

REFERAT Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 26-01-2012

Mødedato Torsdag d. 26. januar 2012 kl. 14:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 7

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Gensidig orientering.....	5
Styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet.....	8
Evaluerings af Sundhedsaftalen - status på udvælgelse af målgrupper.....	11
Status for implementering af IT-handleplan til understøttelse af Sundhedsaftalen.....	13
Implementering og revision af forløbsprogrammer	14
Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft 2012.....	16
Etablering af Følgegruppe for Sundhedsprofil 2013.....	18
Statuskonference 24.maj 2012 - forslag til program.....	20
Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget 19.marts 2012.....	22
Eventuelt.....	23

Godkendelse af dagsorden

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Torsdag den 26. januar 2012 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 7

Journalnummer: 1-01-81-0184-10

1. Godkendelse af dagsorden

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 26. januar 2012, pkt. 1

Dagsordenen blev godkendt.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen og vicedirektør Nils Degn deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Godkendelse af referat

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Torsdag den 26. januar 2012 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 7

Journalnummer: 1-01-81-0184-10

2. Godkendelse af referat

Referat af mødet den 17. november 2011 kan ses her:

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Dagsordener2011/Sider/Administrativ%20styregruppe%20vedr%c3%b8rende%20sundhedsaftaler/1063-M%c3%b8de%20d.%2017-11-2011/agenda.aspx>

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 26. januar 2012, pkt. 2

Referatet blev godkendt.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen og vicedirektør Nils Degn deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Torsdag den 26. januar 2012 kl. 14:00
Regionshuset, mødelokale 7

Journalnummer: 1-01-81-0184-10

3. Gensidig orientering

Ny organisering af sygehusvæsenet i Region Sjælland

Torsdag den 5. januar 2012 behandlede Regionsrådet forslag om en ny organisering og ledelsesstruktur i sygehusvæsenet med udgangspunkt i den allerede vedtagne sygehusplan. Et enigt Regionsråd besluttede, at Region Sjælland pr. 1. januar 2013 skal have gennemført de organisationsændringer, som er indeholdt i forslaget. Den nye organisationsmodel - som har fået overskriften Fra 3 til 5 og fra 3 til 1 - betyder i hovedtræk følgende:

- Der vil organisatorisk være 5 sygehuse i Region Sjælland. 4 somatiske sygehuse samt Psykiatrien. De 4 somatiske sygehusenheder er Holbæk Sygehus, Nykøbing Falster Sygehus, Næstved-Slagelse Sygehus og Roskilde-Køge Sygehus.
- Flere beslutninger skal fremover træffes samlet for hele organisationen og for hele sygehusvæsenet, ligesom flere opgaver vedr. administration, beslutningsstøtte og service skal løses fælles inden for bl.a. HR, økonomi, service, kvalitet og planlægning.
- Sygehusledelserne på alle sygehuse vil fremover bestå af en sygehusdirektør og to vicedirektører, hvoraf en af de tre har sygeplejefaglig og en har lægefaglig baggrund. De skal sammen med den tilknyttede stab på sygehuset besidde de nødvendige faglige, kliniske, økonomiske og ledelsesmæssige kompetencer. De nye sygehusledelser vil træde i kraft 1. januar 2013.
- Afdelingsledelserne fastholdes som krumtappen i ledelsesstrukturen og det bærende element i de kliniske ledelsesopgaver. Ledelsen på de kliniske afdelinger vil som i dag bestå af en lægefaglig og en sygeplejefaglig og/eller anden faglig relevant klinisk uddannet chef.

Baggrundsmateriale om ændringerne findes på regionens hjemmeside:

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Dagsordener2012/Sider/Regionsrådet/1269-Møde%20d.%205-1-2012/1562187.aspx>

KL om det nære sundhedsvæsen

KL's foreløbige udspil om det nære sundhedsvæsen vedlæggestil orientering.

Tværkommunalt samarbejdsprojekt om afprøvning og videreudvikling af velfærdsteknologi

De seneste fem år er velfærdsteknologi med stigende hyppighed blevet fremhævet som et område, hvor kommunerne dels kan opnå effektiviseringsgevinster, dels kan imødegå den fremtidige forventede mangel på arbejdskraft. Alle kommuner står over for nogenlunde de samme udfordringer og muligheder på de store velfærdsområder. På den baggrund har kommunaldirektørforummet K17 initieret et tværkommunalt samarbejdsprojekt om afprøvning og videreudvikling af velfærdsteknologi.

Formålet med projektet er at fremme afprøvningen/udviklingen og implementeringen af velfærdsteknologier på ældre-, social/handicap- og på sundhedsområdet. Projektet vil kunne bidrage til, at effektiviserings-gevinster kan indhentes tidligere end det er muligt med landsdækkende, nationale udviklingsprojekter samt sikre vidensdeling, så gode erfaringer bliver spredt og forhindre at de samme fejl bliver begået.

For uddybende projektbeskrivelse henvises til KKR Sjællands hjemmeside:

<http://www.kl.dk/Kommunalpolitik1/Artikler/95370/2012/01/Dagsorden-til-mode-i-KKR-Sjælland-den-18-januar-2012/>
(under bilag)

Seneste rapport med resultatindikatorer for kommunal medfinansiering

Rapporten for perioden 4.kvartal 2009 til og med 3.kvartal 2011 *vedlægges* til orientering.

Orientering om Slagelse-udredning

En udmelding til alle kommuner omkring færdiggørelsen af 2010 og 2011-udredningen på Slagelse Sygehus er ved at blive udarbejdet incl. en oversigt over beløb til tilbagebetaling til de berørte kommuner. Det vil dreje sig om de kommuner, som har haft borgere på akutafdelingen, og som har været fejlregistreret i slutningen af 2010. Selve overførslerne vil blive effektueret snarest. Den Administrative Styregruppe vil blive orienteret om udmeldingen til kommunaldirektørerne.

Status på utilsigtede hændelser

Patientsikkerhedsenheden har udarbejdet *vedlagte* notat vedrørende på status for arbejdet opdelt i:

- 1) Utilsigtede hændelser på tværs af sektorer
- 2) Utilsigtede hændelser i den regionale primærsektor

Notatet beskriver patientsikkerhedsenhedens arbejde, samarbejdet i den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe samt aktiviteter i forbindelse med undervisning og implementering. Derudover gives et kort overblik over antallet og typer af sager, der har været behandlet fra 1.september 2010 til 31.august 2011.

Pjecer om Sundhedsaftalen til borgerne

På mødet den 15.december 2011 besluttede Sundhedskoordinationsudvalget at benytte de to eksisterende pjecer om hhv. somatisk og psykiatrisk forløb til information af regionens borgere om Sundhedsaftalen – og dermed undlade udarbejdelse af en særskilt borgerrettet pjec. Der er udsendt eksemplarer af begge pjecer til alle lægepraksis i Region Sjælland med information om muligheden for at bestille flere pjecer. Eksemplarer kan bestilles hos sekretær i Ledelsessekretariatet Lene Jensen på mailen LENEJE@regionsjaelland.dk.

Erfaringer med forløbskoordinering i regioner og kommuner

Sundhedsstyrelsen har fået foretaget en kortlægning af erfaringer med forløbskoordinering i regioner og kommuner af Implement Consulting Group. Baggrunden er, at Sundhedsstyrelsen skal videreudvikle den generiske model for forløbsprogrammer for kronisk sygdom. Formålet har været at give et billede af typiske udfordringer, modeller for forløbskoordinering og variationer med henblik på at skærpe og konkretisere grundlaget for Sundhedsstyrelsens videre arbejde.

Kortlægningen viser, at der landet over arbejdes målrettet med at udvikle forløbskoordinering i forhold til forløbsprogrammer for kroniske sygdomme og på andre områder som fx pakkeforløbene på kræftområdet. Der arbejdes med flere modeller for forløbskoordinering, hvor "stafetmodellen" er en af dem: Den, der har stafetten, skal give oplysninger videre, samle op og undgå at noget tabes på vej til næste trin i forløbet. Regioner og kommuner peger på, at der internt i de enkelte sektorer ofte er fokus på "stafetten" i form af overlevering mellem funktioner, nøglepersoner, koordinatore, forvaltninger, sengeafdelinger mv. Find rapporten her:

http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk%20sygdom%20og%20forloebprogrammer/Forloebskoordinering/Forloebskoordin_reg_og_kom_Implement%202011.ashx

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

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

Konferencen Velkommen til Sjældne-land finder sted den 29. februar 2012 kl. 10.00-16.00 i København.

Konferencens formål er at sætte fokus på social støtte til sjældne borgere og deres familier. Udgangspunktet er, at sjældne borgere skal have de samme rettigheder og muligheder som alle andre, og gennemførelse af konferencen skal bidrage til den igangværende proces om at formulere en national handlingsplan på området. Oplægsholderne vil repræsentere både myndigheder, rådgivere og patienter inden for området. Se mere her:

<http://sjaeldnediagnoser.dk/01243/>

Sæt kryds i kalenderen:

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

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 26. januar 2012, pkt. 3

· Ny organisering af sygehusvæsenet i Region Sjælland

Den nye organisering giver anledning til at overveje Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation. Regionen

udarbejder et forslag til ændret organisering senere på året.

- Seneste rapport med resultatindikatorer for kommunal medfinansiering

Det blev aftalt at bede Udviklingsgruppen vedr. økonomi og sundhedsdata om at udarbejde en prognosemodel for den kommunale medfinansiering, med prognoser for de enkelte kommuner; gerne til næste møde.

- Orientering om Slagelse-udredning

Information om afslutningen af omregistrering på akutafdelingen på Slagelse Sygehus incl. bilag blev omdelt på mødet.

- Patientuddannelser

Den tværsektorielle Task Force forventer at kunne fremlægge et færdigt oplæg til et fremtidigt samarbejde omkring patientuddannelser incl. en finansieringsmodel, på styregruppens næste møde.

- HSMR-tal (Hospitalsstandardiseret mortalitetsratio)

Efter aftale mellem Regionsrådsformanden og KKR formanden havde regionen inviteret de 17 borgmestre (eller alternativt sundhedsudvalgsformænd) til et møde mandag den 23.januar 2012 for at drøfte de senest offentliggjorte HSMR-tal og udsendte efter mødet en fælles pressemeddelelse med titlen *Bredere indsats mod højere dødelighed*. Den kan læses her:

<http://www.regionsjaelland.dk/PresseOgNyt/Pressemeddelelser/2011/Sider/Bredereindsatsmodh%C3%B8jd%C3%B8delighed.aspx>

Direktionen og ledelsen af Sygehus Syd har desuden mødtes med afdelingsledelserne på Nykøbing Falster Sygehus torsdag den 26.januar 2012 for at drøfte handleplan for området.

- Til næste møde

Det blev aftalt, at styregruppen på næste møde - den 9.marts 2012 – får en statusopdatering omkring akutområdet.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen og vicedirektør Nils Degn deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

4. Styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1576920

Resume

Denne sag er – incl. bilag med beskrivelser af forslag til indsatsområder - sendt til Forretningsudvalgets behandling på møde den 23.januar 2012 og er her til orientering for Den Administrative Styregruppe, i den samme form som den fremlægges for Forretningsudvalget.

"Siden vedtagelsen af Budget 2012 har Sundhedskoordinationsudvalget og Den Administrative Styregruppe drøftet udmøntningen af de afsatte midler til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet. Der fremlægges forslag til en række større og mindre fælles aktiviteter inden for de indsatsområder, som Regionsrådet prioriterede i Budgetaftalen for 2012.

Sagsfremstilling

I Region Sjællands Budgetaftale er der afsat 20 mio. kr. i 2012, stigende til 30 mio. kr. i 2013 og overslagsårene til styrkelse af samarbejdet med kommunerne på sundhedsområdet. Desuden resterer der uforbrugte midler i 2011, som forudsættes at indgå i den samlede udviklingspulje.

I Budgetaftalen 2012 er følgende indsatsområder prioriteret:

- Forebyggelse
- Udkantsindsats
- Patientforløb, herunder kronikere og LEAN-forløb
- Understøttelse af ovenstående med telemedicin
- Patientuddannelser
- Fælles IT-løsninger
- Shared Care

Indsatsområder

Regionsrådet beslutter udmøntningen af de afsatte midler i budgettet. Sundhedskoordinationsudvalget har forholdt sig til rammerne for og forslag til en række af indsatsområderne. De specifikke forslag forelægges nu Forretningsudvalget og Regionsrådet med henblik på den konkrete igangsættelse af aktiviteterne. Sundhedskoordinationsudvalget følger fremdriften i aktiviteterne.

Repræsentanter for region og kommuner har i fællesskab formuleret og prioriteret de fremlagte forslag til indsatser. Det har været væsentligt først og fremmest at sigte på at gennemføre langtidsholdbare, evidensbaserede løsninger af driftsrettet karakter med fokus på sektorovergange. De valgte løsninger til implementering er således valgt på baggrund af veldokumenterede analyser og resultater. Samtidig har det været et ønske at udforske nye måder at samarbejde på til optimering af de tværsektorielle patientforløb til gavn for regionens borgere og patienter. Helt generelt har det været afgørende, at alle aktiviteter rummer potentiale for vidensspredning såvel som omkostningsreduktion, og at de følger op på Sundhedsprofilens identificerede problemområder.

Forslag til udmøntning af midler til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet i 2012

Indsatser i 2012	Beløb i kr.
Forslag i alt	23.195.000
1. Implementering af evidensbaserede metoder i Region Sjælland til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser	8.500.000
2. Udkantssjælland	2.000.000
a. Samarbejde omkring rygestop i Region Sjælland	500.000
b. Udviklingsindsats vedr. sundhed på	1.300.000
	4.100.000
	3.000.000
	250.000

Lolland-Falster	600.000
c. Samarbejde vedr. behandling af overvægt	600.000 500.000
3. IT-samarbejde på tværs af sektorer	500.000
4. Patientuddannelser i Region Sjælland	1.345.000
5. Kampagne til forebyggelse af apopleksi	
6. Ph.d.-stipendier	
a. Dokumentation og kommunikation	
b. Organisatoriske, økonomiske og patientoplevede perspektiver på hjerterehabilitering	
7. Psykiatri	
a. LEAN på forløbsprogram for skizofreni (1.fase)	
b. Vanskelige anbringelser – best practice	
8. Lean på KOL-forløbsprogram	
9. Opfølgning på evaluering af Sundhedsaftalen mv.	
Konsulentbistand til understøttelse af igangsatte aktiviteter	600.000
Samlet budget for indsatsen til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet (2012)	23.795.000
Til disposition i 2012 (se under Økonomi-afsnit)	23.795.000

De konkrete beskrivelser af aktiviteterne fremgår af *vedlagte* bilag.

Opfølgning og effektmåling

Der udarbejdes koncept for gennemførelse af aktiviteterne, som skal sikre en øget professionalisering af aktiviteterne gennemførelse og opfølgning. I forbindelse med konkretiseringen af konceptet skal retningslinjer for anvendelse af midlerne og forventninger til, at alle parter stiller ressourcer til rådighed for aktiviteten beskrives. For alle indsatsområder opstilles leverancemål, og der beskrives indikatorer til måling af opnåede effekter.

Den videre proces

Aktiviteterne beskrives og igangsættes på baggrund af positive business cases. Der vil blive tilrettelagt en proces, der sikrer bred involvering af kommuner, sygehuse og almen praksis i forbindelse med implementeringsaktiviteterne. På de mindre indsatsområder vil deltagelse ske enten ved invitation af relevante parter eller ved udbud. Gennemførelse af aktiviteterne forudsætter kommunal ønske om deltagelse.

Dokumentation, vidensspredning og synlighed

Det skal sikres, at opnåede erfaringer i de gennemførte aktiviteter dokumenteres og spredes til relevante parter. Det er desuden vigtigt at skabe synlighed omkring de implementerings- og udviklingsinitiativer der igangsættes.

Økonomi

Den samlede pulje udgør dels de afsatte 20 mio. kr. i 2012 dels uforbrugte midler i 2011 fra puljen til forebyggelse og samarbejde med kommunerne, som forudsættes overført til 2012. Det drejer sig om følgende tiltag, som Regionsrådet afsatte på møde den 6. januar 2011:

- 3-årigt forskningsprojekt (ph.d-stipendium): 1.500.000 kr.
- Samfinansierede tværsektorielle projekter: 2.295.000 kr.(ud af puljen på 3.500.000 kr.)

Samlet er der tale om **23.795.000 kr.** til initiativer til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet i 2012. Den bevillingstekniske udmøntning af midlerne vil indgå i budgetopfølgningen pr. 31. marts 2012.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det fremlagte forslag til udmøntning af midler til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet godkendes.

Sagen afgøres af Regionsrådet".

Indstilling

Administrationen indstiller, at Den Administrative Styregruppe drøfter sagen.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 26. januar 2012, pkt. 4

Per Bennetsen orienterede om Forretningsudvalgets behandling af sagen på mødet den 23. januar 2012. Sagen behandles på Regionsrådets møde den 2. februar 2012.

Oplæg med forslag til den videre proces for de tværsektorielle indsatser samt forslag til kommissorium for en evt. udmøntningsgruppe blev omdelt og præsenteret på mødet.

Kommunerne rejste spørgsmålet om vanskelighederne ved at gennemføre flerårige indsatser på baggrund af 1-årige bevillinger. Fra regionens side forventes det, at bevillingerne kan udmøntes i 2013 og 2014 i overensstemmelse med det flerårige budget for indsatserne. Dette perspektiv bør også tænkes ind i f.t. udmøntningsgruppens arbejde.

Ved behandlingen af forslag til kommissorium tilføjede Styregruppen, at en evt. udmøntningsgruppe også bør forholde sig til den nationale handleplan for den ældre medicinske patient med henblik på evt. fælles ansøgning til de afsatte puljemidler samt til mulighederne for at søge støtte til projekter fra EU-Kommissionens Folkesundhedsprogram 2012.

Det forventes at gruppen der udarbejdede det forelagte oplæg, udgør udmøntningsgruppen. Det blev desuden aftalt, at Region Sjællands enhed for Primær Sundhed deltager i udmøntningsgruppen med 1 medlem.

Materialet udsendes på mail. Kommunerne udbad sig nogle dages betænkningstid inden en tilbagemelding på forslaget.^[1]

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

^[1] Kommunerne har efter mødet meldt tilbage, at de ikke ønsker udpegning af stedfortrædere til udmøntningsgruppen. Kommunerne kan herefter godkende det reviderede kommissorium.

5. Evaluering af Sundhedsaftalen - status på udvælgelse af målgrupper

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1578744

Resume

Dansk Sundhedsinstitut (DSI) er valgt som evaluator af Region Sjællands Sundhedsaftale 2010-2014 og ønsker i den forbindelse, at Den Administrative Styregruppe drøfter forslag til udvælgelse af målgrupper.

Der vedlægges desuden de netop offentliggjorte rapporter fra Sundhedsstyrelsens gennemførte evaluering af sundhedsaftalerne i Danmark samt rapport fra Sundhedsstyrelsens konference om sundhedsaftalerne i oktober 2011.

Sagsfremstilling

DSI arbejder lige nu under fase 1: Design og planlægning af evalueringsopgaven med udvælgelse af målgrupper (se *vedlagte* endelige projektbeskrivelse fra DSI med en oversigt over faserne s. 12). I det følgende præsenteres DSI's foreløbige overvejelser og konkretiseringer af evalueringsopgaven.

Evaluerings hovedopgaver 1: Konkretisering af målgrupper

Udvælgelsen af tre målgrupper (patientgrupper) er en central del af evalueringen, da udvælgelsen afgør, hvilke områder der kan afdækkes. DSI finder:

1. Da kommunerne ofte har en bredere tilgang end diagnosefokus, bør målgrupperne ikke være for snævert formulerede. Sundhedsaftalen er heller ikke bygget op om diagnoser.
2. En mulighed er at udvælge tre af de i Sundhedsaftalen udpegede målgrupper såsom:
3.
 - a. Borgere med længevarende sygdomme
 - b. Ældre sårbare patienter
 - c. Børn med sindslidelser

Dette er områder, hvor der traditionelt er særlige koordinerings- og samarbejdsudfordringer. Borgere med længevarende sygdomme – eller kronikere – fylder stadigt mere i sundhedsvæsenet. De ældre sårbare patienter forudsætter et velfungerende samarbejde, hvis eksempelvis uhensigtsmæssige indlæggelser skal forebygges. Angående mennesker med sindslidelser - psykiatrien - sætter Sundhedsaftalen særlig fokus på børn.

3. DSI foreslår i evalueringen at sætte særlig fokus på de tværgående temaer om indlæggelse og udskrivelse. Angående børn med sindslidelse kan der herudover sættes fokus på ventetider og etablering af tværgående samarbejde.
4. DSI ønsker Den Administrative Styregruppes vurdering af, om dette vil være et godt valg. Med et godt valg menes eksempelvis:
5.
 - a. Er der tale om områder, hvor der er brug for mere viden om, hvordan status på implementeringen er, og hvordan implementering fortsat kan fremmes?
 - b. Er der foregået egentlige implementeringsaktiviteter på nogen af områderne? (såsom nedsættelse af undergrupper til de kommunale samarbejdsfora).
 - c. Er det muligt at finde relevante, tilgængelige indikatorer?

5. DSI lægger op til i evalueringsfase 2 (hovedopgave 2) at gennemføre en række gruppeinterviews på tværs af henholdsvis regionens sygehusafdelinger og på tværs af kommunale aktører, der er involveret i det daglige arbejde med at håndtere indlæggelser, udskrivelser og samarbejde om de valgte målgrupper, samt telefoninterviews.

DSI foreslår, at interviewpersonerne dækker regionens sygehuse samt mindst en kommune fra hvert af optageområderne. Det er væsentligt, at deltagerne i gruppeinterviews har kendskab til den daglige praksis.

- Er der efter Den Administrative Styregruppes vurdering særlige geografiske forhold at tage hensyn til?
 - Er der etableret undergrupper under det regionale samarbejdsforum med deltagelse af udførende medarbejdere andre steder end i Køge og Roskilde?
 - Hvad beskæftiger undergrupperne sig med?
6. I hovedopgave 4 gennemføres der erfaringsworkshopper med deltagerne i det formelle arbejde omkring Sundhedsaftalen. Herunder: Sundhedskoordinationsudvalget, Den Administrative Styregruppe, faglige udviklingsgrupper, tværgående samarbejdsfora samt lokale samarbejdsgrupper.

Sundhedsstyrelsens evaluering af sundhedsaftalerne

Sundhedsstyrelsen har gennemført en evaluering af sundhedsaftalerne i perioden 2010-2011, som netop er udkommet i *vedlagte* rapport **Evaluering af sundhedsaftalerne – sammenfatning og perspektivering 2011**.

Evalueringen har haft fokus på initiativer, der dels kan sikre implementering af de gode løsninger og dels fremadrettet kan understøtte regioner og kommuners opfølgning på aftalerne.

Sundhedsstyrelsen præsenterer i rapporten en række anbefalinger og forslag til fokusområder ved en fortsat udvikling af sundhedsaftalerne. Som led i evalueringen er der desuden gennemført et udviklingsarbejde, der har ledt frem til udvælgelsen af 13 indikatorer, som regioner og kommuner kan anvende i planlægningen af og opfølgningen på sundhedsaftalerne. De 13 indikatorer er beskrevet i *vedlagte* rapport **Monitorering af sundhedsaftalerne**. Desuden *vedlægges* Implements rapport fra Sundhedsstyrelsens konference om sundhedsaftalerne i Vejle den 11. oktober 2011.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at oplæg fra DSI drøftes.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 26. januar 2012, pkt. 5

Oplægget blev drøftet. Styregruppen aftalte følgende tilbagemelding til DSI:

- Det er relevant at sætte særligt fokus på indsatsområdet indlæggelse og udskrivning, men evalueringen bør også inkludere en bredere tilgang, der kan gøre det muligt at identificere evt. problemområder ift. implementeringen af Sundhedsaftalens øvrige indsatsområder.
- Det er vigtigt at have fokus på sektorovergange i patientforløb, herunder også ambulante forløb.
- Målgrupperne bør være borgere med længerevarende sygdomme, ældre sårbare patienter og borgere med sindslidelser.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen og vicedirektør Nils Degn deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

6. Implementering af IT-handleplan til understøttelse af Sundhedsaftalen

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1578743

Resume

Der fremlægges en oversigt til opfølgning på IT-handleplanen.

Desuden vedlægges arbejdsplan for udviklingsgruppen vedr. IT og Kommunikation.

Sagsfremstilling

På mødet den 17. november 2011 aftalte Den Administrative Styregruppe at fungere som programstyregruppe for IT-handleplanen til understøttelse af Sundhedsaftalen. Styregruppen ønskede at få mulighed for at følge implementeringen af IT-handleplanen på tæt hold.

Til opfølgning på denne aftale fremlægges en oversigt med status for de enkelte delprojekter i IT-handleplanen incl. bemærkninger.

Desuden *vedlægges* arbejdsplan for udviklingsgruppen vedr. IT og Kommunikation. Specialkonsulent i Koncern IT Jens Henning Rasmussen deltager i mødet for at drøfte begge oplæg med styregruppen.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 26. januar 2012, pkt. 6

Jens Henning Rasmussen præsenterede IT-statusoversigten. Mette Møller opfordrede alle kommuner i regionen til at anskaffe relevante medicinmoduler for at øge sikkerheden.

Styregruppen ønsker at følge og understøtte processen med implementering af IT-handleplanen. Derfor skal oversigten udbygges med mere detaljerede informationer om, hvorvidt de enkelte kommuner, sygehuse og almen praksis lever op til forudsætningerne. Til næste og kommende møder ønsker Styregruppen således en mere uddybet oversigt med rød-gul-grønne markeringer for delprojekternes status incl. en vurdering af problemer og risici ifm. overholdelse af planen, herunder projekternes finansiering.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

7. Implementering og revision af forløbsprogrammer

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1576888

Resume

Der præsenteres et forslag til proces for implementering, evaluering og revision af forløbsprogrammerne.

Sagsfremstilling

Som aftalt i Sundhedsaftalen 2010-2014 udarbejder kommuner, sygehuse og praktiserende læger forløbsprogrammer for patienter med KOL, hjertesygdomme, diabetes, skizofreni og muskel-skeletsygdomme. KOL-programmet lå færdigt som det første medio 2010, hjerteprogrammet i maj 2011 samt diabetes og skizofreni i juni 2011. Programmet for muskel-skeletsygdomme er blevet specificeret til rygproblemer, og dette sidste program forventes færdigt i februar 2012.

Der er i programmerne beskrevet en proces for implementering, evaluering og revision.

Vedrørende implementering:

- Det er et fælles ansvar for såvel kommuner, almen praksis og region at sikre ledelsesmæssig forankring af implementeringen af forløbsprogrammet
- Implementeringen vil blive behandlet i Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation
- Region Sjælland har initiativpligten på en række konferencer, seminarer og på kompetenceudvikling i det første år efter programmets vedtagelse
- Efter det første år, skal der fastlægges en revideret plan for implementering, aktiviteter og ansvar.

Vedrørende evaluering og revision:

- For at sikre opdatering ift. ny faglig viden, organisatoriske forandringer mv. skal forløbsprogrammet årligt evalueres og evt. revideres
- Den Administrative Styregruppe vurderer én gang årligt efter høring af relevante parter, om der er behov for at programmet revideres.

På denne baggrund foreslås det, at der i løbet af 2012 gennemføres en proces, som munder ud i, at den Administrative Styregruppe i efteråret 2012 kan tage stilling til såvel implementering af forløbsprogrammerne efter 2012 som til den første årlige evaluering og revision af programmerne.

Proces-skitse:

- Programmerne håndteres løbende med start i foråret 2012, jævnfør tidslinjen i deres vedtagelse som beskrevet ovenfor
- For hvert program indkalder Regionen formandskabet (region og kommune) samt en af repræsentanterne fra almen praksis til en drøftelse af behov for videre aktiviteter angående implementering samt behov for evaluering og revision af programmet
- Regionen forbereder mødet med en høring af Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation (TSS/TSP og KSS'er/KSP'er) angående implementering og evt. revision af forløbsprogrammerne
- Hvis formandskabet ser et behov for revision af programmet, indkaldes den fulde forløbsgruppe (jf. bilag i programmerne) til et møde, hvor ændringer aftales
- Den fulde forløbsgruppe orienteres i øvrigt om processen for at sikre, at de har mulighed for at kontakte formandskabet med evt. input
- Den Administrative Styregruppe tager i efteråret 2012 stilling til et forslag om implementering og evt. aktiviteter efter 2012 samt til evt. reviderede forløbsprogrammer.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at forslag til proces for implementering, evaluering og revision af forløbsprogrammerne godkendes.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 26. januar 2012, pkt. 7

Styregruppen godkendte forslaget.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

8. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft 2012

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1584666

Resume

Det netop offentliggjorte Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft 2012 vedlægges med henblik på en drøftelse af den videre proces.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet *vedlagte* forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft, som blev offentliggjort den 16. januar 2012. Forløbsprogrammet sætter fokus på, at kræftpatienter skal have en vurdering af, om de har behov for rehabilitering og palliation, og at der i så fald skal lægges en plan for den faglige indsats. Forløbsprogrammet tager udgangspunkt i, at rehabilitering og palliation begge er helhedsorienterede indsatser, der omhandler de fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle/åndelige aspekter i forbindelse med et sygdomsforløb.

I aftaleteksten fra Kræftplan III fremgår, at der afsættes 30 mio. kr. i 2012 og 40 mio. kr. årligt fra 2013 og frem til at understøtte et forløbsprogram for kræftpatienters rehabilitering og palliation i kommunerne og regionerne. Midlerne fordeles med 80 % til kommunerne og 20 % til regionerne.

I den fælles nationale Udmøntningsplan for Kræftplan III fra Sundhedsstyrelsen fremgår, at kommuner og regioner har ansvaret for implementering af forløbsprogramdelen for rehabilitering og palliation, og for at det forankres i næste runde sundhedsaftaler. Det fremgår også, at man derfor forventer, at Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) kommer til at spille en central rolle i arbejdet. Det fremgår endvidere, at det forventes, at der sker en lokal bearbejdning af forløbsprogrammet, hvilket med fordel kan ske i regi af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra sygehuse, kommuner og almen praksis.

Følgende milepæle er beskrevet i Udmøntningsplanen:

- I 4. kvartal 2011/1. kvartal 2012 drøftes forløbsprogramdelen for rehabilitering og palliation ved kræftsygdomme i SKU med fokus på at igangsætte implementering i regioner og kommuner
- Sideløbende skal der ske en lokal drøftelse og politisk stillingtagen i de enkelte regioner og kommuner om anvendelse af de afsatte midler
- Medio 2012 skal der i regi af hver SKU foreligge en plan for implementering af forløbsprogramdelen, hvor der dels fremgår en tidsplan, og dels den faktiske opgavefordeling mellem aktørerne i henholdsvis region, kommune og almen praksis
- Ultimo 2012 skal implementeringen af forløbsprogramdelen være påbegyndt i regioner og kommuner.
- I Task Force aftales nærmere vedr. tilbagemeldinger fra processen i de enkelte SKU'er til Task Force, så der sikres national koordination og videndeling på tværs af regioner og kommuner.

Det foreslås, at der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter for sygehuse, kommuner og almen praksis med henblik på udarbejdelse af en implementeringsplan for forløbsprogrammet.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at den videre proces for implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation drøftes, herunder nedsættelse af en tværsektoriel arbejdsgruppe.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 26. januar 2012, pkt. 8

Udkast til kommissorium for tværsektoriel arbejdsgruppe til implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet var blevet udsendt til Styregruppen den 25. januar 2012.

Styregruppen besluttede at nedsætte arbejdsgruppen i overensstemmelse med det fremlagte forslag til kommissorium. Kommuner og almen praksis melder tilbage til sekretariatet med kontaktoplysninger på de udpegede medlemmer. De regionale medlemmer fordeles med tre medlemmer fra Sygehus Nord og Syd, et

medlem fra regionens enhed for Kvalitet og Udvikling samt et medlem fra regionens enhed for Primær Sundhed. Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

9. Etablering af Følgegruppe for Sundhedsprofil 2013

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1561918

Resume

I 2013 skal der udarbejdes en ny sundhedsprofil for borgerne i Region Sjælland. For at sikre optimal koordinering og samarbejde om opnåelse af høj deltagelsesprocent og kvalitet skal der etableres en følgegruppe med repræsentanter for kommunerne, sygehusene og almen praksis.

Sagsfremstilling

Region Sjællands første regionale og kommunale sundhedsprofil "Hvordan har du det?" blev gennemført i 2010. Det er regionernes opgave at udarbejde kommunale/regionale sundhedsprofiler i tilknytning til kommunalvalgene. Da næste kommunalvalg er i 2014, skubbes næste sundhedsprofil til gennemførelse i 2013 – herefter gennemføres sundhedsprofilerne hvert 4. år.

Det nationale koncept for sundhedsprofilen er uændret og består af 52 ens spørgsmål til borgerne om deres opfattelse af egen sundhed, sundhedsadfærd og sygelighed. Et repræsentativt udsnit af befolkningen i regionen fra 16 år og derover, 2000 i hver kommune, vil blive kontaktet med henblik på at besvare spørgeskemaet.

Ekstraspørgsmål

Ud over de 52 standardspørgsmål kan der frit tilføjes eventuelle ekstra-spørgsmål til spørgeskemaet.

Ekstraspørgsmål vil blive diskuteret i Følgegruppen for Region Sjællands Sundhedsprofil 2013 og vil eventuelt blive udarbejdet i samarbejde med Region Hovedstadens styregruppe for sundhedsprofiler. Der skal her tages hensyn til såvel spørgsmålenes oplevede relevans samt til muligheden for sammenligning af besvarelser over tid. Regionen beslutter herefter hvilke ekstraspørgsmål, der skal indgå i det endelige spørgeskema.

Kvalitet

En høj svarprocent skal sikres gennem en koordineret kommunal/regional indsats for markedsføring og kommunikation. Datakvaliteten søges styrket gennem øget brug af elektronisk besvarelse af spørgeskemaet. Der foregår p.t. et samarbejde på tværs af regioner og Statens Institut for Folkesundhed om en fælles indsats for at højne svarprocent og datakvalitet. Et metodestudium på Statens Institut for Folkesundhed er i gang med at evaluere de forskellige indsatser, der blev gjort i forbindelse med sundhedsprofil 2010.

Organisering

Det foreslås, at der nedsættes en kommunal/regional følgegruppe med 1 repræsentant for hver af de 17 kommuner, 1 for hvert af de somatiske sygehuse og for Psykiatrien, 2 repræsentanter fra Kvalitet og Udvikling, og 1 repræsentant fra Kommunikation samt 1 repræsentant fra Primær Sundhed. Praksisudvalget tilbydes at udpege et medlem. Kommissorium for følgegruppen er *vedlagt*.

Tidsplan

Arbejdet med at diskutere hvilke ekstraspørgsmål, der skal anvendes i Sundhedsprofil 2013 går i gang primo 2012 og skal være færdigt inden udgangen af september 2012. Herefter skal der træffes beslutning om rapporteringsform, og der skal lægges en markedsførings- og kommunikationsstrategi inden udgangen af november 2012. Se *vedlagte* tidsplan. Det er væsentligt for overholdelse af den fremlagte tidsplan, at udpegningen af medlemmer til følgegruppen sker hurtigst muligt.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at der nedsættes en følgegruppe for Region Sjællands Sundhedsprofil 2013 i overensstemmelse med *vedlagte* kommissorium.

Sagen afgøres af Den Administrative Styregruppe vedrørende sundhedsaftaler.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 26. januar 2012, pkt. 9

Styregruppen besluttede at nedsætte en følgegruppe for Sundhedsprofilen 2013. Kommunerne ønskede dog at lade

sig repræsentere af 2 medlemmer i stedet for 17, men med opbakning fra en kontaktperson for Sundhedsprofilen i hver kommune. Kommunerne giver en tilbagemelding til sekretariatet med kontaktoplysninger på de udpegede medlemmer. Regionen revurderer egen deltagelse i følgegruppen. De praktiserende læger deltager ikke i følgegruppen.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

10. Statuskonference 24.maj 2012 - forslag til program

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brev-id: 1584315

Resume

Der fremlægges forslag til program for den planlagte statuskonference den 24.maj 2012.

Sagsfremstilling

I Sundhedsaftalen 2010-2014 er der indgået aftale om at afholde en konference medio 2012 med henblik på at foretage en status for arbejdet med aftalen og diskutere nye fælles perspektiver for det tværsektorielle samarbejde. Samarbejdet er en dynamisk og fortløbende proces, og konferencen vil være en anledning til at overveje, om der er behov for at foretage justeringer i den resterende del af aftaleperioden. Konferencen afholdes som et heldagsmøde **torsdag den 24.maj 2012 på Hotel Frederik den II. i Slagelse kl. 9.00-16.00** med deltagelse af Regionsråd, kommunalbestyrelser, Administrativ Styregruppe og praksissektor.

Forslag til program:

- Indledning v. formanden for Sundhedskoordinationsudvalget
- Del 1: Tilbageblik
 - o Oplæg med eksempler på gode erfaringer og resultater fra gennemførte tværsektorielle projekter (evt. poster-udstilling)
 - o Forløbsprogrammer
 - o Oplæg om gode eksemplarer på samarbejder og resultater fra 1-2 udviklings- og samarbejdsgrupper
 - o Præsentation af data som pejling på graden af implementering af Sundhedsaftalen
 - o Præsentation af evalueringen af Sundhedsaftalen 2010-2014 v. DSI
- Frokost
- Del 2: Det fremadrettede perspektiv
 - o Den landsdækkende evaluering af sundhedsaftalerne, herunder anbefalinger mhp. 3.generation af sundhedsaftaler og status for evaluering af strukturreformen v. SST/Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
 - o Nygangsatte tværsektorielle indsatser, herunder samarbejder på IT-området
 - o Paneldebat v. politikere
 - o Patient- og pårørende historier (oplæg)
- Opsamling på dagen v. oplæg fra 1 regionsråds- og 1 kommunalpolitiker

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at forslaget drøftes.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 26. januar 2012, pkt. 10

Styregruppen drøftede forslaget. Der var enighed om at have *Borgeren i fremtidens sundhedsvæsen i Region Sjælland* som overordnet tema for konferencen og have fokus på sektorovergange. Det er vigtigt at få skitseret væsentlige fokusområder for kommende generationer af sundhedsaftaler, heriblandt at tegne perspektiverne for det fremtidige samarbejde i spændingsfeltet mellem et stadigt mere specialiseret og centraliseret sygehusvæsen og kommunernes løsning af borgernære sundhedsopgaver. De særlige problemstillinger i Region Sjælland med store og små kommuners forskellige samarbejder med sygehusene bør også adresseres.

Kommentarer til indholdet af dagen:

- Forslag til eksempler på gode samarbejder, gerne med fokus på anvendte metoder:
 - o Det palliative team
 - o KOL-skoler
 - o MRSA-enheden

- Oplæg omkring perspektiverne for det fremtidige tværsektorielle samarbejde

Kommentarer til strukturen for dagen:

- Forskellige workshops med mulighed for debat
- Gerne korte præsentationer af gode cases, evt. i parallelle forløb

Sekretariatet arbejder videre med programmet med udgangspunkt i Styregruppens kommentarer.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

11. Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget 19.marts 2012

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1578825

Resume

Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 19.marts 2012 drøftes.

Sagsfremstilling

Følgende punkter foreslås behandlet på Sundhedskoordinationsudvalget den 19.marts 2012:

Pkt. 4 Styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet

Pkt. 5 Evaluering af Sundhedsaftalen – status på udvælgelse af målgrupper

Pkt. 6 Status for implementering af IT-handleplan til understøttelse af Sundhedsaftalen

Pkt.7 Implementering og revision af forløbsprogrammer

Pkt. 8 Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft

Pkt. 10 Program for Statuskonference den 24.maj 2012

Desuden en orientering vedr. økonomi.

Den Administrative Styregruppe drøfter deltagelse af evt. oplægsholder med præsentation på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 19.marts 2012.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 19.marts 2012 drøftes.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 26. januar 2012, pkt. 11

Det blev aftalt at satse på oplæg om det Fælles MedicinKort (FMK) på mødet i Sundhedskoordinationsudvalget. Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Eventuelt

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Torsdag den 26. januar 2012 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 7

Journalnummer: 1-01-81-0184-10

12. Eventuelt

Næste møde i Den Administrative Styregruppe vedr. Sundhedsaftalen finder sted

Fredag den 9.marts 2012 kl. 13.00-15.00 i Regionshuset (mødelokale 20)

med kommunalt formøde fra kl. 11.00-13.00 og regionalt formøde fra kl. 12.00-13.00.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler torsdag den 26. januar 2012, pkt. 12

Det blev drøftet at invitere Familieambulatoriet til at præsentere deres aktiviteter på et kommende møde i enten Den Administrative Styregruppe eller i Sundhedskoordinationsudvalget, men det blev besluttet at afvente.

Aase Bjerring og Henrik Hauschildt Juhl meldte afbud til næste møde.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.