

REFERAT Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 29-05-2013

Mødedato Onsdag d. 29. maj 2013 kl. 14:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 10

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Gensidig orientering.....	5
Status for udviklingsgruppernes arbejde.....	10
Tværsæktorielle indsatser på sundhedsområdet.....	12
På vej mod næste Sundhedsaftale.....	15
Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet.....	21
Årsrapport 2012 om patientsikkerhed, tværsæktorielt.....	22
Status for IT-handleplan.....	24
Status for udmøntning af reform af førtidspension og fleksjob.....	25
Sundhedskoordinationsudvalget - dagsorden til næste møde.....	27
Eventuelt.....	29

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

12-001340

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Onsdag den 29. maj 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

1. Godkendelse af dagsorden

Velkommen til nye medlemmer af Styregruppen:

- Claus Thykjær, Kommunaldirektør i Guldborgsund Kommune og næstformand i Den Administrative Styregruppe og
- Allan Vendelbo, Kommunaldirektør i Greve Kommune.

Repræsentanter for de tre faglige udviklingsgrupper deltager i dagens møde fra kl. 14.00.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 29. maj 2013, pkt. 1

Dagsorden blev godkendt.

Michael Werchmeister, Lisbeth Lumby Rasmussen, Christina Sjøberg Lundgren, Claus Thykjær, Allan Vendelbo, Svend Tabor, Jakob Bigum Lundberg, Hanne Staantum og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Punkt 2: Godkendelse af referat

12-001340

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Onsdag den 29. maj 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

2. Godkendelse af referat

Referat af mødet den 3.april 2013 kan ses her:

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Sider/default.aspx?Aar=2013&DagsordenID=995>

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 29. maj 2013, pkt. 2

Referatet blev godkendt.

Michael Werchmeister, Lisbeth Lumby Rasmussen, Christina Sjøberg Lundgren, Claus Thykjær, Allan Vendelbo, Svend Tabor, Jakob Bigum Lundberg, Hanne Staantum og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Punkt 3: Gensidig orientering

12-001340

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Onsdag den 29. maj 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

3. Gensidig orientering

Regeringens visioner for et fælles sundhedsvæsen

I uge 18 offentliggjorde Regeringen sit sundhedspolitiske udspil *Mere borger, mindre patient – Et stærkt fælles sundhedsvæsen* med sundhedsaftalerne som et vigtigt omdrejningspunkt i et mere sammenhængende sundhedsvæsen.

Læs det her: <http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2013/Maj/Regeringen-saetter-ny-kurs-for-sundhedsvaesnet.aspx>

Rigsrevisionens beretning om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet

Rigsrevisionens har i april 2013 udarbejdet beretning om borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme, som kommunerne fik ansvaret for i forbindelse med kommunalreformen i 2007. Beretningen behandler Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses rolle med hensyn til at sætte rammer, overvåge området og formidle viden til kommunerne. Endvidere behandler beretningen regionernes forpligtelse til at yde rådgivning om borgerrettet forebyggelse til kommunerne.

Rigsrevisionens konklusion

Rigsrevisionen konkluderer, at kommunerne er godt i gang med at udfylde opgaven med hensyn til etablering af sunde rammer samt forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. I perioden 2007 – 2012 har Ministeriet taget en række initiativer til at styrke folkesundheden specielt i forhold til de såkaldte KRAM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol, Motion), og fastsat et mål om at hæve danskernes gennemsnitslevealder med 3 år over en 10-årig periode. Sundhedsstyrelsen har udviklet en række værktøjer til kommunernes indsats bl.a. i form af forebyggelsespakker med anbefalinger af indsatser, der er erfaring for virker.

Rigsrevisionen vurderer, at ministeriets rammesætning i 2007-2012 har været svagt funderet, da der dels ikke er sat overordnede mål for udviklingen af folkesundheden, og dels ikke gennemført systematisk opfølgning på kommunernes indsatser.

Rigsrevisionen anbefaler:

- at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i højere grad sætter retning for kommunernes forebyggelsesarbejde ved at medvirke til at udvikle nationale mål
- at Ministeriet fastholder fokus på forebyggelse på KRAM-området, som det fx gøres i forebyggelsespakkerne
- at Ministeriet medvirker til at udbygge viden om udgifter til borgerrettet forebyggelse med henblik på at skabe mere indsigt i prioriteringen af området
- at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i samarbejde med kommunerne etablerer et grundlag for en mere systematisk opsamling af data, der kan bruges til at følge op på den borgerrettede forebyggelse i kommunerne
- at regionerne i dialog med kommunerne afklarer indholdet af regionernes rådgivning om borgerrettet forebyggelse, fx i regi af sundhedsaftalerne, så kommunerne ved, hvad de kan forvente af regionernes rådgivning.

Statsrevisorernes kommentarer

Statsrevisorerne finder det ikke tilfredsstillende, at der mangler overordnede mål for udviklingen i folkesundheden, og at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ikke mere systematisk følger op på, hvordan kommunerne løser opgaven.

Statsrevisorerne forventer, at ministeriet:

- medvirker til at opstille nationale mål for kommunernes forebyggelsesarbejde
- etablerer en mere systematisk opfølgning, der også kan bruges i kommunernes opfølgning på forebyggelsesindsatsen
- tydeliggør de sundhedsøkonomiske gevinster af den borgerrettede forebyggelsesindsats.

Beretningen er i høring pt. og behandles efterfølgende i Folketinget.

Beretningen kan læses her:

http://www.rigsrevisionen.dk/media/1914727/beretning_om_borgerrettet_forebyggelse_på_sundhedsområdet.pdf

Samarbejdet mellem almen praksis og kommunernes PPR-enheder

De praktiserende læger udtrykte på Sundhedskoordinationsudvalgets møde 4.3.2013 bekymring over samarbejdet mellem kommunernes PPR-enheder og almen praksis. De påpegede, at der er behov for en styrkelse af samarbejdet af hensyn til en hurtig udredning af børn og unge.

Spørgsmålet har været drøftet på møde i Kommunalt Sundhedsforum Sjælland den 20. marts 2013 med deltagelse af direktører og chefer for sundhed i kommunerne. Der er enighed i behovet for en god og løbende dialog mellem kommunerne og almen praksis på området.

I flere kommuner har samarbejdet været sat på dagsordenen i de Kommunalt Lægelige Udvalg med deltagelse fra den kommunale PPR-enhed, og det blev nævnt, at der foreløbig i en kommune er indgået en lokal aftale om procedure for samarbejdet.

En løbende dialog vil samtidig give kommunerne mulighed for at udbrede kendskabet i almen praksis til den lokale indsats for inklusion på børne- og unge området for at mindske behovet for behandling. Et eksempel på dette er det gennemførte projekt i Holbæk Kommune om *Hurtig udredning af børn og unge med psykiske vanskeligheder*.

Det anbefales, at samarbejdet på området sættes på dagsordenen for de Kommunalt Lægelige Udvalg i alle kommuner.

Ansøgning vedr. subakutte/akutte tilbud

Projektet *Den ældre medicinske patient: Optimering af akutindsatsen omkring Roskilde Sygehus* kan nu sættes i gang. Der er indgået en § 2 aftale mellem de praktiserende læger og de to kommuner (Greve og Roskilde), og Sundhedsstyrelsen har endelig godkendt projektet med en bevilling på 4,5 mio. kr.

Projektet vil foregå i et samarbejde mellem Roskilde Sygehus (Geriatrisk Afdeling og Medicinsk Afdeling), og Roskilde og Greve kommuner. Formålet er at undersøge, om et tilbud om hurtigere overgang til behandling i primær sektor er sikkert, økonomisk rentabelt og forbundet med øget kvalitet for patienterne. Der etableres kommunale akutpladser med mulighed for mere intensiv overvågning og behandling end på almindelige aflastningspladser. På grund af den sparsomme evidens for akutstuer/akutpladser, planlægges projektet tilrettelagt som et randomiseret studie. Henvisningen skal ske fra den akutte diagnostiske enhed på Roskilde Sygehus. Målgruppen er medicinske patienter over 65 år.

Beskrivelser af de fire projekter i alt vedr. subakutte/akutte tilbud, der har fået tilsagn om støtte, kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk%20sygdom/Den_aeldre_med_patient/Pulje.aspx

Center for Neurorehabilitering for Unge

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har nu givet endeligt tilsagn om bevilling til Region Sjællands ansøgning fra puljen til *Unge med erhvervet hjerneskade – en styrket indsats*.

Centret forankres på Neurologisk Afdeling på Næstved Sygehus. Der oprettes et tværfagligt specialistteam, som skal sikre god overlevering og opfølgning af patienterne ved sektorovergange efter indlæggelse. Teamet skal sikre den gode

kommunikation til kommunen ved udskrivelsen og bistå kommunen i den tidlige fase med undervisning og oplæring af det kommunale team samt eventuelt supervision.

Der skal nu ansættes personale til at løse opgaven, og der vil blive nedsat en tværsektoriel følgegruppe med bl.a. repræsentation fra kommunerne og almen praksis, med reference til Den Administrative Styregruppe.

Formålet med projektet er at styrke:

- den tværfaglige udredning og opfølgning af unge mellem 15-30 år med erhvervet hjerneskade, der har været indlagt på et sygehus,
- den tværfaglige udredning og opfølgning af unge, hvor der primært ikke har været mistanke om hjerneskade, men som siden har udviklet symptomer, som kan være senfølger til en hjerneskade,
- rådgivning af almen praksis, kommuner samt de unge og deres pårørende i forhold til fremtidige muligheder.

Projektbeskrivelsen *vedlægges*.

Monitorering af sundhedsaftalerne

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med regioner, kommuner, PLO og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udviklet en række indikatorer til monitorering og opfølgning på effekten af sundhedsaftalerne. Statens Serum Institut har offentliggjort tal for 2011 for den første del af de planlagte 13 indikatorer, på [e-Sundhed](#). Det drejer sig om følgende indikatorer:

1. Patientoplevelt samarbejde og kommunikation mellem hospital og kommune ved udskrivning
2. Patientoplevelt samarbejde og kommunikation mellem hospital og almen praksis ved udskrivning
3. Forebyggelige genindlæggelser (inden 3 og 30 dage)
4. Ventetid til udredning inden for børne- og ungepsykiatrien
5. Færdigbehandlede somatiske patienter
6. Færdigbehandlede psykiatriske patienter

Om kort tid vil data ligeledes være tilgængelig for de resterende indikatorer:

- Forebyggelige indlæggelser
- Rettidig fremsendelse af epikriser til praksissektoren
- Implementering af MedCom 7 hospital-kommune standarder
- Genindlæggelser inden for psykiatrien
- Antal genoptræningsplaner fordelt på diagnose, kommune og hospital
- Fordeling mellem almene og specialiserede genoptræningsplaner
- Ventetid til genoptræning

Data kan findes på eSundhed.dk: <http://www.esundhed.dk/Pages/default.aspx>

Statens Serum Institut vil fremover én gang årligt – i maj - publicere nye data for ovennævnte indikatorer. På sigt vil det således være muligt at følge udviklingen i det tværsektorielle samarbejde over tid. Der *vedlægges* en oversigt på datatræk for de første indikatorer (2011).

Region Sjælland ligger under landsgennemsnittet mht. forebyggelige genindlæggelser samt ift. færdigbehandlede psykiatriske og somatiske patienter/færdigbehandlingsdage.

Mht. ventetid på udredning i Børne- og ungdomspsykiatrien ligger vi noget højere end landsgennemsnittet, og i I LUP-tallene vedr. kommunikation mellem sygehus og praktiserende og læge samt mellem sygehus og kommune vurderes vi lidt under landsgennemsnittet.

Den seneste **Resultatindikator-rapport** for Region Sjælland, udarbejdet af Udviklingsgruppen for Økonomi og Sundhedsdata under Sundhedsaftalen *eftersendes*.

Tilgængelighed i samarbejdet

Flere sygehuse har rettet henvendelse om vanskeligheder ved at kontakte kommunerne i overensstemmelse med Sundhedsaftalen. Her står, at kommunerne skal være tilgængelige mellem kl. 8 og 15 samt at kommunerne uden for dag-åbningstid skal kunne kontaktes på særlige telefonnumre, forbeholdt kontakt mellem sundhedsfagligt personale. Regionshuset er ved at kortlægge praksis.

Afprøvning af Genoptræn.dk

Genoptræn.dk er en virtuel guide til genoptræning gennem knæ- og skulderøvelser på video. Region Sjælland har fundet hjemmesiden brugbar og har derfor udvalgt og fået filmet ca. 100 rygøvelser, som kan bruges på portalen.

Patienten får en kode med hjem til log-on og kan via pc eller mobil tilgå træningen. Fysioterapeuten kan via Genoptræn.dk sammensætte individuelle træningsprogrammer til patienten.

Formålet er at understøtte patienter, så de får bedre mulighed for selv at tage ansvar for deres helbred gennem patientuddannelse og træning. Nogle grupper af patienter er mindre motiverede for holdtræning og har brug for ekstra motivation eller støtte til selv at tage fat. Her kan brugen af ny og eksisterende teknologi være en mulighed.

Genoptræn.dk afprøves som pilotprojekt af sygehusafdelinger i Slagelse og Køge og af kommunerne Lolland, Slagelse og evt. Holbæk, samt en klinik i Ringsted. Afprøvningen starter med en workshop den 27. maj. Afprøvningen vil foregå i perioden juni til oktober 2013. Herefter evalueres og vurderes potentialet fremadrettet.

Rygøvelserne er finansieret af midler fra patientuddannelsespuljen. Der er ikke afsat yderligere midler til afprøvning af genoptræn.dk. På sigt vil sygehuse, kommuner og praksis kunne købe sig adgang til portalen. Dette vil betyde en månedlig udgift til portalen for det enkelte sygehus, kommune og praksis.

Rygøvelserne vil kunne genbruges til en åben applikation, evt. i samarbejde med Genoptræn.dk eller som en selvstændig app.

Demens Sjælland – ny hjemmeside om demens

Den Tværsektorielle Demensstyregruppe står bag en ny hjemmeside om demens, for borgere og fagfolk der ønsker at vide mere om demens og om samarbejdet om demens i Region Sjælland. Se siden her:

<http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/DemensSjaelland/Sider/default.aspx>

Konference i 2014 om ulighed i sundhed

Region Sjælland har overtaget stafetten fra Region Syd, som arrangerede konferencen *Ulighed i sundhed for mennesker med en sindslidelse og ulighed i sundhed på grund af køn* i januar 2013. Planlægningsgruppen stiler efter at placere arrangementet, når Sundhedsprofilen 2013 netop er offentliggjort den 4. marts 2014. Den foreløbige arbejdstitel for konferencen er *Ulighed i sundhed - i systemperspektiv*. Mere information følger senere.

Arrangementer

Den Tværsektorielle Demensstyregruppe inviterer til temadag om forløbsprogram for patienter med demens torsdag den 6. juni 2013 med titlen *Kunsten at skabe sammenspil på tværs*. Se *vedhæftede* invitation.

- 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 29. maj 2013, pkt. 3

Orientering vedr. høreapparat-området

Regionen ønsker at harmonisere serviceniveauet. Der lægges bl.a. op til fremtidig bestilling af batterier via nettet, direkte hos leverandøren; andre regioner har gode erfaringer med ordningen. Regionsrådet behandler sagen efter sommerferien.

Orientering om lægesituationen

Der er fremlagt et lovforslag på området. Der foregår drøftelser mellem KL og DR. Dialog om evt. nødberedskab vil foregå i KKR-regi.

Orientering vedr. status på opfølgende hjemmebesøg

Medierne har den 29.5.2013 omtalt ordningen med opfølgende hjemmebesøg i Region Sjælland. Omtalen bygger på informationer fra bilag til pkt. 5 (bilag 5.1: Status på tværsektorielle indsatser 2012/2013) til styregruppens møde. Ifm. de opfølgende hjemmebesøg gøres der i statusrapporteringen opmærksom på nogle tekniske og implementeringsmæssige udfordringer, baseret på data fra perioden fra 1.12.2012 til 17.3.2013.

Da data blev kendt, blev der iværksat en række initiativer til kvalitetssikring. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at ikke alle patienter der visiteres til ordningen fra sygehusets side, vil modtage et besøg - enten fordi de ikke ønsker et besøg, er overflyttet til plejecenter osv.

De tekniske vanskeligheder er nu løst, men der vil fortsat være fokus på arbejdsgange på hhv. sygehuse og i kommunerne.

Som en ekstra kvalitetssikring af kommunikationssystemerne sendes ugentlige opgørelser (cpr-liste) over sygehusenes henvisninger til kommunerne, som herefter validerer oplysningerne sammen med sygehuse.

Styregruppen var enig om, at det er en fælles opgave for sygehuse, kommunerne og almen praksis at sikre, at de patienter der har behov for et opfølgende hjemmebesøg og ønsker det, også får det. Det er derfor vigtigt gøre opmærksom på evt. fejl og uhensigtsmæssigheder ifm. ordningen. Alle parter er meget indstillet på at bidrage til ordningens gennemførelse.

Almen praksis gjorde opmærksom på, at der bør være fokus på medicineringsområdet og på muligheden for at lave opfølgende hjemmebesøg, på foranledning af en vurdering i almen praksis eller i kommunen.

Resultatindikator-rapport – version 2

Der viste sig at være fejl i den eftersendte rapport med resultatindikatorer for kommunal medfinansiering 2011-2012. Version 2 vedlægges referatet. Der er tale om en mindre justering, hvor den samlede kommunale finansiering i 2012 var 7.685.494 mod det korrekte 7.048.057 kr., der nu fremgår at tabel 4.1 i Resultatindikatorrapporten.

Michael Werchmeister, Lisbeth Lumby Rasmussen, Christina Sjøberg Lundgren, Claus Thykjær, Allan Vendelbo, Svend Tabor, Jakob Bigum Lundberg, Hanne Staantum og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

Projektbeskrivelse Hjernesgade

Oversigt for SST-indikatorer (2011)

Resultatindikator-rapport 2011-2012

Invitation til Demens-temadag

Punkt 4: Status for udviklingsgruppernes arbejde

12-001339

sagsfremstilling

4

. Status for udviklingsgruppernes arbejde

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2047307

Resume

Repræsentanter for de tre faglige udviklingsgrupper under Sundhedsaftalen præsenterer status for deres arbejde.

Sagsfremstilling

Styregruppen har ønsket at få præsenteret en status for de tre faglige udviklingsgruppers arbejde – Sundhedsfremme og forebyggelse, Træning samt Behandlingsredskaber og hjælpemidler. Præsentationerne vil også indeholde perspektiver for næste generation sundhedsaftaler.

Sundhedsfremme og forebyggelse:

- Formand Thorkild Christensen, Sundhedschef i Odsherred Kommune
- Næstformand Margit Rasmussen, Chefkonsulent i Primær Sundhed/Regionshuset

Træning:

- Lisbeth Schrøder, Ledende overfysioterapeut, Reuma og Rehabilitering, Slagelse og Næstved sygehuse (som sammen med Susan Petersen udgør Afklaringsudvalget vedr. Behandlingsredskaber og hjælpemidler).

Behandlingsredskaber og hjælpemidler:

- Projektleder Susan Petersen, Gruppeleder i Sorø Kommune
- Kontaktperson Mette Braad Sander, Konsulent i Kvalitet og Udvikling, Regionshuset

Styregruppen drøftede på sidste møde en presse-sag om hjælpemiddel-området. I den forbindelse blev der spurgt til, om det nyeste Afgrænsningscirkulære (vedr. Behandlingsredskaber) med virkning fra 1.marts 2013 kunne skabe mere klarhed om snitflader og ansvar på området, men cirkulæret omhandler hovedsageligt ændringerne ifm. høreapparatområdet. Som opfølgning på en national temadag om behandlingsredskaber og hjælpemidler har de fem regioner i fællesskab primo maj 2013 rettet henvendelse til Ministeriet for at opfordre til en mere grundlæggende revision af Afgrænsningscirkulæret (se *vedlagte*).

De tre gruppers afrapporteringer *vedlægges*.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen drøfter gruppernes arbejde.

Sagen afgøres af Den Administrative Styregruppe, som beslutter den videre proces.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 29. maj 2013, pkt. 4

Repræsentanterne for de tre faglige udviklingsgrupper præsenterede status for deres arbejde og fremtidige anbefalinger:

Sundhedsfremme og forebyggelse

- Opfølgingsopgaver ift. implementering af forløbsprogrammer, SOFT, patientuddannelser
- Ønske om nationale indikatorer
- Arbejdet med at bidrage til en fælles strategi til at reducere ulighed i sundhed er vanskelig at håndtere i en udviklingsgruppe.

Træning

- Dialogen mellem sektorerne er god
- Rehabiliteringsnoter håndteres i medcom-systemet
- Informationsbehovet mellem sektorerne i genoptræningsplanerne bør analyseres
- Mht. tværsektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser, så vælger vi i Region Sjælland at afventer de øvrige regioners erfaringer
- Det nuværende snitfladekatalog er forældret. Gruppen laver oplæg til styregruppen mhp. en revision af kataloget.

Behandlingsredskaber og hjælpemidler

- Der er behov for en revision af afgrænsningscirkulæret for behandlingsredskaber, og regionerne har i fællesskab rettet henvendelse til ministeriet (jf. bilag). Det blev foreslået, at regionerne kunne arbejde videre på en større afklaring på området.
- Der er behov for afklaring af ansvar for behandling i hjemmet.
- Afklaringsudvalget har haft langt fleste sager ift. de to øvrige afklaringsudvalg. Afgørelserne offentliggøres på regionens hjemmeside og fremstår dermed som principielle afgørelser. Det bør tilføjes, at afgørelsen er truffet i relation til den konkrete sag.

Styregruppen roste gruppernes for deres store arbejde. Grupperne ønskede sig fremadrettet mere fokuserede kommissorier, med langsigtede sigtelinjer, kortsigtede opgaver og bevidste fravalg. Grupperne var klar til arbejdet med udarbejdelse af den kommende sundhedsaftale.

Michael Werchmeister, Lisbeth Lumby Rasmussen, Christina Sjøberg Lundgren, Claus Thykjær, Allan Vendelbo, Svend Tabor, Jakob Bigum Lundberg, Hanne Staantum og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalens behandling af sagen.

Bilag

Afrapportering fra Sundhedsfremme og forebyggelse

Resultatoversigt fra Sundhedsfremme og forebyggelse

Afrapportering fra Behandlingsredskaber og hjælpemidler

Afrapportering af Træningsgruppens arbejde

Henvendelse til Ministeriet vedr. afgrænsningscirkulære

Punkt 5: Tværsektorielle indsatser på sundhedsområdet

12-001359

sagsfremstilling

5. Tværsektorielle indsatser

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2047239

Resume

Der præsenteres en status for tværsektorielle indsatser for 2012/2013 – herunder en orientering om STOP-linien.

Der fremlægges desuden forslag til tværsektorielle indsatser i 2014 med fokus på multisygdom.

Sagsfremstilling

Status for de tværsektorielle indsatser i 2012 og 2013 fremgår af *vedlagte* oversigt.

Som en del af indsatsen vedr. patientrettet forebyggelse, indgår Region Sjælland i et projekt om samarbejde med STOPLINIEN om en fokuseret indsats målrettet gravide rygere (se *vedlagte* bilag).

Tværsektorielle indsatser i 2014 – forslag med fokus på multisygdom

Styregruppen har nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe til udarbejdelse af forslag til indsatser i 2014 med fokus på multisygdom. I arbejdsgruppen har der været bred enighed om, at der er behov for en indsats til multisyge patienter. I løbet af tre møder i foråret har gruppen arbejdet med definition af målgruppen, overordnede mål med indsatsen samt udarbejdelse af foreløbige projektbeskrivelser.

Arbejdsgruppen har defineret multisygdom således med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens definition:

Samtidig optræden af to eller flere kroniske sygdomme hos en person, hvor én sygdom ikke nødvendigvis er mere central end de andre og hvor sygdommene influerer på personens hverdag.

Sætningen ”og hvor sygdommene influerer på personens hverdag” er tilføjet af arbejdsgruppen for at sikre, at definitionen kun omhandler de multisyge patienter, der er mest berørt af deres sygdom.

Arbejdsgruppen har valgt at have fokus på 2 målgrupper, hvor de oplever, at der er behov for et ekstra fokus:

- *Borgere/patienter under 65 år med flere kroniske sygdomme*
- *Borgere/patienter, der både har en psykiatrisk og somatisk sygdom*

Der er behov for nærmere definition af målgrupperne i det videre arbejde med de enkelte projektbeskrivelser. Eksempelvis kan der være fokus på enkelte af de større kronikergrupper.

I arbejdsgruppen er det blevet diskuteret, om der skulle fastsættes nogle mål for indsatsen. Der er ikke blevet fastlagt specifikke mål, men følgende strategiske mål blev drøftet:

- Øget livskvalitet blandt målgruppen
- Bedre sundhedstilstand blandt målgruppen
- Bedre ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet ift. behandling og pleje af multisyge

- Eventuelt: Flere i målgruppen tilbage på arbejdsmarkedet

Der er behov for nærmere definition af målene i det videre arbejde med projektbeskrivelserne.

Gruppen har udarbejdet *vedlagte* 3 **projektforslag** til finansiering gennem puljen til styrket kommunesamarbejde:

- Fælles somatisk-psykiatrisk udgående ambulant team fra sygehuset
- Kompetenceudvikling og forløbskoordinering i almen praksis
- Ph.d. i almen praksis omhandlende multimorbiditet

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

Der er tale om foreløbige projektforslag, som forudsætter yderligere konkretisering i fokuserede grupper frem mod den endelige politiske godkendelse af forslagene.

Sammenhæng med andre initiativer

Projektforslagene vedr. multisygdom er tænkt sammen med andre relaterede initiativer og politiske ønsker i regionen, herunder:

- Fælles regionale-kommunale forløbskoordinationsfunktioner i regi af den nationale handleplan for den ældre medicinske patient
- Sundhedsudvalgets ønske om fokus på patienter med psykisk sygdom samt et kompetenceløft af praktiserende lægers behandling af disse
- Styrkelse af regionens rådgivningsforpligtelse
- Regionens Lægemiddelenhed, der har fokus på polyfarmaci

Videre proces

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

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen

1. drøfter status for de tværsektorielle indsatser 2012/2013
2. drøfter forslag til indsatser i 2014 med henblik på anbefaling over for Sundhedskoordinationsudvalget

Sagen afgøres af Regionsrådet. Styregruppen beslutter den videre proces.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 29. maj 2013, pkt. 5

Styregruppen drøftede status på tværsektorielle indsatser 2012/2013 og havde ingen kommentarer.

Styregruppen drøftede de 6 forslag til tværsektorielle indsatser i 2014. Styregruppen besluttede at lade den tværsektorielle arbejdsgruppe - supplerede af nogle kommunale repræsentanter - gennemarbejde de indkomne forslag med henblik på den videre politiske behandling og prioritering ifm. Budget 2014.

Michael Werchmeister, Lisbeth Lumby Rasmussen, Christina Sjøberg Lundgren, Claus Thykjær, Allan Vendelbo, Svend Tabor, Jakob Bigum Lundberg, Hanne Staantum, Johan Reventlow og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

Status på tværsektorielle indsatser 2012/2013

Orientering om samarbejde med STOPLINIEN

Idéudkast - STOPLINIEN

Projektforslag: Fælles somatisk-psykiatrisk udgående ambulante team fra sygehuset

Projektforslag: Kompetenceudvikling og forløbskoordinering i almen praksis vedr. multisygdom

Projektforslag: Ph.d.-projekt vedr. multimorbiditet

KOL-projekt - analyse og fremtidig koordinering af ambulante patientforløb

Tværsektorielt projekt inden for psykiatriområdet - reducere ulighed i sundhed

Tværsektoriel rehabilitering for psykisk syge borgere

Statusoversigt for IT-delprojekter

Punkt 6: På vej mod næste Sundhedsaftale

12-001345

sagsfremstilling

6

. På vej mod næste Sundhedsaftale

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2047240

Resume

Drøftelsen af opfølgning på den politiske handleplan for Sundhedsaftalen fortsættes.

Styregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget har ønsket at sætte fokus på konsolidering og synliggørelse af sundhedsaftale-samarbejdet. Der præsenteres bud på, hvordan vi kan styrke videndeling og –spredning samt den interne og eksterne kommunikation om samarbejdet.

Der præsenteres forslag til proces for den kommende Sundhedsaftale 2015-2018, herunder forslag om nedsættelse af tværsektoriel styregruppe til planlægning og opfølgning på processen samt forslag til udviklingsgruppe med fokus på indlæggelse/udskrivelse og forløbskoordination.

Endelig fremlægges idéer til en foreslået studietur for Den Administrative Styregruppe.

Sagsfremstilling

Status på den politiske handleplan

Styregruppen besluttede på mødet den 6.2.2013 at sætte fokus på *implementering og konsolidering* af igangsatte udviklingsinitiativer, at gøre *forløbsprogrammer* til et særligt indsatsområde, og at arbejde med at skabe *større synlighed* om sundhedsaftale-samarbejdet. Sundhedskoordinations-udvalget var enig i Styregruppens prioritering.

Bilag med forslag til status for den politiske handleplan *vedlægges* til opfølgning på Styregruppens gennemgang på sidste møde, hvor målsætningerne vedr. opgaveoverdragelse og opfølgning på kapacitetsudvikling blev drøftet. Der var enighed om, at begge dele - herunder konsekvenserne for kommunerne af fx indførelsen af udredningsgarantien - er relevante emner for drøftelser i det lokale KSS-samarbejde.

Implementering og konsolidering

Siden 2009 er der blevet afsat midler til og igangsat tværsektorielle projekter, bevilget af Sundhedskoordinationsudvalget. Fra 2012 besluttede Regionsrådet at styrke og udvikle samarbejdet ved at afsætte store puljer (20 mio. kr. i 2012, stigende til 30 mio. kr. i 2013). En lang række projekter er afsluttet, mange er igangværende, og der kommer flere til fremover.

Konsolidering betyder, at vi i alle faser – før, under og efter afslutningen af et projekt – bliver bedre til at sikre sammenhæng mellem initiativer, hvor det er relevant. Konsolidering betyder derfor også let adgang til deling af viden og spredning af erfaringer. Målet er at opnå endnu mere kvalitet i vores udviklingsinitiativer, med brug af færrest mulige ressourcer.

Forslag til indhold i strategi

- At nye tiltag tager afsæt i allerede indvundne erfaringer, og evidens i størst muligt omfang
- At vi foretager systematisk og koordineret erfaringsopsamling
- Alle projekter følger en projektledelsesmodel

- Alle projekter skal indeholde en implementeringsplan, der beskriver overgang fra projekt til drift (fra projekt til ny praksis)
- Alle projekter indeholder en formidlingsplan.

Forslag til handleplan

- Helikopter-overblik: Der etableres en database/hjemmeside for igangværende og afsluttede indsatser med informationer om projekterne (formål, mål og opnåede resultater, kontaktpersoner); fx i form af 1-side læringsnote for hvert projekt. Vidensindsamling.
- Før igangsættelse: Brug af og udarbejdelse af fælles standarder bl.a. til analyse af problemstillingens kobling til relevante initiativer
- Under gennemførelse: Brug af projektstyringssystem, standarder for løbende statusrapportering på delmål og formidling af delresultater, udvikle monitoreringsværktøjer...
- Efter afslutningen: Fælles standarder for afrapportering med udgangspunkt i fælles skabelon, handleplan for implementeringsaktiviteter, identifikation af relevante aftagere, opfølgning efter fx 1 år?

Synliggørelse og videndeling

Der er brug for en stærkere og mere proaktiv profilering udadtil af det tværsektorielle samarbejde. En strategi for den *eksterne kommunikation* med borgerne i Region Sjælland som den primære målgruppe skal indeholde budskabet om, at politikere og medarbejdere hele tiden arbejder på at sikre, at ingen borgere falder mellem de berømte stole. Men ingen borger efterspørger umiddelbart det meget generelle budskab. Den gode historie opstår, når vi i det tværsektorielle samarbejde gør en synlig og mærkbar forskel for borgerne. Når der er handling bag ordene. Når der sker en forandring til det bedre.

Historien skal have en nyhedsværdi og måske hægte sig på nogle kroge i en samfundsdebat. Anledningen kunne være, at et nyt initiativ sættes i gang, eller at vi kan præsentere dokumentation for vores resultater. Men at sætte et projekt i gang er ikke nødvendigvis en god historie i sig selv. Når vi som forsøg sætter nyt i gang, afdækker vi også, hvad der ikke fungerer optimalt i dag. Derfor skal et projekt måske først have tid til at virke, eller vi skal være parate til i medierne at tage konsekvensen af, at vi med projektet finder ud af, hvor de svage punkter er, og hvordan vi kan bruge vores erfaringer til skabe forbedringer. Historien fortælles ofte bedst gennem det konkrete eksempel, hvor borgeren er med. I andre tilfælde kan vinklen være "tal-historien", hvor vi f.eks. dokumenterer en effekt. Uanset fortælleform indgår det overordnede budskab om, at dette er en del af en fælles plan, der skal øge samarbejdet på tværs.

Formen vil ofte være, at vi inviterer et eller flere udvalgte medier på besøg til at lave en reportage fra dagligdagen. I andre tilfælde kan nyheden fortælles via en generel pressemeddelelse med politisk citat. Indimellem kan der anvendes en kombination af en pressemeddelelse og muligheden for, at medierne kan lave deres egen lokale version af historien. Altså geografisk nærhed. Dette valg træffes i forbindelse med lanceringen af den enkelte historie.

Negative sager i medierne er desværre uundgåelige, for der vil altid kunne ske fejl i samarbejdet. En pressestrategi handler både om, hvordan vi reagerer på negativ omtale, og om hvordan vi kan styrke synligheden om de gode historier. Alle projektledere for de igangsatte tværsektorielle indsatser er derfor blevet bedt om at tænke projektet igennem og identificere potentielle gode historier i det næste halve år.

Et andet meget væsentligt element er den *interne kommunikation*, som foregår i selve samarbejdet mellem sundhedsprofessionelle (fx via Medcom-standarder, over telefon og video-konferencer, via epikriser osv.).

Indhold i intern strategi

- Kommunikation foregår så direkte som muligt og gennem driftsikre og relevante kanaler
- Indholdet er utvetydigt og relevant
- Klar kommunikation forudsætter viden om modtageren
- Videndeling øger kvaliteten og sparer tid
- Alle erfaringer - gode og dårlige - indeholder et læringspotentiale

Indhold i handleplan

- Analyse af forskellige medieværktøjs anvendelsesmuligheder – hvad kan bestemte hhv. bruges og ikke bruges til (websider som fx Sundhedsaftalens, sundhed.dk, VIS.dk, teamsites, shared care-platforme, sektor-interne kommunikationskanaler... osv.)
- Udarbejde idékatalog over lokalt udviklede samarbejdsværktøjer og sikre spredning (jf. Midtvejsevalueringen)
- Fælles skolebænk
- IT-handleplan del II
- Øget standardisering og flere fælles data.

En anden del af den *interne kommunikation* foregår om *samarbejdet* mellem de forskellige dele af organisationen om Sundhedsaftalen (beslutningsfora, udviklings- og samarbejdsfora osv.), som er med til at sætte rammer for det konkrete samarbejde. Der skal skabes tættere sammenhæng via kommunikation mellem niveauerne i sundhedsaftalens organisation, så vi sikrer, at beslutninger udmøntes lokalt og at problemstillinger i det konkrete samarbejde kan løftes til kvalitetsløft i samarbejdet. En strategi for denne del af samarbejdet bør også indgå i udarbejdelsen af næste Sundhedsaftale.

På vej mod næste sundhedsaftale

Iflg. Sundhedsloven skal regioner og kommuner indgå sundhedsaftaler hver 4. år. Hvis den hidtidige procedure følges, skal 3. generations sundhedsaftale fremsendes til Sundhedsstyrelsen inden udgangen af januar 2015. Det forventes, at der på baggrund af evaluering af kommunalreformen vil komme nye fokusområder i næste generation sundhedsaftaler.

Erfaringerne fra udvikling af både 1. og 2. generations-sundhedsaftaler er, at det er vigtigt, at der er tid til en god proces for det kommende arbejde. De eksterne rammer for udviklingen af 3. generations sundhedsaftaler kendes ikke fuldt ud, men følgende forhold vil påvirke indhold og proces:

- Evaluering af kommunalreformen har været i høring med efterfølgende politisk proces i Folketinget.
- Ministeriet udarbejder på baggrund af evalueringen af kommunalreformen en ny bekendtgørelse, som forventes sendt i høring i sensommeren og i endelig form ultimo 2013.
- Sundhedsstyrelsen udarbejder på baggrund af bekendtgørelsen en ny vejledning, som forventes at ligge klar ultimo 2013.
- Kommunal- og regionsrådsvalget 19. november 2013 betyder, at et nyt Sundhedskoordinationsudvalg kan påbegynde sit arbejde februar/marts 2014.

Udviklingsarbejdet i Region Sjælland

Udarbejdelsen af Sundhedsaftale 3.0 vil overordnet være forankret i Den Administrative Styregruppe og politisk forankret i Sundheds-koordinationsudvalget. Med henblik på at skabe en god dialog og et bredt ejerskab til vores fælles Sundhedsaftale, foreslås nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som får til opgave at tilrettelægge en fælles proces og sikre, at der udarbejdes af de nødvendige beslutningsoplæg. Se *vedhæftede* forslag til kommissorium for gruppen. Der udpeges en regional og en kommunal tovholder på processen og en kontaktperson fra almen praksis, som udgør styregruppen.

Forudsætninger:

- Ansvar for proces og produkter er fælles mellem region, kommuner og almen praksis
- Der skal sikres ejerskab til Sundhedsaftalen af både politikere, administrationer og fagpersoner i kommuner, region og almen praksis.
- Arbejdet indeholder et **politisk** spor, et **fagligt** spor og et **organisatorisk** spor, som kan være tidsmæssigt forskudte.

- Sundhedsaftalen skal indeholde en **politisk vision, administrative temaer og mål, organisation** samt **indikatorer**.
- Sundhedsaftalen skal have fokus på **implementering, effektmål og opfølgning**.
- Processen skal tilrettelægges, så den både foregår bottom-up og top-down.
- Processen skal optimeres, så tidsforbruget hos de involverede parter minimeres, men der skal samtidig sikres tilfredsstillende høringsperioder.
- Deltagere i udarbejdelse af Sundhedsaftalen repræsenterer deres respektive sektorer og har ansvar for at sikre behandling i eget bagland.
- Alle skrivegrupper sekretariatsbetjenes af Regionshuset.

Se *vedlagte* forslag til overordnet tids- og procesplan.

Forslag til udmøntning af initiativ vedr. forløbskoordination

Administrativ Styregruppe nedsatte på sit møde i februar en udviklingsgruppe for forløbskoordination, som er et af initiativerne i Den nationale handleplan for den ældre medicinske patient. Gruppen har i løbet af foråret arbejdet med konkretiseringen af initiativet.

Danske Regioner og KL har udarbejdet *Rammepapir om fælles forløbskoordinatorfunktioner til særligt svækkede ældre medicinske patienter*. Initiativet indeholder to elementer:

- Konkret forløbskoordination for målgruppen (gennemførelse af 10.000 konkrete forløb pr. år på landsplan)
- Fælles kvalitetsudviklingsarbejde om det gode forløb

Konkret forløbskoordination

Der er allerede en lang række initiativer igangsat i regionen og kommunerne i forhold til styrket forløbskoordinering for ældre medicinske patienter. Det drejer sig eksempelvis om udskrivelseskoordinatorer og udgående geriatriske teams, som på forskellig vis bidrager til at styrke sammenhæng i patientforløbet. Samtidigt findes der ikke et samlet overblik over de igangsatte indsatser og deres effekt. Det er derfor vurderingen, at det ikke vil være hensigtsmæssigt på nuværende tidspunkt at igangsætte nye initiativer. De ca. 1500 konkrete koordinerede forløb, som skal dokumenteres årligt i Region Sjælland, dokumenteres således ud fra allerede igangsatte initiativer:

- følge-hjem ordningen (Nykøbing Falster Sygehus) og tele-hjem ordningen (Roskilde og Køge sygehuse)
- geriatriske teams (Nykøbing Falster og Roskilde sygehuse)
- kommunale udskrivningskoordinatorer
- kommunale demenskoordinatorer
- de palliative team

Fælles kvalitetsudviklingsarbejde om det gode forløb

Det foreslås, at kvalitetsudviklingsarbejdet forankres i en udviklingsgruppe, som ud over arbejdet med forløbskoordination får til opgave at arbejde med *indlæggelse og udskrivning* i den kommende Sundhedsaftale. Udviklingsgruppens opgaver tager udgangspunkt i vidensopsamling og -spredning af eksisterende initiativer samt udvikling af nye værktøjer og modeller for 'den gode forløbskoordination'. Opgaverne er yderligere beskrevet i forslag til kommissorium for udviklingsgruppen; se *vedhæftede* bilag. Indsamling af eksisterende viden og erfaring samt spredning af ny viden, værktøjer og modeller sker via KSS'erne.

Forslag til studietur for Den Administrative Styregruppe

Styregruppen har drøftet muligheden for at gennemføre en studietur til øvrige regioner i løbet af efteråret 2013. Der foreslås en 1½-2dages tur; tidspunktet kunne evt. være 18.-19. september 2013, hvor der i forvejen er planlagt møde; alternativt ultimo november 2013, efter valget.

Formålet med turen er at hente inspiration i andre regioner. Indholdet kan både handle om gode erfaringer på organisatorisk niveau og om eksempler på konkrete tværsektorielle samarbejder. Fokusområder for studieturen kunne således være:

- Samarbejde om kronisk syge
- Smarte telemedicinske løsninger
- Adressering af ulighed i sundhed
- Gode modeller for monitorering; indikatorer og effektmåling
- Gode organisatoriske løsninger på sundhedsaftale-samarbejdet
- Nye samarbejdsmodeller, fx integrerede team, fælles ledelse o.l.
- Gode erfaringer med patient-/brugerinddragelse, sundhedsfremme og forebyggelse.

Region Syddanmark fx:

§ Den fælles tværsektorielle kvalitetsstrategi

§ Sam:Bo - Samarbejdsaftale om patientforløb (hvor samarbejdet mellem kommune og region er fuldt IT-understøttet)

§ Tværsektoriel IT-strategi, herunder præsentation af forskellige udviklings- og udbredelsesprojekter.

§ Projekt Integrated Care – et udviklingsprojekt mellem Region Syddanmark, Odense Kommune og almen praksis

§ Projekt Shared Care Platform– IT-plattform for understøttelse af det tværsektorielle samarbejde omkring kroniske patienter (afprøves pt. på hjertepatienter i et samarbejde mellem udvalgte kommuner, sygehus og almen praksis)

§ Projekt tidlig opsporing og forebyggelse – et forsknings- og udviklingsprojekt mellem Region Syddanmark, SDU, udvalgte kommuner og flere almen praksis'er

§ Telemedicinske udviklingsprojekter inden for psykiatri og somatik

Region Midt fx:

- Klinik for Multisygdom ved Diagnostisk Center, Silkeborg
- Psykiatriens Hus, Silkeborg, herunder ny samarbejdsstruktur på psykiatriområdet
- Projekt Sundhedsinnovation på Tværs
- Forskning i samarbejdet

Region Nord fx:

- Sundheds- og Kvarterhuset i Aalborg
- TeleCare Nord-projekt
- Organiseringen af det tværsektorielle samarbejde

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen

1. drøfter status for politisk handleplan
2. godkender forslag til proces for udarbejdelse af Sundhedsaftale 3.0

3. godkender nedsættelse af en tværsektoriel arbejdsgruppe med *vedlagte* kommissorium
4. godkender nedsættelse af udviklingsgruppe til indlæggelse/udskrivning og forløbskoordination
5. drøfter forslag til indhold af en studietur mhp. den videre planlægning.

Sagen afgøres af Den Administrative Styregruppe, som beslutter den videre proces for de forskellige sagsdele.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 29. maj 2013, pkt. 6

Ad 1. Styregruppen drøftede status på den politiske handleplan.

· **Gennemsigtighed i opgavedelingen:** Kommunerne mente, at der udestår opgaver med dels en mere principiel drøftelse af opgaveoverdragelse i styregruppens regi og dels fokus på en forpligtelse til at orientere hinanden ifm. kapacitetsændringer.

· **Børn/Samarbejdsaftale om koordination ifm. tidlig udskrivelse efter fødsel:** Sundhedsstyrelsen offentliggør 1.juni 2013 nye anbefalinger for svangreomsorgen (barselsperioden) til implementering pr. oktober 2013. Fødeplanudvalget vurderer snitflader i samarbejdet.

Ad 2. Styregruppen drøftede forslag til overordnet proces- og tidsplan. Sundhedsprofilen 2013 bør tænkes ind i processen.

Der var enighed om, at det er vigtigt at konsolidere og videreføre det gode samarbejde i den nye sundhedsaftale og samtidig adressere de løbende forandringer i samarbejdet. Der bør desuden være et forstærket fokus på implementering, herunder kommunikation som et væsentligt område i samarbejdet og på at tænke borgerens/patientens perspektiv ind i aftalen.

Ad 3. Styregruppen godkendte nedsættelse af en tværsektoriel arbejdsgruppe med det fremlagte kommissorium. Gruppen bør planlægge processen, så der ikke bruges flere ressourcer end de nødvendige på at udarbejde den næste sundhedsaftale.

Ad 4. Styregruppen kunne ikke godkende nedsættelse af den foreslåede udviklingsgruppe. Den nedsatte arbejdsgruppe til styring af aftaleprocessen bør vurdere behovet med henblik på evt. fornyet behandling på næste møde i Administrativ Styregruppe. Til styregruppens næste møde ønskes en oversigt over den samlede organisation, herunder samarbejdsfora, arbejds- og udviklingsgrupper.

ad 5. Styregruppen er positivt indstillet over for gennemførelse af en studietur, gerne primo november 2013. Fokus bør være på faglig inspiration til Sundhedsaftale 3.0. Forskellige modeller for enten udgående eller in-house studietur med inviterede gæster bør overvejes. Tidspunkt udmeldes snarest muligt.

Michael Werchmeister, Lisbeth Lumby Rasmussen, Christina Sjøberg Lundgren, Claus Thykjær, Allan Vendelbo, Svend Tabor, Jakob Bigum Lundberg, Hanne Staantum, Johan Reventlow og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

Status på politisk handleplan

Forslag til kommissorium for tværsektoriel arbejdsgruppe for Sundhedsaftale 3.0

Forslag til overordnet tids- og procesplan for Sundhedsaftale 3.0

Forslag til kommissorium for udviklingsgruppe (indlæggelse/udskrivning/forløbskoordination)

Punkt 7: Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet

12-001340

sagsfremstilling

7

. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2051224

Resume

Der fremlægges en disposition for indholdet i en fuld implementeringsplan for forløbsprogrammet.

Sagsfremstilling

Den tværsektorielle arbejdsgruppe har udarbejdet *vedhæftede* forslag til indholdet i en samlet implementeringsplan for Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft.

På Styregruppens møde den 26. august 2013 behandles selve implementeringsplanen.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen drøfter forslag til samlet implementeringsplan.

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

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 29. maj 2013, pkt. 7

Styregruppen drøftede forslaget, som der var tilslutning til. Det bør dog sikres, at der i særlig grad er fokus på snitflader i samarbejdet mellem sektorerne.

Der bør i arbejdet tages højde for, at sygehusene varetager forskellige funktioner inden for rehabilitering og palliation ifm. kræft.

Michael Werchmeister, Lisbeth Lumby Rasmussen, Christina Sjøberg Lundgren, Claus Thykjær, Allan Vendelbo, Svend Tabor, Jakob Bigum Lundberg, Hanne Staatum, Johan Reventlow og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

Disposition for samlet implementeringsplan

Punkt 8: Årsrapport 2012 om patientsikkerhed, tværsektorielt

12-001390

sagsfremstilling

8

. Årsrapport 2012 om patientsikkerhed, tværsektorielt

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2056920

Resume

Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe har nu fungeret i 2 år. Den anden årsrapport for arbejdet er udarbejdet (vedlagt), og det foreslås, at arbejdet også fremover monitoreres med en årlig rapport som denne.

Sagsfremstilling

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

Årsrapporten for 2012 forsøger at give et så komplet billede som muligt af det arbejde med patientsikkerheden, der er foregået i det forgangne år. Der gives en status på antallet af utilsigtede hændelser, og på hvordan de utilsigtede hændelser er klassificeret i forhold til alvorlighedsgrad samt WHO-klassifikationen.

I rapporten ses det, at der for både kommuner og for den regionale primærsektor er sket en stor stigning i antallet af rapporterede hændelser. Stigningen skal ikke tages som et udtryk for, at der er sket en reel stigning i antallet af hændelser, men snarere ses som et udtryk for en kulturændring.

Organisationerne har øget deres fokus på patienternes sikkerhed, og der er en større åbenhed om at dele og lære af utilsigtede hændelser.

Der er også sket en stigning i antallet af rapporterede tværsektorielle hændelser, men riskmanagerne i både kommuner og på sygehuse har stadig en opgave i at få udbredt kendskabet til de tværsektorielle sager, og hvordan de skal sagsbehandles.

Der har været en lang række aktiviteter i 2012 med fokus på patientsikkerhed i et tværsektorielt perspektiv. Det største fokus har været på tværsektorielle infektioner, og herunder kan nævnes indsatsen mod Clostridium Difficile.

Indsatsområdet i Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe er i 2013 den resourcesvage patient, med særligt fokus på de patienter som bor på sociale tilbud.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Den administrative styregruppe tager årsrapporten til orientering

Sagen afgøres af Den administrative styregruppe, som beslutter den videre proces. Til orientering i Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 29. maj 2013, pkt. 8

Styregruppen drøftede rapporten.

Nogle kommuner fremstår med mange utilsigtede hændelser, andre med få. Det er uklart, hvilken vurdering der kan/skal foretages på den baggrund. Der var derfor enighed om, at det er vigtigt at understrege fokus på læringspotentialet i arbejdet med tværsektoriel patientsikkerhed. Og der er et ønske om et større fokus på patientsikkerhed i sektorovergange.

Michael Werchmeister, Lisbeth Lumby Rasmussen, Christina Sjøberg Lundgren, Claus Thykjær, Allan Vendelbo, Svend Tabor, Jakob Bigum Lundberg, Hanne Staantum, Johan Reventlow og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

Årsrapport om patientsikkerhed 2012

Punkt 9: Status for IT-handleplan

12-001340

sagsfremstilling

10. Status for IT-handleplan

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2047241

Resume

Der gives en status for udmøntningen af IT-handleplanen.

Sagsfremstilling

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

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen drøfter statusoversigten.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget. Styregruppen beslutter den videre proces.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 29. maj 2013, pkt. 9

IT-statusoversigten blev drøftet og taget til efterretning.

Michael Werchmeister, Lisbeth Lumby Rasmussen, Christina Sjøberg Lundgren, Claus Thykjær, Allan Vendelbo, Svend Tabor, Jakob Bigum Lundberg, Hanne Staatum, Johan Reventlow og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag:

Bilag

Statusoversigt for IT-delprojekter

Punkt 10: Status for udmøntning af reform af førtidspension og fleksjob

12-002791

sagsfremstilling

10

. Status for udmøntning af reform af førtidspension og fleksjob

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2055689

Resume

Der gøres rede for arbejdet med implementering af reform af førtidspension og fleksjob. Reformen indebærer, at samarbejdet mellem især kommuner og regioner forøges betydeligt omkring borgere i risiko for at miste tilknytning til arbejdsmarkedet på grund af sygdom mv.

Sagsfremstilling

Som følge af reformen får regionen en ny opgave, der finansieres af kommunerne i regionen. Regionen skal fra 1. juli 2013 yde sundhedsfaglig rådgivning til kommunerne i sager vedr. tildeling af førtidspension eller tilbud om et ressourceforløb, herunder tildeling af fleksjob. Reformen betyder, at der indgås samarbejdsaftaler mellem regionen og alle 17 kommuner i regionen.

Med henblik på at forberede implementering af reformen nedsatte Administrativ Styregruppe den 23. oktober 2012 en tværsektoriel arbejdsgruppe med følgende opgaver:

- Vurdere antallet af sager der kommunefordelt kan forventes til behandling i de kommende rehabiliteringsteams og behovet for rådgivning og vurdering fra den regionale kliniske funktion. Vurderingen udarbejdes til brug for kapacitetsplanlægningen i regionen.
-
- Afgrænse de lægefaglige kompetencer/specialer, som de kommende rehabiliteringsteams forventes at rette anmodning om til brug for regionens planlægning
- Udarbejde forslag til en fælles samarbejdsaftale, der gælder for alle 17 kommuner og Region Sjælland. Samarbejdsaftalen fastlægger kommunernes adgang til regionens sundhedskoordinatorfunktion samt, hvordan den kliniske funktion skal levere sin rådgivning og vurdering til de etablerede rehabiliteringsteams.
- Vurdere behovet for yderligere tiltag for at sikre et godt tværsektorielt samarbejde og dermed implementering af reformen.

Antallet af sager

Det forventes ud fra kommunernes skøn, at sundhedskoordinatorerne skal behandle 4.000 sager pr. år. Det forventes, at 60-80 procent af sagerne kan afsluttes efter vurdering af sundhedskoordinatoren, mens der i 20-40 procent af sagerne vil være behov for yderligere vurdering af borgeren i Klinisk Funktion. Der er væsentlig usikkerhed forbundet med disse skøn, og derfor vil regionen i løbet af 2013 opbygge kapacitet baseret på et konservativt skøn over behovet.

Lægefaglige specialer/kompetencer

Klinisk Funktion har ansat arbejdsmedicinere, speciallæger i almen medicin og socialmedicinere og har tilknyttet speciallæger inden for nogle af de andre specialer, som Klinisk Funktion kan benytte ved behov. Der vil ligeledes være ansat læger i uddannelsesstillingen inden for de nævnte specialer. Det vurderes, at ca. halvdelen af de borgere, der henvises til Klinisk Funktion, har behov for vurdering af en speciallæge i psykiatri.

Forslag til samarbejdsaftale

Forslag til samarbejdsaftale er under udarbejdelse og vil blive forelagt KKR den 31. maj 2013.

Behov for yderligere tiltag

Området er nyt, og både region og kommuner er usikre på omfanget af opgaven og de ressourcer, der medgår til at løse de nye opgaver. Derfor skal der i aftalerne indføres, at aftalerne skal vurderes igen primo 2014 mhp. en eventuel justering af samarbejdsvilkår og økonomi. Der vil i udkastet til aftalerne blive lagt op til, at opfølgningen varetages af en tværsektoriel styregruppe i det første år.

Organisering

Organisatorisk forventer Region Sjælland at lade Arbejdsmedicinsk Afdeling i Køge have ansvaret for både Klinisk Funktion og sundhedskoordinatorerne. For ikke at bruge for meget tid på transport og mhp. at opbygge et godt samarbejde med den enkelte kommune vælger man at placere sundhedskoordinatorerne decentralt i tilknytning til alle tre arbejdsmedicinske afdelinger samtidig med, at Klinisk Funktion også er decentralt placeret på de tre sygehuse, hvor også de arbejdsmedicinske afdelinger er beliggende.

Indstilling

Det indstilles, at Administrativ Styregruppe tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af Den Administrative Styregruppe, som beslutter den videre proces. Til orientering i Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 29. maj 2013, pkt. 10

Der var ros til forslag til samarbejdsaftale, som behandles i K17-kredsen den 31. maj 2013.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at der er mange usikkerheder om det fremtidige volumen i opgaverne. Det første år betragtes derfor som et overgangsår, hvor der er mulighed for at tilvejebringe flere data mhp. en evt. revurdering af det aftalte takstniveau.

Arbejdsgruppen fortsætter arbejdet i et år og afrapporterer herefter til styregruppen.

Michael Werchmeister, Lisbeth Lumby Rasmussen, Christina Sjøberg Lundgren, Claus Thykjær, Allan Vendelbo, Svend Tabor, Jakob Bigum Lundberg, Hanne Staantum, Johan Reventlow og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Punkt 11: Sundhedskoordinationsudvalget - dagsorden til næste møde

12-001340

sagsfremstilling

11

. Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2047238

Resume

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

Sagsfremstilling

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

- TEMA: Forløbsprogrammer
- DR's Bidrag til ny sundhedspolitik
- Status på Sundhedsaftale-samarbejdet 2010-2014, herunder konsolidering og synlighed
- På vej mod næste Sundhedsaftale
- Opfølgning på midtvejsevaluering
- Tværsektorielle indsatser
- Forløbsprogram for demens
- Forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. kræft
- Årsrapport om patientsikkerhed
- IT-handleplan

Sundhedskoordinationsudvalget ønskede desuden en status for området vedr. behandlingsredskaber og hjælpemidler.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

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

Sagen afgøres af Den Administrative Styregruppe.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 29. maj 2013, pkt. 11

Forslag til dagsorden blev godkendt.

Michael Werchmeister, Lisbeth Lumby Rasmussen, Christina Sjøberg Lundgren, Claus Thykjær, Allan Vendelbo, Svend Tabor, Jakob Bigum Lundberg, Hanne Staantum, Johan Reventlow og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Punkt 12: Eventuelt

12-001340

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Onsdag den 29. maj 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

12. Eventuelt

Næste møde i Den Administrative Styregruppe er

Mandag den 26. august 2013 kl. 14.00-16.00

Med formøder fra kl. 13.00-14.00.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 29. maj 2013, pkt. 12

Intet at bemærke.

Michael Werchmeister, Lisbeth Lumby Rasmussen, Christina Sjøberg Lundgren, Claus Thykjær, Allan Vendelbo, Svend Tabor, Jakob Bigum Lundberg, Hanne Staatum, Johan Reventlow og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.