http://www.infomedia.dk/mo/ShowArticle.aspx?Duid=e34c7c74&UrlID=bf0e8659-26a4-490d-ab8b-48fcc3706878&Profile=13611>

vedr. varmtvandsbassiner på nogle af regionens sygehuse. Der blev orienteret om sagen på Udvalget for fremtidens sygehuses møde den 19. juni 2012: <http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/dagsordener2012/Sider/Udvalget%20for%20fremtidens%20sygehuse/1382-Møde%20d.%2019-6-2012/1730559.aspx>

Træningsgruppens notat *vedlægges* til orientering.

### Arrangementer

Husk Vandrefestival i Region Sjælland 2012 i perioden 17.8.-9.9.2012. Læs mere på: [www.vandrefestival.dk](http://www.vandrefestival.dk)

Udviklingsgruppen for sundhedsfremme og forebyggelse har, i samarbejde med sundhed.dk, taget initiativ til et **temamøde om SOFT – Sundheds- Og Forebyggelses Tilbud på sundhed.dk**. Temamødet holdes onsdag den 12. september 2012 i Ringsted kl. 9-12. Målet er at sikre, at de fælles muligheder på SOFT er lettilgængelige og ajourførte for sundhedsfaglige samarbejdspartnere, og herunder drøfte organisering af opgaverne forbundet med SOFT. Se endvidere link: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/sundhedstilbud/>

Målgruppen for temamødet er de medarbejdere, som indtaster informationer til SOFT sammen med de, som er

fagligt ansvarlige for sundhedstilbuddene. Se mere i *vedhæftede* invitation.

Danske Regioner afholder konferencen **Samarbejde på tværs**, som sætter fokus på, hvad vi kan lære af erfaringerne med nye samarbejdsmodeller fra andre lande og på, hvordan vi kan udvikle og implementere nye former for samarbejde mellem kommuner og regioner på sundhedsområdet i Danmark. Konferencen afholdes mandag den 17. september 2012 i København fra kl. 12-17. Flere informationer og tilmelding (med deltagerbetaling) på

<http://www.conferencemanager.dk/samarbejdsmodeller/arrangementet.html>

Sundhedsstyrelsen holder konference om **Kommunens plan mod overvægt – erfaringer fra 30 projekter med børn og unge**, onsdag den 19. september 2012 på Nationalmuseet kl. 9.30-16. Konferencen henvender sig primært til chefer og projektledere for projekter, som har opnået støtte fra satspuljen "Kommunens plan mod overvægt". Derudover henvender konferencen sig til øvrige kommunale chefer og projektledere, der beskæftiger sig med overvægt. Evalueringsrapporten om satspuljen "Kommunens plan mod overvægt" bliver udgivet samme dag, den 19. september 2012, på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Se mere her: [http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Overvaegt/Kampagner og projekter/Kommunens plan mod overvaegt/Konference.aspx](http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Overvaegt/Kampagner%20og%20projekter/Kommunens%20plan%20mod%20overvaegt/Konference.aspx)

Sundhedsstyrelsen, KL, Danske Regioner, Danske Patienter og Videncenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet afholder heldagskonference om status, implementering og effekt af **brugerinddragelse i sundhedsvæsenet** tirsdag den 30. oktober 2012 i København. Der vil være fokus på metoder til og effekter af inddragelse af borgere, patienter og pårørende i udviklingen af det danske sundhedsvæsen - både på det individuelle og på det organisatoriske plan. Konferencen vil præsentere national og international viden om brugerinddragelse, som efterfølgende vil blive diskuteret i paneldebatter mellem både politiske og faglige repræsentanter. Flere informationer på:

[http://regioner.dk/Aktuelt/Arrangementer/Brugerinddragelse+i+sundhedsvæsenet.aspx](http://regioner.dk/Aktuelt/Arrangementer/Brugerinddragelse+i+sundhedsvaesenet.aspx)

Tilmelding kan ske fra ultimo august 2012 på Danske Regioners hjemmeside.

### **Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 23. august 2012, pkt. 3**

•

#### Træning i varmtvandsbassin

Sagen blev drøftet. De kommunale repræsentanter fandt – med henvisning til træningsgruppens notat vedr. træning i varmtvandsbassin – at spørgsmålet om besparelser eller lukning af varmtvandsbassiner på flere sygehuse udelukkende er en beslutning i Regionsrådet, idet kommunerne løser sine genoptræningsopgaver inden for egne rammer, herunder i kommunale varmtvandsbassiner.

•

#### Henvendelse fra Rigsrevisionen vedr. borgerrettet forebyggelse

Rigsrevisionen har henvendt sig til regionen ifm. igangsættelse af en undersøgelse af rammerne for den borgerrettede forebyggelsesindsats i kommunerne. Der har været foretaget en forundersøgelse om forebyggelse på sundhedsområdet, som har givet anledning til den nye undersøgelse. Rigsrevisionen ønsker at mødes med regionen for at få en orientering om, hvad regionens rolle er i forbindelse med rådgivning af kommunerne.

•

#### Aftale om reform af førtidspension og fleksjob

Der blev indgået en politisk aftale om reform af førtidspension og fleksjob den 30.6.2012. Den kan ses her: <http://bm.dk/da/Aktuelt/Politiske%20aftaler/Aftale%20om%20en%20reform%20af%20foertidspension%20og%20fleksjob>

20fleksjob.aspx

Det blev aftalt, at sagen tages op på næste møde.

- 

#### ADHD

Der blev informeret om det planlagte arrangement om ADHD den 18.9.2012. Emnet er yderst relevant også for kommunerne, og der foregår mange aktiviteter inden for området i kommunerne.

#### **Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 23. august 2012, pkt. 3**

Henrik Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

# Tværasektorielle indsatser på sundhedsområdet i 2012 og 2013

## sagsfremstilling

### 4

## . Tværasektorielle indsatser på sundhedsområdet i 2012 og 2013

### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brev-id: 1804493

#### Resume

*Der gives en status på indsatser i 2012 til styrkelse af det tværasektorielle samarbejde på sundhedsområdet samt på budgetprocessen med prioritering af forslag til tværasektorielle indsatser i 2013.*

#### Sagsfremstilling

##### Tværasektorielle indsatser i 2012

Som det fremgår af *vedlagte* oversigt med status for de forskellige indsatser, er mange igangsat, mens andre er i planlægningsfasen med forventet snarlig igangsættelse.

##### Forslag til tværasektorielle indsatser i 2013

Udmøntningsgruppen har drøftet de indkomne forslag til indsatser i 2013. Forslagene har også været behandlet i Sundhedskoordinationsudvalget samt i regionens Sundhedsudvalg inden fremsendelse af et samlet forslag til videre behandling i forbindelse med budgetforhandlingerne for 2013.

Forretningsudvalget har på sit møde den 6. august 2012 diskuteret forslagene, og Regionsrådet vil genoptage drøftelsen på budgetseminaret den 17. og 18. august 2012 med udgangspunkt i *vedhæftede* oplæg. Der gives en mundtlig orientering om status på den politiske behandling.

##### EU-samarbejde på sundhedsområdet

På baggrund af beslutning i Forretningsudvalget den 18. juni 2012 har Administrationen iværksat opslag af en stilling til EU-projektudvikling på sundhedsområdet til tiltrædelse pr. 1. oktober 2012. Det blev ved behandlingen påpeget, at der var tale om fundraising til såvel fælles kommunale/regionale projekter som projekter, der primært er forankret i enten region eller kommune. De administrativt ansvarlige i kommunerne for Bruxelles-kontoret og for sundhedsaftalearbejdet er ligeledes orienteret om forslaget og har ikke haft bemærkninger. Opslaget kan ses her: <http://www.regionsjaelland.dk/JobOgKarriere/Sider/Ledigstilling10227.aspx>

#### Økonomi

Der forventes afsat 30 mio. kr. i 2013 til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet.

#### Indstilling

Administrationen indstiller, at sagen drøftes.

Sagen sendes til drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget og afgøres i Regionsrådet.

### Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 23. august 2012, pkt. 4

Sagen blev drøftet. Der blev orienteret om status for de igangværende budgetforhandlinger i regionen. Almen praksis bemærkede, at der er behov for at beskrive overgangene mellem sektorerne tydeligere i forløbsprogrammerne.

Der blev desuden orienteret om status for ansættelsen af medarbejder til projektudvikling.

Den seneste opdaterede statusoversigt for 2012-indsatserne *vedlægges* referatet.

Henrik Hauschildt Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende

sundhedsaftalers behandling af sagen.

# Udmøntning af national handlingsplan for den ældre medicinske patient

## sagsfremstilling

### 5

#### . Handleplan for den ældre medicinske patient

#### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brev-id: 1824086

#### Resume

*Den endelige udgave af den Fælles udmøntningsplan for den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient er udsendt 6. juni 2012. Der gives en kort orientering om centrale indsatsområder og en status på allerede igangværende initiativer, der er indeholdt i handlingsplanen.*

#### Sagsfremstilling

Handlingsplanen består af 11 konkrete initiativer, som blev beskrevet i dagsordenen til mødet den 9. maj 2012. I forhold til forrige udmøntningsplan er der nu suppleret med en fordeling af de afsatte midler.

Nedenfor orienteres om de fire mest centrale indsatsområder, og der gives en kort status.

#### Styrkelse af rational farmakoterapi i regionerne

Initiativet indebærer en styrkelse af de regionale lægemiddelenheder, bl.a. med henblik på udsendelse af statistikmateriale til de praktiserende læger og konsulentbesøg i almen praksis.

Region Sjælland har allerede oprustet betydeligt i den regionale lægemiddelenhed og iværksat flere initiativer på området inden den nationale handlingsplan udpegede dem som indsatsområder - bl.a. medicingennemgang i almen praksis, på sygehusene og på plejehjem. Der forventes ikke yderligere nye initiativer, men en fortsættelse og styrkelse af initiativerne inden for de nuværende rammer.

#### Opfølgende hjemmebesøg efter indlæggelse

Der skal systematisk tilbydes opfølgende hjemmebesøg af praktiserende læge og hjemmesygeplejerske til ældre medicinske patienter med f.eks. mange kontakter i sundhedsvæsenet, polyfarmaci og/eller dårlige netværk. Der skal i samarbejde med den udskrivende afdeling og en kommunal visitator foretages en screening af, hvilke patienter der skal have opfølgende hjemmebesøg.

Inklusionskriterier udarbejdes i samarbejde mellem Danske Regioner, KL og Sundhedsstyrelsen i august/september, og efter konkret planlægning mellem region og kommuner forventes det, at alle borgere i målgruppen tilbydes opfølgende hjemmebesøg fra januar 2013.

Som et led i udmøntningen af Budgetaftalen 2012 til styrkelse af samarbejdet mellem sygehusene, kommunerne og de praktiserende læger på sundhedsområdet er Region Sjælland allerede i gang med at implementere opfølgende hjemmebesøg og følge-hjem teams.

Opfølgende hjemmebesøg baseres på erfaringer og udbredelse af FUI-projektet (Forebyggelse af U hensigtsmæssige Indlæggelser) og udbredes til hele regionen. Der er på nuværende tidspunkt udarbejdet business case for udbredelsen af opfølgende hjemmebesøg i regionen og organiseringen af indsatsen er under planlægning. Det forventes, at ordningen vil være i drift pr. 1. november 2012. Regionens arbejde med opfølgende hjemmebesøg vil blive koordineret med de inklusionskriterier og det organisatoriske set-up som bliver udmeldt fra Danske Regioner, KL og Sundhedsstyrelsen i løbet af efteråret 2012.

#### Styrkelse af samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis vedr. subakutte/akutte tilbud.

Der er afsat en pulje på 20. mio. kr. til afprøvning og udvikling af nye samarbejdsformer omkring subakutte/akutte tilbud i kommunerne til den ældre medicinske patient. Forventningen er at opnå yderligere viden om, hvilke opgaver der med fordel kan varetages i kommunalt regi. Der vil blive prioriteret 3 til 5 større projekter, som samlet set skal

repræsentere forskellige måder sygehuse, kommuner og almen praksis kan samarbejde på.

Ansøgning til puljemidler skal foretages af regionen i samarbejde med en eller flere kommuner. Sundhedsstyrelsen udsender puljeopslag i august med ansøgningsfrist i oktober og projektstart 1. kvartal 2013.

Det foreslås, at den nedsatte udmøntningsgruppe – som har arbejdet med forslag til og igangsættelse af de tværsektorielle indsatser – får til opgave at koordinere initiativer i forhold til ansøgning om projekt inden for dette område.

#### Styrkelse af sammenhæng og koordination i patientforløbet

Det økonomisk største område, hvor regioner og kommuner tilsammen modtager 97 mio. kr. med en fordeling på 30 % til regionerne og 70 % til kommunerne.

Initiativet indebærer, at der med forankring i sundhedsaftalerne indgås aftale om en fælles regional/kommunal funktion for forløbskoordinering til særligt svækkede ældre medicinske patienter. Indsatsen skal sikre støtte til, at patienten får et trygt forløb på tværs af sektorerne.

Et af principperne i udmøntning er, at forløbskoordinering skal indgå som en integreret del af den samlede opgavevaretagelse for det personale, der er involveret i patientens pleje og behandling, således at alle sundhedspersoner i forløb med ældre medicinske patienter fokuserer på at sikre sammenhæng og koordination.

Danske Regioner og KL skal i efteråret præcisere målgruppen. Region Sjælland og kommunerne skal indgå aftale om organisering, drift og indhold i de nye funktioner, som skal være i drift senest foråret 2013. Der foregår i dag allerede flere initiativer for at sikre sammenhæng og koordination såvel i regionalt som kommunalt regi, som der bør tages udgangspunkt i.

En af udfordringerne er, at der ikke er tale om varige midler. Det er derfor centralt, at nye initiativer kobles tæt til den eksisterende drift, dels for ikke at skabe flere overgange og aktører, dels for at sikre, at initiativerne kan videreføres, når de afsatte midler er opbrugt efter 2015. En anden udfordring er, at det i henhold til proces og tidsplan forudsættes, at der sker ansættelse i de nye funktioner primo 2013.

Det foreslås, at arbejdet med at indgå aftale om de nye forløbskoordinator-funktioner forankres i Den Administrative Styregruppe.

#### **Økonomi**

Der er afsat nationale midler til udmøntningen af den nationale handlingsplan, i alt 200 mio. kr. i perioden 2012-2015.

#### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at styregruppen drøfter oplægget og tager stilling til

1. Drøftelse og prioritering af forslag til fælles projekt vedr. styrkelse af samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis vedr. subakutte/akutte tilbud forankres i udmøntningsgruppen.
2. Indgåelse af aftale om etablering af forløbskoordinator-funktioner forankres i den Administrative Styregruppe.

#### **Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 23. august 2012, pkt. 5**

Sagen blev drøftet.

Vedr. initiativet Styrkelse af samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis vedr. subakutte/akutte tilbud:

Kommune-repræsentanterne bemærkede, at alle kommuner er meget interesserede i initiativet men ønskede et regionalt udspil.

Almen praksis bør tænkes ind men henstillede til, at der ikke satses på at lave projekter i områder af regionen, hvor lægedækningen i forvejen er vanskelig.

Initiativet bør tages op til drøftelse i TSS. Inden mødet i TSS søger både kommuner og region at afklare, hvor en

aktivitet mest hensigtsmæssigt kan gennemføres.

Vedr. initiativet Styrkelse af sammenhæng og koordination i patientforløbet:

Udmøntningsgruppen fik til opgave at forankre dette arbejde.

Henrik Hauschildt Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

# Midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen

## sagsfremstilling

### 6

#### . Midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen

#### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1806114

##### Resume

*DSI har gennemført en midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen 2010-2014.*

*I det følgende præsenteres initiativer til opfølgning på evalueringen.*

##### Sagsfremstilling

Rapporten *Midtvejsevaluering af sundhedsaftale 2010-2014 i Region Sjælland – Status på den foreløbige implementering* foreligger nu i den endelige version og er publiceret på DSI's hjemmeside. Rapport er *vedlagt*.

Rapporten er behandlet i Sundhedskoordinationsudvalget den 12. juni og er behandlet af Forretningsudvalg og Regionsråd i løbet af august måned.

Som en option til DSI's tilbud er beskrevet en faciliteret workshop med fokus på opfølgning på evalueringen i et fremadrettet perspektiv.

Workshoppen er planlagt til 24. oktober 2012. På baggrund af workshopdagen vil DSI i samarbejde med repræsentanter fra Den Administrative Styregruppe udarbejde et katalog over konkrete ideer til opfølgning.

DSI har i evalueringsrapporten angivet en række anbefalinger inden for områderne:

- Implementering af Sundhedsaftalen i de udførende led
- Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation

Der *vedlægges* et forslag til opfølgning på midtvejsevalueringen og på DSI's anbefalinger.

Med henblik på at håndtere de udarbejdede anbefalinger er der under puljen til et styrket kommunesamarbejde på sundhedsområdet afsat midler til opfølgning på evaluering.

##### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### Indstilling

Administrationen indstiller, at Den Administrative Styregruppe drøfter forslag til initiativer for opfølgning på evalueringen.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

#### Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 23. august 2012, pkt. 6

Det fremsendte forslag til opfølgning på evalueringen blev drøftet. Kommunerne foreslog, at de enkelte forslag vægtes ift. de enkelte KSS'er. Kommunerne prioriterer fokus på de fælles patientuddannelser og på psykiatrien.

Der arbejdes videre med konkretiseringen af, hvordan der følges op på evalueringen. Der vil snarest blive inviteret til workshop den 24. oktober 2012.

Henrik Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers

behandling af sagen.

# Revideret forslag til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. kræft

## sagsfremstilling

### 7

## . Revideret forslag til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. kræft

### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1826941

#### Resume

*Revideret 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. Gruppens første udkast til implementeringsplan blev drøftet på styregruppens møde den 9. maj 2012. Der foreligger nu et forslag til en tids- og handleplan for implementeringen af forløbsprogrammet, en vurdering af nationale tiltag samt en status for arbejdet i de øvrige regioner. Forslaget *vedlægges*.

Arbejdsgruppen opfordrer i forslaget til, at det overvejes, om Helbredsprofilen.dk kunne anvendes som anvendes kommunikationsplatform, evt. indtil der findes en brugbar national løsning. Der bør desuden tages stilling til, hvordan arbejdet med at realisere implementeringsplanen skal organiseres fremadrettet og til ressourcer hertil.

Det foreslås, at den nedsatte tværsektorielle arbejdsgruppe fortsat forankrer det videre arbejde med at gennemføre tids- og handleplanen for implementering af forløbsprogrammet på baggrund af et revideret kommissorium.

#### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

#### Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen

1. drøfter arbejdsgruppens reviderede forslag til implementeringsplan.
2. tager stilling til den fortsatte forankring af implementeringsarbejdet.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

### Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 23. august 2012, pkt. 7

Sagen blev drøftet. Region Sjælland er godt på vej med planlægningsarbejdet. Arbejdsgruppens forslag til tids- og handleplan blev taget til efterretning. Der blev udtrykt ønske om, at arbejdsgruppen fortsætter det videre planlægningsarbejde, og udarbejder en opdateret status til styregruppens møde den 23. oktober 2012.

Henrik Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

# Fælles ramme for tværsektorielt samarbejde om rehabilitering

## sagsfremstilling

8

## . Fælles ramme for tværsektorielt samarbejde om rehabilitering

### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1791292

#### 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 "rehabiliteringsnoten" (*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 rehabiliteringsnoten tænkes uafhængigt af ret til genoptræningsplan, da rehabilitering kan omfatte mere end genoptræning og noten har til formålet bl.a. at formidle oplysninger om rehabiliteringsbehov, der rækker ud over genoptræningsplanen.

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

Rehabiliteringsnoten 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 rehabiliteringsnoten.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at:

- Rehabiliteringsnoten 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 rehabiliteringsnoten 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 torsdag den 23. august 2012, pkt. 8**

Sagen blev drøftet. Indstillingen kunne ikke tiltrædes. Fra kommunernes side blev der udtrykt ønske om at sætte mere overordnet fokus på det gode ind- og udskrivningsforløb. Styregruppen besluttede at bede KSS'erne om at drøfte behovet for udveksling af information på dette område samt bede IT-gruppen vurdere, hvorvidt notens indhold allerede indgår i de nye MedCom-standarder.

Henrik Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

# Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation

## sagsfremstilling

9

## . Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation

### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1773589

#### Resume

*I det følgende præsenteres oplæg til en justering af Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation på baggrund af den nye sygehusorganisering i Region Sjælland indenfor både somatik og psykiatri. Forslag til ændringer vedrører sammensætningen af Den Administrative Styregruppe, Tværgående Samarbejdsfora Somatik og Psykiatri (TSS og TSP), Kommunale Samarbejdsfora Somatik (KSS) samt Kommunale Samarbejdsfora Psykiatri (KSP).*

*Der er ikke beskrevet ændringer for de administrative grupper (TRUIT og TRUØK) og de faglige udviklingsgrupper. Disse grupper er derfor ikke berørt i det følgende.*

*Indstillinger vedr. de enkelte fora fremgår umiddelbart efter beskrivelsen af de respektive fora.*

#### Sagsfremstilling

##### Den Administrative Styregruppe for Sundhedsaftaler

Styregruppen varetager den overordnede styring og koordinering på sundhedsområdet på administrativt niveau på tværs af sygehuse og kommuner. Den Administrative Styregruppe har desuden ansvaret for at bringe sager op i Sundhedskoordinationsudvalget (SKU). Styregruppen består på nuværende tidspunkt af op til syv medlemmer fra henholdsvis region og kommuner samt et medlem fra almen praksis. Medlemmerne udpeges af de respektive parter. Styregruppen vælger selv en formand og en næstformand blandt medlemmerne. Sekretariatsfunktionen varetages af region og kommuner i fællesskab.

Styregruppen kan træffe beslutning om at oprette eller nedlægge arbejdsgrupper mv. Det er pt. nedsat netværk på forebyggelses-, børne- og demensområdet.

Nuværende medlemmer:

##### Regionen

Koncerndirektør Per Bennetsen

Vicedirektør Aase Bjerring

Vicedirektør Niels Degn

Psykiatridirektør Michael Werchmeister

Sundhedschef Christina Lundgren

Kvalitetsdirektør Peder Ring

Produktionschef Mahad Huniche

##### Kommunerne

Kommunaldirektør Torben Gaarskær

Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg

Direktør for Social og Sundhed Svend Tabor

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen

Social-, sundheds- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet

Social-, sundheds- og arbejdsmarkedsdirektør Henrik Hauschildt Juhl

Centerchef for Sundhed og Pleje Hanne Staantum

#### Praktiserende læger

Mette Møller

Jette Elbrønd

Johan Reventlow

### **Indstilling vedr. Den Administrative Styregruppe**

•

*Den Administrative Styregruppe udgøres af 8 repræsentanter fra hhv. region og kommune. Medlemmerne udpeges af de respektive parter.*

*De regionale medlemmer udgøres fremadrettet af:*

- *En repræsentant fra Direktionen*
- *En repræsentant fra hver af de fem sygehusledelser*
- *En repræsentant fra Primær Sundhed*
- *En repræsentant fra Kvalitet og Udvikling*

#### Tværgående Samarbejdsfora for Somatik og Psykiatri (TSS og TSP)

Der er nedsat et overordnet regionalt samarbejdsforum for henholdsvis det somatiske og psykiatriske område. Formålet med TSS og TSP er, at sikre en overordnet regional implementering af sundhedsaftalen; herunder sikre et koordineret samarbejde mellem de kommunale myndigheder og regionen. TSS og TSP skal desuden drøfte overordnede drifts- og samarbejds-mæssige problemstillinger herunder forhold vedrørende kapacitetsstyring. TSP har endvidere opgaven med at følge implementeringen af de enkelte indsatsområder og forestå udvikling af forslag til forbedringer, når behovene identificeres eks. i samarbejdsorganisationen. TSP har endvidere til opgave at forberede næste generation af sundhedsaftalen for så vidt angår området Mennesker med sindslidelser.

TSS og TSP består hver især af 17 kommunale ledelsesrepræsentanter (en for hver kommune) (*Direktører, afdelingsledelser*), 5 regionale ledelsesrepræsentanter (*Sygehusledelse / Psykiatrilidelse og kliniske afdelingsledelser*) samt 2-3 repræsentanter for praksissektoren (*Praktiserende læger inden for området, gerne med ansættelse som praksiskoordinator på enten sygehusafdeling eller i kommune*). Medlemmerne udpeges af de respektive parter. Formandskabet varetages af den øverste ledelse i henholdsvis somatik og psykiatri.

Der afholdes minimum 4 årlige møder + 1-2 orienteringsmøder med bruger-/pårørendeorganisationer. Sekretariatsfunktionen varetages i fællesskab mellem sygehus og kommuner.

### **Indstilling vedr. Tværgående Samarbejdsfora Somatik og Psykiatri (TSS og TSP)**

•

*TSS udvides, så alle sygehusledelser er repræsenteret fremadrettet. TSP fortsætter uændret.*

#### Kommunale Samarbejdsfora Somatik (KSS)

Formålet med disse fora er, at sikre en lokal implementering af sundhedsaftalerne; herunder at sikre et koordineret samarbejde mellem de kommunale myndigheder og regionen inden for somatikken inden for det enkelte geografiske område. Fora kan endvidere drøfte andre drifts- og samarbejds-mæssige problemstillinger.

Hvert forum er nedsat med følgende repræsentanter:

- o 1-2 kommunale ledelsesrepræsentanter for hver kommune (direktører, afdelingsledelser)
- o 5 regionale ledelsesrepræsentanter (sygehusledelsen og kliniske afdelingsledelser)
- o 2-3 repræsentanter for praksissektoren (praktiserende læger inden for området, gerne med ansættelse som praksiskoordinator på enten sygehusafdeling eller i kommune)

Formandskabet varetages af sygehusets sygehuskoordinatorer. Formandskabet stiller sekretærressourcer til rådighed for forummet. Formandskabet sikrer sig, at alle relevante kommuner inviteres.

Medlemmerne udpeges af de respektive parter. Kommuner, der ikke er nævnt i forbindelse med et sygehus/ en sygehusgruppe og som ønsker at deltage i KSS, kan selv rette henvendelse til sygehusledelsen med henblik på medlemskab i gruppen. En kommune kan således deltage i flere KSS-grupper. Der skal som minimum holdes 4 årlige møder.

Der er på nuværende tidspunkt nedsat følgende samarbejdsfora:

- Holbæk Sygehus med kommunerne Odsherred, Holbæk, Kalundborg
- Køge og Fakse Sygehuse med kommunerne Køge, Stevns, Faxe, Solrød
- Roskilde Sygehus med kommunerne Lejre, Roskilde, Greve
- Næstved Sygehus med kommunerne Næstved, Vordingborg
- Slagelse Sygehus med kommunerne Slagelse, Sorø, Ringsted
- Nykøbing F Sygehus med kommunerne Guldborgsund, Lolland

### **Indstilling vedr. Kommunale Samarbejdsfora Somatik (KSS)**

Der nedsættes fire Kommunale Samarbejdsfora Somatik (KSS) koncentreret omkring de nye sygehusområder

- - KSS Holbæk
- KSS Roskilde-Køge
- KSS Nykøbing
- KSS Næstved-Slagelse

Forslag til kommuneinddeling for de enkelte KSS:

- Holbæk Sygehus
  - o Kalundborg, Holbæk og Odsherred
- Roskilde-Køge Sygehus
  - o Roskilde, Lejre, Greve, Køge, Stevns, Faxe, Solrød
- Nykøbing F. Sygehus
  - o Guldborgsund, Lolland
- Næstved-Slagelse:

o Næstved, Vordingborg, Slagelse, Sorø, Ringsted

Der er afholdt møde i Kommunalt Sundhedsforum 16. august 2012, hvor ovenstående forslag til kommune-inddeling er drøftet.

#### Kommunale Samarbejdsfora for Psykiatri (KSP)

Formålet med KSP er, at sikre en lokal implementering af sundhedsaftalen; herunder sikre et koordineret samarbejde mellem de kommunale myndigheder og regionen inden for psykiatri. Møder i KSP kan endvidere bruges til at drøfte drifts- og samarbejds-mæssige problemstillinger i øvrigt. Hvert KSP er sammensat på følgende måde:

1-2 kommunale ledelsesrepræsentanter for hver kommune (*Direktører, afdelingsledelser*), 5 regionale ledelsesrepræsentanter (*Distriktsledelsen samt repræsentanter for kliniske afsnitsledelser*) samt 1 repræsentant for praksissektoren (*Praktiserende læger inden for området, gerne med ansættelse som praksiskoordinator på enten sygehusafdeling eller i kommune*)

Forummet konstituerer sig ved det 1. møde. Der skal som minimum holdes 4 årlige møder + 1-2 orienteringsmøder med bruger-/pårørendeorganisationer. Sekretariatsfunktionen varetages af kommuner og Psykiatrien i fællesskab. Der er på nuværende tidspunkt nedsat seks samarbejdsfora for voksenpsykiatri (KSPV) og 1 samarbejdsforum for Børne- og ungdomspsykiatrien (KSP B&U).

*KSPV med følgende distrikter:*

- *Distrikt Holbæk med kommunerne Odsherred, Holbæk, Kalundborg*
- *Distrikt Slagelse med kommunerne Slagelse, Sorø, Ringsted*
- *Distrikt Maribo med kommunerne Guldborgsund, Lolland*
- *Distrikt Roskilde med kommunerne Lejre, Roskilde, Greve*
- *Distrikt Køge med kommunerne Køge, Stevn, Faxe, Solrød*
- *Distrikt Næstved med kommunerne Næstved, Vordingborg*

#### **Indstilling vedr. Kommunal Samarbejdsfora Psykiatri (KSP)**

*Der nedsættes tre Kommunal Samarbejdsfora Psykiatri (KSP) koncentreret omkring de tre sygehusdistrikter*

- *KSP ØST (sammenlægning af Distrikt Roskilde og Distrikt Køge)*
- *KSP VEST (sammenlægning af Distrikt Holbæk og Distrikt Slagelse)*
- *KSP SYD (sammenlægning af Distrikt Næstved og Distrikt Maribo)*

Forslag til kommuneinddeling for Psykiatrien:

- *Psykiatrien ØST:*

- *Køge, Lejre, Faxe, Greve, Roskilde, Solrød og Stevnkommuner.*

- *Psykiatrien VEST:*

- *Holbæk, Kalundborg, Odsherred, Ringsted, Slagelse og Sorøkommuner.*

- Psykiatrien SYD:

•

*Guldborgsund, Lolland, Næstved og Vordingborg kommuner*

Der er afholdt møde i Kommunalt Sundhedsforum 16. august 2012, hvor ovenstående forslag til kommune-inddeling er drøftet.

Samarbejdsforum for Børne- og ungdomspsykiatrien (KSP B&U) fortsætter uændret.

### **Videre proces**

På baggrund af drøftelse af ovenstående i Den Administrative Styregruppe udarbejdes revideret afsnit 3 til Værkstøjskassen i Sundhedsaftalen – *Udviklings- og samarbejdsorganisationen*.

### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Sagen afgøres af Den Administrative Styregruppe. Sendes til orientering i Sundhedskoordinationsudvalget.

### **Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 23. august 2012, pkt. 9**

Forslaget til ændret samarbejdsorganisation under Sundhedsaftalen blev tiltrådt og træder i kraft med det samme. Primær Sundhed bemærkede, at de bør inddrages hvor det er relevant.

Vedr. Administrativ Styregruppe: Dog bør formuleringen vedr. antal medlemmer fra hhv. region og kommuner ændres til *op til 8 repræsentanter*. Almen praksis indgår også fremadrettet i Den Administrative Styregruppe som hidtil.

Henrik Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

# LEAN, revision og monitorering af forløbsprogrammer

## sagsfremstilling

10

### . LEAN, revision og monitorering af forløbsprogrammer

#### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brev-id: 1775106

##### Resume

*I det følgende præsenteres en revideret proces for evaluering og revision af forløbsprogrammerne i Region Sjælland. Proces for revision af forløbsprogrammer er tidligere blevet behandlet på mødet i Den Administrative Styregruppe 26. januar 2012.*

*Herefter præsenteres forslag til nedsættelse af en tværsektoriel arbejdsgruppe med henblik på udarbejdelse af forslag til en monitoreringsmodel for forløbsprogrammer i Region Sjælland.*

##### Sagsfremstilling

###### LEAN som indledning til evaluering og revision af forløbsprogrammer

I forbindelse med udmøntningen af puljen til et styrket kommunesamarbejde på sundhedsområdet i 2012 gennemføres LEAN af forløbsprogram for KOL og for skizofreni.

Formålet med denne indsats er at belyse uhensigtsmæssigheder i arbejdsgange i sektorovergangene for de patienter, der er omfattet af de respektive forløbsprogrammer. LEAN-processen afsluttes med udarbejdelse af forbedringsforslag og en plan for implementering af de udarbejdede forslag. LEAN-processen får dermed et handlingsorienteret sigte med henblik på en optimering af de beskrevne arbejdsgange i sektorovergangene i forløbsprogrammerne.

LEAN-processen koncentrerer sig omkring et enkelt sygehus og de omkringliggende kommuner. Efter afslutningen af LEAN-processen igangsættes den planlagte evaluering og revision af de pågældende forløbsprogrammer. LEAN-processen udgør dermed et væsentligt input til en optimering af sektorovergange i regionens forløbsprogrammer og sikrer desuden, at det er muligt at inddrage erfaringerne fra den geografisk afgrænsede LEAN-proces i den efterfølgende evaluering og revision af forløbsprogrammet til gavn for de øvrige sygehuse, kommuner og praksissektor i regionen.

Der er ud over forløbsprogrammer for KOL og skizofreni ligeledes udarbejdet forløbsprogrammer for Kronisk hjertesygdom, T2DM og patienter med rygproblemer. På baggrund af en evaluering af LEAN-forløbet på KOL og skizofreni forløbsprogrammerne gennemføres i 2013 LEAN på hhv. forløbsprogram for Kronisk hjertesygdom, T2DM og patienter med rygproblemer. Dette ligeledes med henblik på en optimering af sektorovergangene i de pågældende forløbsprogrammer i den efterfølgende evaluering og revision af de tre resterende forløbsprogrammer.

###### Monitoreringsmodel for forløbsprogrammer i Region Sjælland

Som en del af evalueringen og revisionen af Region Sjællands forløbsprogrammer er det i de enkelte forløbsprogrammer fremhævet, at der vil være særligt fokus på at udvikle en fælles tilgang til monitorering af kvalitet med fælles indikatorer mm.

Administrationen vurderer, at der er behov for en koordinering af monitorerings- og indikatorarbejdet på tværs af de udarbejdede forløbsprogrammer.

Det foreslås derfor, at der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe med henblik på udarbejdelse af forslag til en fælles tværsektoriel monitoreringsmodel for Region Sjællands forløbsprogrammer. Modellen skal bestå af en overordnet generisk monitoreringsmodel, der sikrer indhentning af data for organisatoriske indikatorer, der vurderes relevante på tværs af de fem forløbsprogrammer, der er udarbejdet i regionen. I tillæg hertil udarbejdes indikatorer,

der relaterer sig specifikt til kliniske resultater og patientoplevelser for de enkelte diagnosegrupper indeholdt i de respektive forløbsprogrammer.

Der er *vedlagt* udkast til kommissorium for arbejdsgruppen.

### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

### **Indstilling**

#### Vedr. LEAN som indledning til evaluering og revision af forløbsprogrammer

Administrationen indstiller, at den administrative styregruppe godkender forslag til en revideret proces for evaluering og revision af forløbsprogrammer jf. nedenfor:

1. Gennemførelse af LEAN-proces for forløbsprogram for KOL og skizofreni, som igangsættes efteråret 2012.
2. Efterfølgende gennemføres proces for evaluering og revision for forløbsprogram for KOL og skizofreni jf. beslutning på møde i Den Administrative Styregruppe 26. januar 2012.
3. Ovenstående kadence for LEAN og evaluerings-/revisionsproces gennemføres for de øvrige forløbsprogrammer i Region Sjælland (Kronisk hjertesygdom, T2DM og patienter med rygproblemer) i 2013.

#### Vedr. monitoreringsmodel for forløbsprogrammer i Region Sjælland

Administrationen indstiller, at Den Administrative Styregruppe

1. godkender nedsættelse af en tværsektoriel arbejdsgruppe til udvikling af forslag til en fælles monitoreringsmodel i Region Sjælland.
2. godkender *vedlagte* kommissorium for arbejdsgruppen.

### **Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 23. august 2012, pkt. 10**

Der var tilslutning til at igangsætte et arbejde med at udvikle en fælles monitoreringsmodel for vores forløbsprogrammer. Kommissorium blev tiltrådt som beskrivelse af arbejdsopgaven. Produktionschef Mahad Huniche står i spidsen for arbejdet og blev opfordret til at inddrage udviklingsgruppen vedr. økonomi og sundhedsdata i arbejdet. Der blev ikke som foreslået nedsat en særlig arbejdsgruppe til formålet.

Michael Werchmeister, Henrik Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

# Orientering om forløbsprogrammer for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade

## sagsfremstilling

11

## . Orientering om forløbsprogrammer for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade

### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1816149

#### Resume

*Neurorehabilitering er et komplekst område med mange aktører, hvorfor Sundhedsstyrelsen i 2011 udgav et forløbsprogram for henholdsvis børn og unge samt voksne på området. Som opfølgning på forløbsprogrammerne har ministeriet indkaldt ansøgninger for en styrket neurorehabiliteringsindsats for de 15-30 årige.*

#### Sagsfremstilling

Rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade er en kompleks opgave, da følgevirkningerne kan være af både bevægelsesmæssig, mental, sansemæssig og sproglig karakter, ligesom der er stor variation af sværhedsgraden. Samtidig er rehabilitering ikke beskrevet eksplicit i lovgivningen. Den hjerneskadede og dennes pårørende befinder sig desuden ofte i en sårbar situation på grund af de mange og ofte alvorlige følger, som en erhvervet hjerneskade medfører.

Det er baggrunden for, at Sundhedsstyrelsen i 2011 udgav "Forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade" for aldersgruppen 0-17 år og "Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade" for personer på 18+ år (kan findes her: <http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk%20sygdom/Forloebprogrammer.aspx>)

For begge forløbsprogrammer gælder, at følgende diagnoser er omfattet af forløbsprogrammet:

- Traumatisk hjerneskade,
- Encephalopati (diffus hjerneskade af anden årsag),
- Infektion i centralnervesystemet (betændelse i hjernen og hjernens hinder),
- Tumor i hjerne (kræft og godartede svulster i hjernen)
- Apopleksi (blodprop i hjernen og hjerneblødning)
- Subarchonidalblødning (hjernehindeblødning)
- Følger efter en af ovenstående diagnoser.

For de voksne omfatter forløbsprogrammet desuden borgere med kortvarige symptomer på apopleksi (TCI).

I forløbsprogrammet opdeles rehabiliteringsfasen i fire faser, hvor fase I omfatter den akutte fase, fase II omfatter rehabilitering under indlæggelse, fase III omfatter rehabilitering efter udskrivelse og fase IV beskriver den fortsat udviklende fase. Det pointeres, at det er vigtigt, at indsatsen i både primær og sekundærsektoren organiseres i et tæt koordineret teambaseret, interdisciplinært samarbejde med relevante faggrupper på relevante tidspunkter.

I forløbsprogrammerne er anført, at Sundhedsstyrelsen forventer, at regioner og kommuner konkretiserer og tilpasser

forløbsprogrammet i den lokale tilrettelæggelse af rehabiliteringsindsatsen for borgere med erhvervet hjerneskade.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har indkaldt ansøgninger til ministeriets pulje til styrket indsats for unge mellem 15 og 30 år med erhvervet hjerneskade som opfølgning på rehabiliteringsprogrammerne. Puljen skal anvendes til tværfaglig udredning og opfølgning af unge med erhvervet hjerneskade, der har været indlagt på et sygehus i regionen, og unge, der på et senere tidspunkt henvises af almen praksis til udredning, idet de har udviklet symptomer, som kan være senfølger til en hjerneskade. Herudover skal puljen anvendes til rådgivning af almen praksis og af kommunernes forskellige forvaltningsområder, der er involveret i rehabiliteringsindsatsen samt af de enkelte unge og deres familier i forhold til den unges fremtidige muligheder.

Puljemidlerne gives i årene 2012-2015. Ansøgningsfristen var den 15. august 2012.

### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

### **Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 23. august 2012, pkt. 11**

Orienteringen blev taget til efterretning. Kommunerne vurderede, at der ikke var behov for at udarbejde et overblik over de igangsatte initiativer, men at regionen var meget velkommen til at kontakte kommunerne, hvis der var projekter, som de ønsker viden om.

Michael Werchmeister, Henrik Hauschildt Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

# Forslag om revideret kommissorium for de regionale børnefora

## sagsfremstilling

12

## . Forslag om revideret kommissorium for de regionale børnefora

### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brev-id: 1814464

#### Resume

*Der er udarbejdet reviderede kommissorier for henholdsvis Overordnet Regionalt Børneforum og for kommunale-regionale børnesamarbejdsfora, der er tilpasset den nye sygehusstruktur, der træder i kraft 1. januar 2013. Samtidig ønskes der repræsentation af Familieambulatoriet og af Børne- og Ungdomspsykiatrien i de forskellige fora.*

#### Sagsfremstilling

I 2010 blev der i forbindelse med indgåelse af de dengang frivillige sundhedsaftaler i forhold til sårbare gravide og sårbare børn oprettet Overordnet Regionalt Børneforum. Samtidig blev det besluttet, at der skulle oprettes to kommunale-regionale børnesamarbejdsfora, et i nord og et i syd. I kommissoriet står, at det er sygehuset, der skal tage initiativ til at indkalde til første møde. Dette er ikke sket i syd, mens det lokale fora i nord er velfungerende. Overordnet Regionalt Børneforum er også velfungerende.

I forbindelse med den ændrede struktur i sygehusvæsenet, der skal træde i kraft pr. 1. januar 2013, er der behov for at se på strukturen af de to forskellige former for børnesamarbejdsfora efter 1. januar 2013. Samtidig har der fra både det kommunale-regionale børnesamarbejdsforum i nord og fra Overordnet Regionalt Børnesamarbejdsforum side været et ønske om at revidere kommissorierne, så de er tilpasset den nye situation.

Siden kommissorierne er blevet udarbejdet, er Familieambulatoriet etableret, hvorfor der ønskes repræsentation herfra i de forskellige børnesamarbejdsfora, ligesom der også ønskes repræsentation fra Børne- og Ungdomspsykiatrien. Samtidig ønskes der mulighed for at drøfte fælles afvikling af fælles tværsektorielle temadage og undervisning for at styrke det tværsektorielle samarbejde på børneområdet.

#### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

#### Indstilling

Administrationen indstiller, at de reviderede kommissorier vedtages.

Sagen afgøres af Den Administrative Styregruppe og sendes til orientering i Sundhedskoordinationsudvalget.

### Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 23. august 2012, pkt. 12

Sagen blev udsat.

Michael Werchmeister, Henrik Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

# Årsrapport vedr. patientsikkerhed

## sagsfremstilling

13

## . Årsrapport vedr. patientsikkerhed

### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1791309

#### Resume

*Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe er blevet etableret som beskrevet i Sundhedsaftalen og har nu fungeret i lidt mere end ét år. Den første årsrapport for arbejdet er udarbejdet (vedlagt), og det foreslås, at arbejdet fremover monitoreres med én årlig rapport som denne. Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe har valgt "Infektioner" som særligt indsatsområde i 2012. Punktet er udskudt fra møde i Den Administrative Styregruppe i maj.*

#### Sagsfremstilling

Af Sundhedsaftalen fremgår det, at der skal arbejdes aktivt med patientsikkerhed, også på tværs af sektorerne. Ét 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.

#### Arbejdet og resultaterne

Som forventet har arbejdet det første år koncentreret sig om etablering af patientsikkerhedsstrukturer og undervisning af både rapportører og sagsbehandlere, primært i de enkelte sektorer, men i stigende grad også med fokus på tværsektorielle hændelser. Ligeledes har medlemmerne DTP opbygget et godt fagligt netværk, der er nødvendigt for at arbejde sammen på tværs.

Analyserne af de utilsigtede hændelser har ført til en række konkrete tiltag i de enkelte sektorer, og de første sager på tværs af sektorer er blevet analyseret med deltagelse af flere forskellige aktører. Dette har bl.a. medført initiativer til bedre kontakt mellem egen læge og hjemmesygeplejen, forslag til nye arbejdsgange ved mistanke om smitsomme sygdomme (fx fnat), samt identifikation af "selvmordsrisiko" som et oplagt emne for videreuddannelse af flere faggrupper på tværs af sektorer.

#### Monitorering og Årsrapport

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 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 kun monitoreres med én årsrapport, og at Den Administrative Styregruppe i øvrigt inddrages løbende, når det er nødvendigt og hensigtsmæssigt.

#### Fremadrettet

DTP vil forbedre mulighederne for at risikomanagerne kan arbejde sammen på tværs af sektorer, både i forhold til analyse af enkelte hændelser og i forbindelse med implementering af nye patientsikkerhedsinitiativer.

Derudover har et antal hændelser, der involverer diarré-sygdomme forårsaget af *Clostridium difficile*, tydeliggjort behovet for en fælles indsats. DTP har derfor besluttet at have "infektioner" som særligt indsatsområde i 2012.

Sekretariatet i Kvalitet og Udvikling foreslår herudover, at gruppen følger arbejdet på sygehusområdet med "medicinering" og "identifikation", og at gruppen derefter arbejder med at overføre erfaringerne til det tværsektorielle arbejde.

### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser

### **Indstilling**

Administrationen indstiller at styregruppen:

- tager Årsrapporten til efterretning.
- tiltræder, at der fremover udarbejdes én årlig rapport om arbejdet i Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe.
- godkender, at det fælles indsatsområde for Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe er "infektioner", og gruppen følger arbejdet med områderne "medicinering" og "identifikation".

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

### **Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 23. august 2012, pkt. 13**

Styregruppen tiltrådte indstillingen. Almen praksis bemærkede, at de ikke har mulighed for at deltage i arbejdet med at lave Kerneårsagsanalyser, fordi der ikke er indgået overenskomst for området.

Michael Werchmeister, Henrik Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

# Kommunal medfinansiering 2012

## sagsfremstilling

14

## . Kommunal medfinansiering 2012

### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1826943

#### Resume

*Der gives en kort orientering om omlægningen af den kommunale medfinansiering i 2012. I regi af udviklingsgruppen vedrørende økonomi og sundhedsdata er der udarbejdet en prognosemodel for udviklingen i kommunale medfinansiering og kommunal finansiering, der udarbejdes fire gange om året. Endvidere er udarbejdet en statistik "Resultatindikatorer for den kommunale medfinansiering", som udarbejdes løbende.*

#### Sagsfremstilling

Siden 2007 har kommunerne medfinansieret sundhedsbehandling af egne borgeres sygehusbehandling opdelt på kommunal medfinansiering og finansiering.

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.

Pr. 1. januar 2012 trådte en ny finansieringsordning for den kommunale medfinansiering i kraft. Det bevirkede at den kommunale medfinansiering er steget væsentligt i 2012. Forskellen mellem den nye og den gamle ordning er beskrevet nærmere i *vedhæftede* bilag a.

Samtidig med de stigende medfinansieringsandele og lofter, bortfalder det kommunale grundbidrag. Grundbidraget udgjorde i 2011 kr. 1.214 pr. borger, svarende en samlet udgift på 993,6 mio.kr. for regionens 17 kommuner i 2011.

I 2012 er der indført et loft for regionens indtægter for den kommunale medfinansiering. Loftet er på 2.854,1 mio.kr. Hvis kommunernes samlede kommunale medfinansiering overstiger loftet, tilgår de resterende indtægter staten. Statens evt. andel af indtægterne kan under særlige vilkår tilbageføres til kommunerne.

I regi af udviklingsgruppen er det aftalt, at Region Sjælland udarbejder en kvartalsprognose for kommunernes forventede samlede udgifter til kommunal medfinansiering og finansiering i 2012. 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 udvikling i den kommunale medfinansiering og kommunale finansiering*

Det er centralt fastsat at Region Sjælland har et loft for den kommunale medfinansiering på 2.854,1 mio.kr. i 2012. Ifølge prognosen forventes der indtægter på 2.879,6 mio. kroner; dette er 0,9 procent over det niveau der er udmeldt.

På de områder der er dækket af kommunal finansiering ses der generelt store månedsvise udsving i forbruget, hvorfor denne del af prognosen er behæftet med mere usikkerhed end den del, der berører den kommunale medfinansiering.

I forhold til 2011 er viser prognosen en samlet kommunal finansiering på 52,7 mio.kr., hvilket er en stigning på 4 % i forhold 2011. Den seneste prognose udarbejdet primo august 2012 er *vedlagt*.

I eSundhed kan hver kommune og hver region udtrække detaljerede oplysninger om de bestanddele, som den kommunale medfinansiering (KMF) består af, måned for måned.

Som supplement til ovenstående udtræksmuligheder er der udarbejdet en statisk omkring "Resultatindikatorer for den kommunale medfinansiering". Denne statistik udvikles i regi af udviklingsgruppen. Den seneste udgave af rapporten er *vedlagt*.

Der er tale om løbende opgørelse af udviklingen i udvalgte resultatindikatorer, som omhandler forebyggelige indlæggelser, O-dagsindlæggelser, genindlæggelser og færdigbehandlede indlagte.

I statistikken er der fokuseret på områder, hvor kommunerne selv og i samarbejde med sygehusene kan påvirke omfanget af den kommunale medfinansiering. Det skal i tillæg hertil nævnes, at forhøjelsen af taksterne i den kommunale medfinansiering pr. 1. jan. 2012 i væsentlig grad har forøget såvel den absolutte som den relative økonomiske betydning af de udvalgte fokusområder.

Resultatindikatorrapporten videreudvikles fortsat, herunder med tilpasning af diagnoser og afgrænsninger, samt undersøgelse og drøftelse af forslag om inddragelse af evt. nye fokusområder.

### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at sagen drøftes.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

### **Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 23. august 2012, pkt. 14**

Sagen blev drøftet. Styregruppen opfordrer udviklingsgruppen for økonomi og sundhedsdata til at tage initiativ til et seminar med fokus på erfaringsudveksling.

Michael Werchmeister, Henrik Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

# IT-handleplan - status

## sagsfremstilling

15

## . IT-handleplan - status

### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1826942

#### Resume

*Der gives en status for udmøntningen af IT-handleplanen.*

#### Sagsfremstilling

Som tidligere aftalt i Styregruppen fremlægges på hvert møde en *vedhæftet* oversigt med status for de enkelte delprojekters fremdrift.

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 torsdag den 23. august 2012, pkt. 15

Formandskabet for IT-gruppen orienterede om status for de enkelte delprojekter i IT-handleplanen.

Vedr. fælles medicinkort (FMK):

Almen praksis orienterede om, at der er 40 % af de praktiserende læger i regionen der bruger FMK. Men der blev skitseret flere problemer ifm. brugen:

- FMK kan kun tilgås af læger, men det er ofte sygeplejersker der færdiggør udskrivelsen af patienten.
- Sygehusene har ikke altid færdiggjort arbejdet med at frigøre patientens medicinkort. Det betyder, at den praktiserende læge må kontakte sygehuset for at få skabt mulighed til at få adgang til informationerne.

Styregruppen opfordrer til, at der findes løsninger på de rejste problemstillinger, både på den IT-mæssige del og på brugersiden.

Vedr. Videokonferencer:

Der blev udtrykt ønske om, at alle kommuner kommer med i indsatsen. Styregruppen opfordrede til, at der sker en intern prioritering på sygehusene, så indsatsen først og fremmest målrettes de mest relevante afdelinger.

Vedr. Genoptræningsplaner:

Formandskabet påpegede problemer med sygehusenes mangelfulde eller ukorrekte udfyldelse af genoptræningsplanerne. Styregruppen besluttede at bede Træningsgruppen om at vurdere problemstillingen.

Henrik Hauschildt Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

# Visioner for fremtidens sygehusvæsen

## sagsfremstilling

16

## . Visioner for fremtidens sygehusvæsen

### Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1803119

#### Resume

*I begyndelsen af 2011 blev der igangsat et program om "Visioner for Fremtidens Sygehusvæsen". Programmet har omfattet bred involvering i organisationen, blandt andet 9 projektgruppers arbejde og input fra et fremtidspanel af studerende.*

*Regionsrådet godkendte på sit møde den 7.juni 2012 forslag til visioner for fremtidens sygehusvæsen.*

#### Sagsfremstilling

I begyndelsen af 2011 blev der igangsat et program om "Visioner for Fremtidens Sygehusvæsen". Formålet med programmet har været, forud for en byggeproces, at formulere et sæt visioner for fremtidens sygehusvæsen frem mod 2020. Visionerne gør det muligt for kommende samarbejdsparter – arkitekter, bygherrer mv. – at få et indblik i, hvad Region Sjælland ønsker sig af et fremtidigt sygehusvæsen.

Fokus for visionerne er ikke selve bygningerne, men derimod det som har betydning i de fysiske rammer. Visionerne gælder både de steder, hvor regionen skal bygge stort og nyt, eksempelvis Køge, og de steder, hvor der ikke skal bygges, eksempelvis Holbæk.

I Køge kan der umiddelbart blive bedre muligheder for at implementere visionerne i praksis, da der her skal tænkes helt nyt og bygges betragteligt. Men visionerne skal også indtænkes på de øvrige sygehuse, som i nogle tilfælde må tænke i andre løsninger for at kunne indarbejde visionerne. Dette arbejde skal igangsættes allerede nu.

#### Om processen

##### *To faser*

Programmet for Visioner for Fremtidens Sygehusvæsen har bestået af 2 faser, en screeningsfase i foråret 2011 og en mere fokuseret fase i efteråret 2011.

##### Fase 1

I screeningsfasen blev der nedsat 6 projektgrupper med bred klinisk og administrativ deltagelse. Projektgrupperne var:

- Regionens sygehuse 2020+ - hvad er et sygehus?
- Sygehusvirksomhed – den kliniske arbejdsplads 2020+
- Sygehuset i bæredygtige rammer 2020+
- Det (høj-)teknologiske sygehus 2020+
- Sammenhængende logistik og infrastruktur 2020+
- Kvalitets-, aktivitets- og økonomistyring 2020+

Hver projektgruppe afleverede i maj 2011 en rapport. Ud fra de seks rapporter blev der udarbejdet en pjece, som kort ridser de væsentligste pointer op.

På baggrund af resultaterne fra første fase blev der i processens anden fase arbejdet mere fokuseret med specifikke emner. Der blev nedsat 3 projektgrupper, der fokuserede på følgende emner:

- Samspil og sammenhæng i sundhed
- Forskning, læring og innovation
- IT/telemedicin

### *Fremtidspanel af studerende*

Samtidig med at 3 projektgrupper arbejdede i efteråret, blev der i november afholdt en workshop med unge studerende fra uddannelser i tilknytning til sygehusvæsenet. Formålet var at få de unge, som skal arbejde i fremtidens sygehusvæsen, til at bidrage inden for særligt de tre områder, som projekterne arbejdede med. Ca. 20 studerende fra en række studier deltog i fremtidspanelet.

### Om visionerne

Visioner for Fremtidens Sygehusvæsen i Region Sjælland kan ses i *vedhæftede* bilag. For visionerne er valgt "Sammenhæng og udvikling" som gennemgående tema. Det seneste års arbejde har vist, at netop disse to begreber er afgørende for sygehusvæsenet i de kommende år i Region Sjælland.

Som det indledningsvist står beskrevet i visionsoplægget, er det netop sammenhæng og udvikling, der skal kendetegne Region Sjælland i 2020. Region Sjælland skal være danmarksmestre i at skabe sammenhæng i patientforløb – det skal være vores særlige styrke.

Temaet og visionerne har søgt at indfange alle de mange gode ideer og forslag, som det seneste år har bragt frem. I alt har mere end 100 medarbejdere og ledere, et panel af 20 studerende, eksterne oplægsholdere og beslutningstagere i regionen deltaget i processen.

Visionerne blev godkendt i Regionsrådet på mødet den 7. juni 2012 og vil herefter indgå som et element i kravspecifikationsprocessen for Køge Universitetssygehus.

### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen sendes til orientering i Sundhedskoordinationsudvalget.

### **Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 23. august 2012, pkt. 16**

Orienteringen blev taget til efterretning. Sagen vil blive taget op igen på et senere møde.

Michael Werchmeister, Henrik Hauschildt Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

**sagsfremstilling**

**17**

**. Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 12.juni 2012**

**Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1791316**

**Resume**

Styregruppen tager stilling til forslag til punkter på Sundhedskoordinationsudvalgets dagsorden til mødet den 20.september 2012.

**Sagsfremstilling**

Følgende punkter foreslås til dagsorden på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 20.september 2012:

- Tværsektorielle indsatser i 2012 og forslag 2013
- Udmøntning af national handlingsplan for den ældre medicinske patient
- Midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen 2010-2014
- Implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet
- Fælles ramme for tværsektorielt samarbejde om rehabilitering
- Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation
- Årsrapport vedr. patientsikkerhed
- Økonomi
- IT-handleplan
- Årsrapport vedr. patientsikkerhed
- Visioner for fremtidens sygehusvæsen

**Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

**Indstilling**

Administrationen indstiller, at Styregruppen tager stilling til forslag til dagsorden for Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 20.september 2012.

**Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 23. august 2012, pkt. 17**

Forslag til dagsorden blev godkendt. På næste møde i Sundhedskoordinationsudvalget deltager formandskabet for udviklingsgruppen vedr. økonomi og sundhedsdata, og projektet Løft Lolland – Sundhed på Tværs vil desuden blive præsenteret.

Michael Werchmeister, Henrik Hauschildt Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

## Eventuelt

### sagsfremstilling

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

Torsdag den 23. august 2012 kl. 14:00

Regionshuset

Journalnummer: 1-01-81-0184-10

### **18. Eventuelt**

Næste møde i Den Administrative Styregruppe vedr. Sundhedsaftalen finder sted

**Tirsdag den 23.oktober 2012 kl. 14.00-16.00 i Regionshuset (mødelokale 20)**

med formøder fra kl. 13.00-14.00.

**Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 23. august 2012, pkt. 18**

Helle Linnet orienterede om følgende:

- Ros til projektet *Det gode samarbejde mellem Vordingborg Kommune og Psykiatrien Region Sjælland* (under "Psykiatri på Tværs"), som gennemføres i 2012 i et samarbejde mellem Psykiatrien og Vordingborg kommune.
- Opfordring til at benytte jobrotationsordninger gennem de kommunale jobcentre.

Michael Werchmeister, Henrik Hauschildt Juhl, Niels Degn og Johan Reventlow deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.