

REFERAT Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 06-02-2013

Mødedato Onsdag d. 06. februar 2013 kl. 14:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 10

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Gensidig orientering.....	5
Sundhedsaftale-arbejdet i 2013.....	9
Tværsektorielle indsatser på sundhedsområdet.....	12
Prioritering af opfølgende indsatser på midtvejsevalueringen.....	14
Godkendelse af forløbsprogram for demens.....	16
Forløbskoordination - Handleplan for den ældre medicinske patient.....	18
Orientering om ADHD-konference.....	21
Status for IT-handleplan.....	23
Sundhedskoordinationsudvalget - dagsorden til næste møde.....	24
Eventuelt.....	25

Godkendelse af dagsorden

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Onsdag den 6. februar 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

1. Godkendelse af dagsorden

Velkommen til nyt medlem Niels Ulrich Holm, som er ny formand for PLO-Sjælland pr. 1.januar 2013.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 6. februar 2013, pkt. 1

Dagsorden blev godkendt og Niels Ulrich Holm budt velkommen.

Michael Werchmeister, Svend Tabor, Helle Linnet, Hanne Staantum og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Godkendelse af referat

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Onsdag den 6. februar 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

2. Godkendelse af referat

Referat af mødet den 30. november 2012 kan ses her:

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/dagsordener2012/Sider/default.aspx?Aar=2012&DagsordenID=4542>

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 6. februar 2013, pkt. 2

Referatet blev godkendt.

Michael Werchmeister, Svend Tabor, Helle Linnet, Hanne Staantum og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Gensidig orientering

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Onsdag den 6. februar 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

3. Gensidig orientering

Tilsagn om støtte til ansøgningen *Unge med erhvervet hjerneskade – en styrket indsats*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har givet tilsagn om bevilling til Region Sjællands ansøgning til puljen. Formålet med projektet er at styrke:

1. den tværfaglige udredning og opfølgning af unge mellem 15-30 år med erhvervet hjerneskade, der har været indlagt på et sygehus,
2. 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,
3. rådgivning af almen praksis, kommuner samt de unge og deres pårørende i forhold til fremtidige muligheder.

Målgruppen er unge med erhvervet hjerneskade som følge af

- traumatisk hjerneskade,
- diffus hjerneskade af anden årsag,
- infektioner i centralnervesystemet
- tumor i hjernen
- apopleksi
- intrakranielle blødninger
- vedvarende følger efter ovenstående diagnoser diagnosticeret af en neurolog.

Unge med følger efter en hjernerystelse er altså ikke omfattet af projektet.

Der skal 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 sættes fokus på opsporing, information og vejledning til almen praksis i forhold til henvisning af patienter, hvor man mistænker følger efter tidligere hjerneskade. Herudover skal udarbejdes informationsmateriale til patienter og deres pårørende samt informationsmateriale til fagpersoner i de forskellige sektorer.

I samarbejde med Sundhedsstyrelsen skal der udarbejdes tværregionale indikatorer, som projekterne kan monitoreres og evalueres ud fra. Ministeriet har bedt om en uddybende beskrivelse af, hvordan bl.a. samarbejdet med kommunerne vil foregå. Der har således været afholdt et møde med kommunale repræsentanter på hjerneske-området forud for indsendelse af revideret projektbeskrivelse.

Perioden er i ansøgningsmaterialet fra ministeriet beskrevet fra 2012-2015. Det skal afklares med ministeriet, om projektperioden forskydes, så den kommer til at løbe fra 2013-2016, da tilsagnet om puljemidler først blev meldt ud den 21. december 2012.

Tilsagn om støtte til ansøgning vedr. subakutte/akutte tilbud

Region Sjællands ansøgning om tilskud til projekt om styrkelse af samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis vedr. subakutte/ akutte tilbud - Den ældre medicinske patient: **Optimering af akutindsatsen omkring Roskilde Sygehus** - er blevet bevilget 4,5 mio. kr. fra Sundhedsstyrelsen. Ansøgningen er udarbejdet i et samarbejde mellem Roskilde Sygehus og Roskilde, Greve og Lejre kommuner. Tilsagnet er dog givet under forudsætning af, at der kan indgås aftale med de praktiserende læger, og der er derfor iværksat dialog med ny formand for PLO, Niels Ulrich Holm. Der er indsendt en revideret ansøgning den 31. januar 2013.

Formålet med hovedprojektet 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. Planen er at etablere 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.

Det beskrevne pilotprojekt mellem de tre kommuner og almen praksis med fokus på opkvalificering af hjemmesygeplejersker har ikke fået tildelt midler, da Sundhedsstyrelsen har vurderet, at det lå uden for puljens formål.

Projektet er forankret på Roskilde Sygehus (Geriatrisk Afdeling og Medicinsk Afdeling), og projektkommunerne er Greve og Roskilde. Lejre Kommune deltager ikke i hovedprojektet.

Implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. kræft

Implementeringsarbejdet skrider fremad. Arbejdsgruppen har truffet aftaler om møder i KSS Nykøbing F (26.2.), KSS Roskilde Køge (6.3.) og i KSS Holbæk (14.3.).

Gruppen har udarbejdet en fælles behovsvurdering, som skal afprøves efter aftale med KSS'erne. Der arbejdes med udarbejdelse af fælles plan samt udkast til flowchart. Arbejdsgruppen vil gerne koordinere deres implementeringsarbejde med det lignende arbejde, der finder sted i København syd (Greve, Lejre, Køge, Solrød og Faxe kommuner).

Med hjælp fra KSS'erne skal der udpeges kommunale og regionale nøglepersoner, som skal hjælpe med at afprøve behovsvurderingen i ca. 6 mdr. Når udpegningerne er på plads, inviteres til tværsektoriel konference, hvor behovsvurderingen og forløbsprogrammet bliver gennemgået.

Gruppen er i kontakt med kolleger i Region Hovedstaden, der tilsvarende arbejder med behovsvurdering m. Hensigten er at få redskaberne koordineret, så det er samme model i Region Hovedstaden og i Region Sjælland.

Ændringer i udviklingsgruppernes sammensætning

Den ændrede organisering af sygehusene har givet anledning til ændringer af Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation. De tre faglige udviklingsgrupper under Sundhedsaftalen – Behandlingsredskaber og Hjælpemidler, Forebyggelse og Sundhedsfremme samt Træning - er efter høring i de somatiske sygehusledelser blevet suppleret med repræsentanter fra Nykøbing Falster Sygehus.

På baggrund af tilbagemeldingerne fra de somatiske sygehusledelser, vil disses repræsentation i de to grupper for hhv. økonomi og sundhedsdata og IT og kommunikation blive styrket.

Den ændrede sygehusorganisering har også betydet udvidelse af medlemskredsen i den tværsektorielle

patientsikkerhedsgruppe under Sundhedsaftalen, hvor der nu indgår repræsentanter for alle 4 somatiske sygehuse.

Liste over medlemmer i hhv. udviklingsgrupper og tværsektoriel patientsikkerhedsgruppe kan ses på Sundhedsaftalens extranet:

<https://extra.regionsjaelland.dk/teamsites/sundhedsaftalensorganisation/default.aspx>

Dokumenterne findes under *Fælles dokumenter*. Ved problemer med adgang til extranettet, kontaktes Line Møller Grosen (LIMG@regionsjaelland.dk).

Genoptræningsplaner

På august-mødet 2012 påpegede formandskabet for IT-gruppen nogle problemer med sygehusenes mangelfulde eller ukorrekte udfyldelse af genoptræningsplanerne. Træningsgruppen blev hørt om spørgsmålet, og deres tilbagemelding omhandlede bl.a. muligheden for automatisering af registrering til LPR. IT-gruppen har undersøgt muligheden og oplyser, at muligheden eksisterer, og at udgiften vil være ca. 260.000 kr.

(U)lighed i sundhed

Region Syddanmark inviterer til national conference den 24. januar 2013 med titlen *Ulighed i sundhed for mennesker med en sindslidelse og ulighed i sundhed på grund af køn*:

<http://www.regionsyddanmark.dk/wm407249>

Konferencen er en årlig tilbagevendende begivenhed, som Region Sjælland får opgaven med at gennemføre primo 2014.

Økonomi-temadag

Udviklingsgruppen vedr. økonomi og sundhedsdata har afholdt temadag om erfaringsudveksling den 23. januar 2013. Program er *vedhæftet*. Interesserede i selve oplæggene fra dagen kan henvende sig til Anne Rhein-Knudsen (ARK@regionsjaelland.dk).

Konferencemateriale

Se materiale fra KL's årlige Sundhedskonference den 15. januar 2013 med overskriften *Fælles retning i det nære sundhedsvæsen* her: <http://www.kl.dk/sundhedskonference2013>

Kommende arrangementer

Store Praksisdag

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget gentager sidste års succes og inviterer til Store Praksisdag lørdag den 16. marts 2013 kl. 8.15 – 17.30 på Sørup Herregård ved Ringsted. Store Praksisdag er en fælles uddannelsesdag primært for praktiserende læger, men også deres samarbejdsparter i region og kommuner. Derfor er der reserveret ca. 20-30 pladser til nøglepersoner i kommunerne og regionen. I år vil temaet være den ældre patient. Yderligere oplysninger og tilmelding foregår via www.sapp.dk. Program for dagen *vedlægges*.

Kommuner der ønsker at få en stand på Store Praksisdag, bedes kan henvende sig til projektkontoret v. Anet Brown abr@dadl.dk - senest den 15. februar 2013.

· 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 6. februar 2013, pkt. 3

Implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. kræft

Der er også indgået aftale om møde mellem repræsentanter for arbejdsgruppen og KSS-Næstved/Slagelse (7.3.) Rettelse til beskrivelsen af København Syd-samarbejdet, som består af Greve, Køge, Solrød og Stevn kommuner (ikke Lejre og Faxe).

Genoptræningsplaner

Regionen vil arbejde for, at der kan findes 260.000 kr. til finansiering af muligheden for automatisk registrering af genoptræningsplaner i LPR.

Ad Store Praksisdag

Kommunerne udsender program i egne rækker.

Der blev desuden orienteret om

Sundheds-topmøde

KKR-Sjællands formandskab og Region Sjælland har aftalt at afholde et **Sundheds-topmøde** med fokus på kvalitet og patientforløb. Arrangementet er under planlægning og forventes gennemført inden sommer.

Høreapparatområdet

Pr. 1. januar 2013 har regionerne overtaget ansvaret for høreapparatbehandling, og regionen er i fuld gang med at udmønte beslutningen. Der er dog stadig snitflader til kommunerne, som skal på plads, bl.a. vedr. udlevering af batterier.

Frivilligpolitik

I regionens seneste budgetaftaler har der været et politisk ønske om at styrke samarbejdet med frivillige. Der arbejdes pt. på et forslag til en regional frivilligpolitik med fokus på at videreudvikle ordninger, hvor frivillige indgår i opgaver, der supplerer det sundhedsprofessionelle arbejde. Arbejdet følges af Kontaktforum for brugere af sundhedsvæsenet. Kommunerne supplerede med information om, at der i mange kommuner findes frivilligcentre.

Og så var der ros til økonomi-temadagen; programmet var relevant og indholdet informativt.

Michael Werchmeister, Svend Tabor, Helle Linnet, Hanne Staantum og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Sundhedsaftale-arbejdet i 2013

sagsfremstilling

4. Sundhedsaftale-arbejdet i 2013

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1962341

Resume

Vi tager hul på et nyt arbejdsår om Sundhedsaftalen. Der lægges op til en drøftelse af strategi og målsætninger for arbejdet i både Den Administrative Styregruppe og i Sundhedskoordinationsudvalget.

Sagsfremstilling

I Region Sjælland er der fokus på at styrke det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet. Med de afsatte puljer i hhv. 2012 og 2013 arbejdes der med at optimere patientforløb gennem afprøvning af bl.a. nye samarbejdsmodeller.

Med afsæt i den politiske vilje til at sætte handling bag ordene er der skabt momentum til at sætte ambitiøse, strategiske mål for arbejdet. Sundhedsaftalen indeholder nogle klare politiske visioner og konkrete målsætninger. I det sidste år af valgperioden er det vigtigt at få identificeret opnåede resultater, udeståender og perspektiver for det fremtidige samarbejde.

Implementering, konsolidering og effekt

Vi har løbende igangsat en lang række initiativer. Der skal skabes overblik over igangværende og afsluttede aktiviteter, og det skal sikres, at initiativerne implementeres, der skal følges op, relevante snitflader mellem initiativer skal afdækkes, gode såvel som dårlige erfaringer skal nyttiggøres, og vi skal vide, om det vi sætter i gang, virker efter hensigten.

Særlige fokusområder i 2013

Kommunerne arbejder med *vedhæftede* forslag til fælles politiske målsætninger på sundhedsområdet, som præsenteres mundtligt på mødet:

1. Kommunerne skal aflaste sygehusene ved at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser
2. Alle kommuner skal have tilbud til kronisk syge
3. Alle kommuner skal implementere en fælles kvalitetsmodel for det tværfaglige samarbejde om komplekse genoptræningsopgaver
4. Alle kommuner skal arbejde med systematisk ledelsesinformation på sundhedsområdet
5. Alle kommuner skal indgå i det tværsektorielle samarbejde med Region Sjælland og almen praksis om optimering af indsatsen på psykiatriområdet.

De 5 målsætninger er i proces og forventes forelagt KKR primo februar inden de sendes til behandling i de enkelte kommuner. Primo april forelægges målsætningerne for KKR til endelig godkendelse. Målsætningerne skal konkretiseres i relation til igangværende aktiviteter og nye perspektiver.

Et særligt fokusområde kunne være de – snart 6 - forløbsprogrammer, som vi i fællesskab har udarbejdet inden for specifikke diagnoser. Vi forsøger at sikre og styrke implementeringsarbejdet gennem initiativer som forløbsledelse, LEAN-processer og forløbskoordination. Der er brug for erfaringsudveksling mellem sektorerne, så de mange initiativer føder ind til en fælles værktøjskasse. Indsamling af relevante data er en udfordring, men der skal tages de første skridt og ske en løbende opfølgning på indsamlede data i Den Administrative Styregruppe (rød-gul-grøn), fx

på om stratificeringen sker i tråd med intentionerne i forløbsprogrammerne.

Profilering og synliggørelse af initiativer

Patienter/borgere, samarbejdspartnerne og medarbejdere i de forskellige sektorer og samarbejdsfora skal vide, hvad vi sætter i gang hvad vi har opnået af gode resultater i samarbejdet. Kommunikationsindsatsen foreslås styrket omkring udvalgte områder.

Nye roller i samarbejdet

Samarbejdet udvikler sig løbende. Nye behandlings- og kommunikationsformer udfordrer eksisterende roller og den konkrete arbejdsdeling i sundhedsvæsenet. Vi skal satse på at udvide kendskabet til og udnytte hinandens kompetencer samt styrke samarbejdet med almen praksis.

Organisering af samarbejdet

Har vi bygget den rigtige organisation op om sundhedsaftale-samarbejdet, og er den geografisk baserede samarbejdsorganisation gearret til at matche det fremtidige samarbejde mellem specialer – snarere end sygehuse - og de 17 kommuner? Der er behov for at revurdere organisationen og de benyttede kommunikationsveje, så vi sikrer, at beslutninger kan træffes de relevante steder, og at informationsflow går i de ønskede retninger.

Status på og perspektiver i det fremtidige samarbejde

Der skal følges op på realiseringen af den politiske handleplan for Sundhedsaftalen (*bilag eftersendes*), og der skal tages hul på processen frem mod udarbejdelse af 3.generation Sundhedsaftale. Der bør tegnes nogle overordnede rammer for arbejdet frem mod færdiggørelse primo 2015.

Ny inspiration

Det foreslås, at Styregruppen drager på en fælles inspirationstur til de andre regioner i løbet af efteråret 2013. Sigtet er dobbelt; formålet er dels at styrke relationerne mellem styregruppens medlemmer og samtidig blive inspireret af spidskompetencerne hos kolleger i sundhedsaftale-regi.

Både Den Administrative Styregruppe og Sundhedskoordinationsudvalget vil følge igangsatte tværsektorielle indsatser gennem løbende orienteringer om fremdriften og præsentationer af de konkrete indsatser på møderne.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen drøfter målsætninger for samarbejdet i 2013.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 6. februar 2013, pkt. 4

Torben Gaarskær præsenterede forslaget til kommunale politiske målsætninger på sundhedsområdet. Der var enighed om, at målsætningerne spiller fint sammen med intentionerne i Sundhedsaftalen og bag regionens puljer til styrkelse af kommunesamarbejdet samt med visionerne for det nære og det hele sundhedsvæsen. Implementeringen af målsætningerne skal integreres i igangværende initiativer.

Kommunerne foreslog, at arbejdsformen i styregruppen revurderes for at sikre mere opfølgning og fremdrift i de forskellige initiativer, og overvejer en styrkelse af sekretariatsbetjeningen på kommunesiden for at understøtte arbejdet med realisering af målsætningerne.

Der var tilslutning til forslag om prioritering af arbejdet i 2013. Implementering og konsolidering af igangsatte udviklingsinitiativer skal sikres. Forløbsprogrammer bliver et særligt indsatsområde, og der skal arbejdes med at skabe større synlighed omkring vores samarbejde. De tre faglige udviklingsgrupper anmodes om at gøre status for deres arbejde på baggrund af gruppernes kommissorier.

Almen praksis er positiv over for samarbejde om Sundhedsaftalen og den videre udvikling af næste generation, men opfordrede til, at der etableres rammer for almen praksis' deltagelse. Primær Sundhed arbejder på forslag til en model for en rammeaftale.

Bilag med forslag til status for den politiske handleplan var eftersendt.

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. Der følges op på drøftelserne i Den Administrative Styregruppe.

På næste møde fortsættes drøftelsen af det videre arbejde med den politiske handleplan.

Michael Werchmeister, Svend Tabor, Helle Linnet, Hanne Staantum og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Tværasektorielle indsatser på sundhedsområdet

sagsfremstilling

5

. Tværasektorielle indsatser i 2012 og 2013

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1959145

Resume

Der præsenteres en status for tværasektorielle indsatser i 2012. Regionsrådet godkendte på sit møde den 10.januar 2013 forslag til tværasektorielle indsatser i 2013, og der fremlægges planer for igangsættelse af de enkelte indsatser samt forslag til proces for forslag til indsatser i 2014.

Sagsfremstilling

Status for de tværasektorielle indsatser i 2012 fremgår af *vedlagte* oversigt. Oversigt over afprøvning af patientuddannelser *vedlægges* til orientering.

Regionsrådet godkendte på sit møde den 10.januar 2013 det samlede forslag til tværasektorielle indsatser i 2013 uden yderligere bemærkninger. Omkring halvdelen af puljen er bevilget til projekter, der blev igangsat i 2012 og fortsætter ind i 2013 og evt. videre.

Der er nu beskrevet konkrete planer for, hvilken proces der igangsættes for de enkelte indsatser, som fremgår af *vedlagte* oversigt. For nogle af de fortsatte indsatser - dvs. igangsat i 2012 – er der ikke udarbejdet supplerende handleplaner for 2013; der er i stedet beskrevet en status i 2012-oversigten.

Indsatsen om *Tværasektoriel indsats til begrænsning af multiresistente bakterier, herunder clostridium difficile* ansøger om en udvidelse af bevilling på ca. 1 mio. kr., da indsatsen har måttet omdefineres for at opnå størst mulig effekt.

Styregruppen vil løbende blive orienteret om fremdriften i de enkelte indsatser.

Proces for forslag til tværasektorielle indsatser i 2014

Det forventes, at Regionsrådet afsætter en pulje svarende til 2013, i budgettet for 2014. Der skal derfor udarbejdes et første bud på et forslag til prioriteter i 2014 i juni måned, som oplæg til budgetforhandlingerne i regionen. Forslaget bør fremlægges på mødet den 29.maj 2013 i Den Administrative Styregruppe og den 19.juni 2013 i Sundhedskoordinationsudvalget samt på Sundhedsudvalgets møde (28.-31.5.2013).

En række af de indsatser der er besluttet igangsat i hhv. 2012 og 2013 er foreslået videreført i 2014. Der er således disponeret knap 19 mio. kr. i 2014 til disse indsatser jf. budgetoversigt i bilag med 2013-forslag. Der resterer dermed en pulje på ca. 11 mio. kr. til nye indsatser.

Det blev i forbindelse med godkendelsen af forslag i 2013 foreslået, at multisygdom prioriteres som en hovedindsats i 2014. Det kunne ske ved at udpege **multisygdom** til overordnet paraply-tema for udmøntningen af den resterende del af puljen.

Optimal håndtering af multisygdom er en udfordring for det samlede sundhedsvæsen. De multisyge udfordrer vores tænkning, organisering og øger koordineringsbehov. En større indsats med fokus på multisygdom rummer muligheden for at arbejde med forskellige perspektiver – samarbejdsfladerne på tværs af sektorer, brugerinddragelse, forebyggelse, polyfarmaci osv. – samt muligheden for at bygge oven på og binde de allerede igangsatte indsatser sammen fx ift. de store kronikergrupper (forløbsprogrammer, KOL-kompetencecenter) og indsatser i forhold til sårbare ældre patienter samt for at arbejde med problematikker der går på tværs af somatik og psykiatri.

Sigtet med indsatsen skal fortsat være borger- og driftsnært, og med henblik på udbredelse i hele regionen.

Det foreslås, at der snarest muligt nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter for relevante kliniske specialer (somatik og psykiatri), kommuner, almen praksis og Administrationen.

Der vedlægges forslag til kommissorium for arbejdsgruppen.

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.

I Budget 2013 har Regionsrådet således afsat en pulje på 30 mio. kr. til at fortsætte dette arbejde.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen

1. tager orienteringen om status for 2012-indsatser til efterretning.
2. drøfter planerne for igangsættelse af tværsektorielle indsatser i 2013.
3. drøfter forslag til 2014-proces.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 6. februar 2013, pkt. 5

ad 1. Styregruppen tog orienteringen af status for 2012-indsatser til efterretning.

ad 2. 2013-indsatser:

- Forslag om udvidelse af bevilling til Clostridium difficile: Gruppen anmodes om at redegøre for
 - a. Hvorvidt projektet kan gennemføres for færre midler.
 - b. Hvordan projektet kan bidrage til at sikre, at vi i regionen fremadrettet generelt kan dæmme op for udbredelsen af multiresistente bakterier.

Per og Torben fik bemyndigelse til eventuelt at bevilge ekstra penge til projektet vedr. clostridium difficile – på grundlag af en nærmere redegørelse for udgiftsbehovet.

De øvrige handleplaner blev taget til efterretning.

ad 3. Forslaget om multisygdom som hovedindsats i 2014 blev drøftet. Indsatsen skal tænkes ind i forlængelse af de allerede igangværende indsatser og bør tænkes sammen med forløbskoordination. Der bør desuden arbejdes på at udvikle modeller - i forlængelse af erfaringerne med KOL-kompetencecentret - for tværsektorielt samarbejde om de store kronikergrupper.

Der blev nedsat en arbejdsgruppe som foreslået, incl. deltagelse af Primær Sundhed.

Michael Werchmeister, Svend Tabor, Helle Linnet, Hanne Staantum og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Prioritering af opfølgende indsatser på midtvejsevalueringen

sagsfremstilling

6

. Prioritering af opfølgende indsatser på midtvejsevalueringen

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1959206

Resume

Regionsrådet har den 10. januar 2013 godkendt forslag til opfølgning på midtvejsevalueringen af Sundhedsaftalen, fra 2012. Der lægges op til en drøftelse af opfølgende indsatser.

Sagsfremstilling

Formålet med at gennemføre en midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen var dels at gøre status for arbejdet og sætte fokus på nye perspektiver i sundhedsaftale-samarbejdet. Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse (KORA, tidl. DSI) gennemførte evalueringen og rapporten blev offentliggjort i sensommeren 2012. Evalueringen er mundet ud i konklusioner og anbefalinger. På denne baggrund har Administrationen udarbejdet en række forslag til opfølgende indsatser i 2013, som Styregruppen tidligere har behandlet.

Ultimo oktober 2012 blev repræsentanter for kommuner, sygehuse og almen praksis inviteret til at drøfte opfølgningsmuligheder på et heldagsseminar, men tilslutningen var desværre lille, især fra sygehusene, og konklusionerne var ikke entydige nok til at fungere som sigtelinjer. Evalueringen og forslag til opfølgende indsatser er ikke blevet behandlet systematisk i Sundhedsaftalens samarbejds- og udviklingsorganisation eller andre relevante fora, men nu foreligger en beslutning i Regionsrådet om igangsættelse af tværsektorielle indsatser i 2013. Forslaget til opfølgning på midtvejsevalueringen indeholdt følgende elementer:

Kompetenceudvikling

- Fælles skolebænk – der skal arbejdes videre med, hvad det konkrete formål er, hvordan det i praksis skal forløbe, og hvilken deltagerkreds, der skal inviteres. Der trækkes på andre regioners erfaringer med konceptet.

Samarbejde

- Opfølgning på konkrete samarbejder. De nye ordninger omkring følge-hjem og opfølgende hjemmebesøg giver anledning til at sætte fokus på det gode ind- og udskrivningsforløb som et særligt indsatsområde. Der skal desuden samles op på erfaringer fra andre igangværende samarbejdsprojekter med henblik på at udvikle samarbejdet omkring patientforløb.
- Indsigt i de andres arbejde. Det er vigtigt, at medarbejdere og ledere har viden om og forståelse for arbejdet i andre sektorer. Udvekslings- og besøgsordninger kan være med til at øge fokus på, hvilken betydning gode overdragelser af patienter og viden har for det videre forløb.
- Almen praksis rolle skal generelt styrkes.

Videndeling og kommunikation

- Bedre og tættere samspil mellem de forskellige organisatoriske niveauer i Sundhedsaftalens organisation. Samarbejdet skal formaliseres, så den ønskede udveksling af viden sker i et flow mellem niveauerne. Formål

og målsætninger for samarbejdsorganisationen gentænkes, og det undersøges om den fungerer efter hensigten.

- Opsamling af gode erfaringer og redskaber til idékatalog. Der igangsættes en proces, som kan være med til at afklare, hvordan Sundhedsaftalen oversættes til praksis.
- Øget standardisering. Flere fælles retningslinjer skal mindske sårbarheden ved det personbårne samarbejde.
- Styrket kommunikations- og formidlingsindsats. Videndeling sker ikke af sig selv. Der afsættes dedikerede ressourcer til at sikre en effektiv kommunikation til brug i sundhedsaftalesamarbejdet. Videndelingen skal ske i regi af www.sundhed.dk

Dokumentation og data

- Fælles data skal fortsat udbygges som en del af samarbejdet. IT-handleplanen skal fremtidssikres, så teknologien ikke skaber barrierer for samarbejdet. Hensigtsmæssig registreringspraksis skal indgå som et element i gennemførelsen af Lean-projekter.

Videreudvikling og proces frem mod 3. generation af sundhedsaftalerne

- Der tilrettelægges en proces, der sikrer en bred involvering i forbindelse med udviklingen af næste generation.

For at sikre ledelsesmæssig opbakning til igangsættelse af opfølgende initiativer, er der behov for en fornyet drøftelse i styregruppen.

Økonomi

Der er afsat 750.000 kr. i 2013 under puljen til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet til opfølgende indsatser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen drøfter forslag til og prioritering af opfølgende indsatser i 2013.

Sagen afgøres af Administrativ Styregruppe. Til orientering i Sundhedskoordinationsudvalget.

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

Sagen blev udsat.

Michael Werchmeister, Svend Tabor, Helle Linnet, Hanne Staantum og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Godkendelse af forløbsprogram for demens

sagsfremstilling

7

. Godkendelse af forløbsprogram for demens

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1959095

Resume

Forløbsprogram for demens vedlægges til godkendelse.

Sagsfremstilling

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

Forløbsprogrammet beskriver den samlede, tværfaglige, tværsektorielle og koordinerende indsats, fokus på inddragelse af patientens egne og netværkets ressourcer, en fælles forståelse for opgavefordelingen samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter.

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

Programmet er dynamisk, idet det vil blive revideret årligt, hvis der er behov.

Forløbsprogrammet har været behandlet i den Tværsektorielle demensstyregruppe under Sundhedsaftalen. Alzheimerforeningen og Regionsældrerådet er repræsenteret her, og deres kommentarer er således integreret i programmet undervejs.

Monitorering af kvalitet er, ligesom ved de øvrige forløbsprogrammer, en særlig udfordring i forløbsprogrammet for patienter med demens. Sundhedsstyrelsen anbefaler i den Generiske model for forløbsprogrammer (kap. 3.6.1), at der tages udgangspunkt i eksisterende, landsdækkende datakilder, som Landspatientregistret, Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser osv. Det gælder såvel den patientoplevede kvalitet, den kliniske kvalitet og den organisatoriske kvalitet (tværsektorielt samarbejde).

Da de eksisterende kilder ikke er tilstrækkelige til at måle indsatsen for denne patientmålgruppe, og da der især på det kommunale område ingen muligheder er for at trække data, anbefaler Den Tværsektorielle demensstyregruppe, at muligheden for en styrket indsats vedrørende fastlæggelse af data drøftes.

Implementeringsaktiviteter

Den tværsektorielle demensstyregruppe udarbejder en handleplan for implementeringsaktiviteter i 2013, da der er projektmidler til rådighed. Denne handleplan vil blandt andet indeholde tværsektorielle temadage, korte interne informationsmøder og dialogmøder mellem kommunale demensnøglepersoner, praktiserende læger og repræsentanter fra den lokale udrednings- og behandlingsenhed. Implementeringen igangsættes ved en større konference i foråret 2013.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Den Administrative Styregruppe beslutter, at programmet sendes til anbefaling til kommuner med henblik på tilslutning til programmet samt at en mulig indsats vedrørende fastlæggelse af data

drøftes.

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

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 6. februar 2013, pkt. 7

Sagen blev udsat til næste møde. Styregruppen var positiv over for indholdet i forløbsprogram for demens. De praktiserende læger var dog usikre på, om forløbsprogrammet kan gennemføres med de økonomiske rammer der er for almen praksis. Godkendelsen af forløbsprogrammet blev udskudt.

Michael Werchmeister, Svend Tabor, Helle Linnet, Hanne Staantum og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Forløbskoordination - Handleplan for den ældre medicinske patient

sagsfremstilling

8

. Forløbskoordination - Handleplan for den ældre medicinske patient

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1963063

Resume

Der præsenteres et bud på udmøntningen af indhold i initiativet om forløbskoordination i Region Sjælland. Initiativet indgår i Den Nationale Handleplan for den ældre medicinske patient.

Sagsfremstilling

Baggrund

I regi af den *Fælles udmøntningsplan for den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient* er en af indsatserne fælles regionale-kommunale forløbskoordinationer til særligt svækkede ældre medicinske patienter.

Planen kan ses her: [http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%](http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk_sygdom/AeldreMedicinskePatient/FaellesUdmøntningsplan.ashx)

[20kvalitet/Kronisk_sygdom/AeldreMedicinskePatient/FaellesUdmøntningsplan.ashx](http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk_sygdom/AeldreMedicinskePatient/FaellesUdmøntningsplan.ashx)

Der er afsat 97,4 mio. fra 2013-2015 til oprettelsen af disse funktioner, hvor 30 % af midlerne fordeles til regionerne og 70 % til kommunerne. Der lægges i udmøntningsplanen vægt på, at dette nye initiativ kobles tæt til eksisterende drift for ikke at skabe flere overgange og aktører, der skal koordineres imellem, men tværtimod sikre et løft. Aftaler vedrørende forløbskoordinering skal indarbejdes i Sundhedsaftalen, og funktionerne skal være i drift senest i foråret 2013.

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

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

For at sikre at der bygges oven på gode erfaringer med allerede eksisterende forløbskoordinerende samarbejder på tværs af sektorer, har Administrationen rettet henvendelse til de fem sygehusledelser for at få kortlagt og vurderet potentialet i lokale erfaringer med forløbskoordination og fremadrettede behov for forløbskoordination på tværs af kommuner og region.

Udmøntningsgruppen fik i efteråret 2012 opgaven med at forankre initiativet om forløbskoordination, af Den Administrative Styregruppe. På baggrund af tilbagemeldinger fra sygehusene samt en drøftelse i gruppen foreslås følgende udmøntning af de to dele af fælles forløbskoordinatorfunktioner:

Konkret forløbskoordination for målgruppen

Der er to overordnede formål med denne indsats:

1) Systemtilgang: Højne kvaliteten af allerede eksisterende forløbskoordination. Dette skal ske via den vidensdeling om forløbskoordination, der vil foregå i regi af den anden del af initiativet, nemlig kvalitetsudviklingsarbejdet (se nedenstående).

2) Casetilgang: Identificere den lille gruppe af patienter med særligt komplekse forløb, der er svære at håndtere både inden for og imellem de forskellige sektorer. Dvs. patienter, hvor der er brug for yderligere indsats end vanlig forløbskoordination.

Derudover bør det undersøges, hvorvidt de praktiserende læger kan få bedre mulighed for at lave sygebesøg hos patienter, eksempelvis

- Sygebesøg til ikke-akut syge patienter, hvor kommunen vurderer, at det er relevant
- Mulighed for mere end ét opsøgende besøg inden for 1 år (eksempelvis hvis patienten skifter praktiserende læge og nyligt har fået opsøgende besøg af sin tidligere læge)
- At kommunen kan rekvirere sygebesøg

Ovenstående vil kunne medvirke til bedre forløb, hvor situationer med uhensigtsmæssige indlæggelser eller manglende indlæggelser undgås.

Fælles kvalitetsudviklingsarbejde om det gode forløb

Alle kommuner har udskrivningskoordinatorer/visitatorer med forskellige funktioner. Der ligger her et stort potentiale for vidensdeling mhp. udbredelse, inspiration og fortsat udvikling mellem kommunerne. Herunder er det også relevant at diskutere, hvordan kommuner, der ikke har ét lokalt sygehus, forholder sig. Er det eksempelvis muligt at lave et tværkommunalt samarbejde, hvor én udskrivningskoordinator på sygehuset koordinerer forløb for borgere fra forskellige kommuner?

Der skal indsamles viden fra andre projekter, hvor forløbskoordination indgår, fx følge-op og følge-hjem ordningerne, geriatrike team, kommunale mobilsygeplejersker og projektet på Geriatrik afdeling, Roskilde Sygehus om risikoudskrivelser, som er finansieret af den tværsektorielle pulje 2011.

Elementer i kvalitetsudviklingsarbejdet kunne tage udgangspunkt i (udarbejdelse af case-samling):

- Regionens patientvejledere: Cases med henblik på at undersøge om der er et mønster ift. hvor indsatsen for forløbskoordination kan udvikles
- Tværsektorielle utilsigtede hændelser
- Almen praksis: Eksempler på udfordringer i forløbskoordineringen

Andre forslag til kvalitetsudviklingsarbejde:

- Flere af sygehusets kliniske retningslinjer kunne være fælles med primær sektor (Næstved)
- Forstærket indsats vedr. kompetenceudvikling, information og uddannelse af personale imellem sektorerne (Holbæk)
- o Arbejde med kultur, der hindrer optimale forløb, fx brug af forældede varslingsregler (Nykøbing Falster)
- Sikring af implementering af allerede besluttede initiativer (Nykøbing Falster)
- Konference om forløbskoordination for kommunale udskrivningskoordinatorer/visitatorer, praktiserende læger og sygehuspersonale

Videre proces

Der er behov for at nedsætte en tværsektoriel udviklingsgruppe med repræsentanter fra sygehuse, kommuner og almen praksis. Forløbskoordination skal tænkes sammen med de initiativer, der i forvejen er for denne gruppe af patienter, derfor bør medlemmer til udviklingsgruppen rekrutteres fra følge-op og følge-hjem styregrupperne.

Udviklingsgruppen skal definere målgruppen for forløbskoordination med udgangspunkt i de allerede udviklede kriterier for følge-hjem og følge-op samt udarbejde oplæg til en indsats for forløbskoordination for de to tilgange: En opkvalificering af den allerede eksisterende forløbskoordination og en speciel indsats målrettet en lille gruppe med særligt komplekse forløb.

Kvalitet og Udvikling foreslås at forankre projektledelsen af kvalitetsudviklingsarbejdet.

Økonomi

Der er afsat ca. 100 mio. til initiativet for perioden 2013-2015, til samtlige kommuner og regioner, som svarer til en årlig bevilling til Region Sjælland på knap 1,5 mio. kr., og 3,4 mio. kr. til regionens 17 kommuner årligt.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen drøfter forslag til indhold i og proces for udmøntningen af initiativet om forløbskoordination i Region Sjælland.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 6. februar 2013, pkt. 8

Sagen blev drøftet. Der nedsættes som foreslået en tværsektoriel udviklingsgruppe til definition af målgruppen og til udarbejdelse af oplæg om forløbskoordination.

Indsatsen vedr. forløbskoordination bør tænkes sammen med indsatsen om multisygdom i 2014, og der skal sikres tæt sammenhæng til indsatserne *opfølgende hjemmebesøg* og *følge-hjem ordning*.

Michael Werchmeister, Svend Tabor, Helle Linnet, Hanne Staantum og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Orientering om ADHD-konference

sagsfremstilling

9. Orientering om ADHD-konference

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1962336

Resume

Rapport fra ADHD-konference i september 2012 vedlægges til drøftelse.

Sagsfremstilling

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget var vært for en ADHD-konference den 18. september 2012. Som opfølgning på konferencen er der udarbejdet en konferencerapport, som *vedlægges*. Rapporten indeholder et kort resumé af dagens indlæg samt hovedbudskaber og dilemmaer fra dagen.

126 deltog i konferencen, som havde særligt fokus på samarbejdet om børn og unge med ADHD med udgangspunkt i den praktiserende læge og de mange samarbejdsrelationer. Konferencen bidrog med inspiration fra et etisk og forskningsmæssigt perspektiv på den stigende forekomst af ADHD og behandlingsindsatsen. Konferencen var ansporet af en aftale om, at praktiserende læger efter aftale kan videreføre behandlingen af de ukomplicerede og stabile børn og unge. Derfor var der også fokus på, hvad de nyeste vejledninger indebærer for den praktiserende læge.

Nedenfor præsenteres de vigtigste budskaber og dilemmaer.

· **Bliver der diagnosticeret for mange eller for få?**

I Region Sjælland er antallet af patienter, som er diagnosticeret og i behandling med ADHD-medicin, steget fra 1.864 i 2007 til 6.100 patienter i 2011. Der er store lokale forskelle i regionen, lige som der er store forskelle mellem regionerne. Vi ved ikke, om det er for mange eller for få.

· **Vi skal tænke os om!**

Vi har stor erfaring med den medicinske behandling - men vi ved foreløbigt meget lidt om langtidsvirkningerne, når vi sætter børn i måske livslang behandling. Der er flere andre dilemmaer, som bl.a. kan handle om, at der måske snarere er tale om en senmodning hos patienten eller vanskeligheder med at begå sig i et hastigt forandrende samfund. Omvendt er der patienter, som oplever en mærkbar forbedring af den medicinske behandling.

· **Patienter med mistanke om ADHD afvises, hvis de har misbrugsproblemer!**

Unge med misbrugsproblemer bliver nogle gange afvist, når de bliver henvist til udredning i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Det er ikke i tråd med Psykiatriens retningslinjer, men det sker og er ofte begrundet i, at der ikke kan laves en retvisende udredning, når patienten har et misbrug. Børne- og Ungdomspsykiatrien afviser ikke psykisk syge med misbrug, hvis tilstanden i sig selv indikerer psykiatrisk udredning og behandling.

· **Mangelfulde henvisninger er spild af ressourcer**

Omkring 20 % af henvisningerne til Børne- og Ungdomspsykiatrien afvises, enten fordi henvisningen ikke er fyldestgørende jf. "den gode henvisning", eller fordi patienten har misbrugsproblemer. Der er et gevinstpotentiale for såvel Psykiatrien, almen praksis, kommuner (PPR) og patienter i at mindske antallet af afviste henvisninger.

· **Tættere samarbejde mellem PPR og almen praksis blev efterlyst**

Et tættere samarbejde med kommunerne om sårbare/udsatte børn og unge – som man kender det ift. ældre - blev efterlyst. Praktiserende læger efterlyste bl.a. mere viden om kommunernes tilbud til børn og unge med ADHD, viden om hvad psykologerne i PPR foretager sig og ikke foretager sig, kontaktoplysninger til PPR m.v.

· **Folkeskolen i forandring**

Inkluderende læringsmiljøer er på dagsordenen i disse år, og her handler det om at styrke almenundervisningen, samtidig med at alle børn sikres bedre faglige udfordringer og muligheder for at indgå i fællesskaber.

· **Kapacitetsbegrænsninger i Psykiatrien og ”økonomisk loft” i almen praksis.**

En massiv stigning i antallet af henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien betyder, at det er nødvendigt med en opgaveglidning i forhold til de ukomplicerede patienter, såfremt ventetiderne til alvorlige psykiatriske lidelser skal fastholdes på nuværende niveau. De praktiserende læger problematiserede yderligere opgaveglidning med henvisning til udmelding om ”økonomisk loft”.

· **”Rolls royce” eller ”Skoda”? – forskelle i diagnostiske metoder**

Det kan konstateres, at der er forskelle i de udrednings- og behandlingsprogrammer der tilbydes i Børne- og Ungdomspsykiatrien og hos de praktiserende speciallæger. Det betyder, at der måske er et kvalitetsforbedringspotentiale.

· **Føler almen praksis sig rustet til at tage sig af den opfølgende behandling af børn og unge med en ADHD-diagnose?**

På konferencen blev der afslutningsvis omdelt et evalueringsskema, hvor de deltagende praktiserede læger blev spurgt, om de på nuværende tidspunkt følte sig rustet til opgaven. 45 læger besvarede spørgsmålet, heraf svarede *21 ja*, *8 nej* og *16 ved ikke*. De læger, der svarede *nej* og *ved ikke* begrundede det overvejende med uklarhed om honorar. Yderligere udtrykte flere af de adspurgte bekymring for de etiske dilemmaer i den medicinske behandling. Endelig blev der efterlyst en konkret plan for forløb, behandling, kontrol og tilbagehenvisning til Psykiatrien, ligesom der blev efterlyst efteruddannelse.

Opfølgning

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har behandlet rapporten og tog denne til efterretning samt drøftede opfølgning. Rapporten er sendt til drøftelse i det nye Praksisudvalgs møde med formændene for Lægelaugene i løbet af januar 2013. Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har ønsket, at Den Administrative Styregruppe orienteres om og får lejlighed til at drøfte konferencerapporten.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen drøfter konferencerapporten.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 6. februar 2013, pkt. 9

Konference-rapporten blev drøftet.

Michael Werchmeister, Svend Tabor, Helle Linnet, Hanne Staantum og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Status for IT-handleplan

sagsfremstilling

10. Status for IT-handleplan

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1962335

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.

Initiativ 1 om kommunernes indlæggelsessvar overhales/

overflødiggøres efterhånden af aktiviteterne i initiativ 3 – forløbsmeddelelser - hvor de kommunale indlæggelsesrapporter afspejler og returnerer den samme information. Med realiseringen af initiativ 3 vil de resterende dele af dette initiativ 1 m.a.o. være overflødiggjort. Det indstilles derfor, at initiativ 1 lukkes pga. den manglende fremdrift og udsigten til, at den funktionelle anvendelse på sygehusene understøttes bedre via løsningen i initiativ 3.

Initiativ 2 om anvendelse af Medcoms korrespondencemeddelelser er generelt udsat til at følge efter initiativ 3, som indeholder 4 klart identificerede kommunikationsmeddelelser, som forventes at dække grundbehovene for den tværgående kommunikation mellem kommuner og sygehuse omkring fælles klient/patient-grupper. I den anskaffede løsning på sygehusene integreres korrespondencemeddelelsen i foråret 2013. Det indstilles derfor, at initiativ 2 lukkes p.g.a. den manglende fremdrift og udsigten, til at korrespondencemeddelelsen integreres og ibrugtages bedre på sygehusene via løsningen under initiativ 3.

Ifm. initiativ 11 om elektroniske genoptræningsplaner er alle kommuner nu med i modtagelsen af de elektroniske Genoptræningsplaner. Initiativet kan dermed erklæres indløst/afsluttet.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen

1. drøfter IT-status
2. beslutter indstilling af initiativ 1 og 2.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 6. februar 2013, pkt. 10

Styregruppen godkendte lukning af initiativ 1 og 2 samt afslutning af initiativ 11. IT-gruppens formandskab deltager på næste styregruppe-møde.

Michael Werchmeister, Svend Tabor, Helle Linnet, Hanne Staantum og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Sundhedskoordinationsudvalget - dagsorden til næste møde

sagsfremstilling

11

. Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1959614

Resume

Der fremlægges forslag til Sundhedskoordinationsudvalgets dagsorden til mødet den 4.marts 2013.

Sagsfremstilling

Følgende punkter foreslås til dagsorden på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 4.marts 2013, som forventes afholdt på Holbæk Sygehus:

- TEMA: IT-kommunikation - demonstration af videokonference-teknik og drøftelse af perspektiverne i samarbejdet
- Politiske målsætninger for arbejdet i Sundhedskoordinationsudvalget i 2013
- Tværsektorielle indsatser i 2012, 2013 og proces for forslag til 2014-indsatser
- Forløbsprogram for demens
- Forløbskoordination – under handleplan for den ældre medicinske patient
- ADHD-konference
- IT-handleplan

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen tager stilling til dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 4.marts 2013.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 6. februar 2013, pkt. 11

Der blev besluttet følgende ændringer i dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget:

- Forløbsprogram for demens udgår
- Der tilføjes et selvstændigt punkt om kommunernes fælles politiske målsætninger på sundhedsområdet

Michael Werchmeister, Svend Tabor, Helle Linnet, Hanne Staantum og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Eventuelt

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Onsdag den 6. februar 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

12.

Eventuelt

Næste møde i Den Administrative Styregruppe er

Onsdag den 3.april 2013 kl. 14.00-16.00

med formøder fra kl. 13.00-14.00.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 6. februar 2013, pkt. 12

Anne Hjortshøj spurgte til kommunernes interesse i fortsat udbud af kurser i Sundhedspædagogik.

Tilbagemeldingen var positiv; deltagerbetaling kan overvejes.

Michael Werchmeister, Svend Tabor, Helle Linnet, Hanne Staantum og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.