

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 20-09-2012

Mødedato Torsdag d. 20. september 2012 kl. 14:00

Mødested Regionshuset

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Gensidig orientering.....	5
Tværasektorielle indsatser på sundhedsområdet i 2012 og 2013.....	7
Udmøntning af national handlingsplan for den ældre medicinske patient.....	9
Midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen.....	11
Revideret forslag til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. ki	13
Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation.....	15
Kommunal medfinansiering 2012.....	20
Årsrapport vedr. patientsikkerhed.....	22
Orientering om forløbsprogrammer for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade.....	24
Visioner for fremtidens sygehusvæsen.....	26
Eventuelt.....	28

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

12-001346

sagsfremstilling

1

. Godkendelse af dagsorden

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1565661

Økonomichef Lene Jørndrup fra Koncern Økonomi i Region Sjælland deltager i mødet fra kl.14.00-14.30 som repræsentant for formandskabet for udviklingsgruppen vedr. økonomi og sundhedsdata.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 20. september 2012, pkt. 1

Dagsordenen blev godkendt. Mødet startede med behandling af pkt. 9.

Johan Ludvig Reventlow , Ellen Knudsen og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 2: Godkendelse af referat

12-001346

sagsfremstilling

2

. Godkendelse af referat

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1565664

Referat fra mødet den 12.juni 2012 kan ses her:

<http://www.regionsjælland.dk/dagsordener/Sider/default.aspx?Aar=2012&DagsordenID=2551>

Referatet *vedlægges* også som bilag.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 20. september 2012, pkt. 2

Referatet blev godkendt.

Johan Ludvig Reventlow , Ellen Knudsen og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 3: Gensidig orientering

12-001346

sagsfremstilling

3

. Gensidig orientering

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1843874

Gennemførelse af universitetssygehuset i Køge

Region Sjælland står foran gennemførelse af byggeriet af universitetssygehuset i Køge. Regionsrådet godkendte på sit møde den 1. marts 2012 processen for gennemførelsen af universitetssygehuset i Køge og på sit møde den 7.juni 2012 forslag til organisationsmodel og styringsmanual (kan ses her: <http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/dagsordener2012/Sider/Regionsrådet/1292-Møde%20d.%207-6-2012/1702516.aspx>).

Oplæg til konkurrenceprogram for projektkonkurrence ifm. byggeriet til Regionsrådets behandling på mødet den 16.august 2012 kan ses her: <http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/dagsordener2012/Sider/Regionsrådet/1293-Møde%20d.%2016-8-2012/1822382.aspx>

Henvendelse fra Rigsrevisionen vedr. borgerrettet forebyggelse

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

Høring af lovforslag om reform af førtidspension og fleksjob

Der blev indgået en politisk aftale om reform af førtidspension og fleksjob den 30.6.2012. Lovforslaget er netop sendt i høring. Hovedelementerne i reformen er, at unge får ressourceforløb i stedet for førtidspension, at der oprettes et rehabiliteringsteam i alle kommuner, og at fleksjobordningen bliver målrettet personer med en meget begrænset arbejdsevne. Det kan findes her: <http://bm.dk/da/Aktuelt/Nyheder/Arkiv/2012/09/Lovforslag%20om%20fortidspension%20og%20fleksjob%20er%20sendt%20i%20horing.aspx>

Sagen tages op på næste møde.

Status for IT-handleplanen

Der *vedlægges* en oversigt med status for de enkelte delprojekters fremdrift i IT-handleplanen.

Forløbsprogram for demens

Arbejdsgruppen, der skal udarbejde forløbsprogram for patienter med demens, afholdt første møde den 30. august 2012. På mødet blev der bl.a. drøftet en model for stratificering samt nedsat sektorgrupper. Sektorgrupperne har til opgave at udarbejde sektorbeskrivelser til næste møde den 22.oktober 2012 for den samlede arbejdsgruppe. Her vil der blive fokuseret på at afklare sektorovergange. Herefter nedsættes en mindre tværsektoriel arbejdsgruppe, som udarbejder første udkast til det samlede forløbsprogram, som behandles den 7. december 2012.

Arrangementer

KSS Roskilde og KSS Køge inviterer til borgermøde på Køge Sygehus den 25.september 2012 med titlen Fra borger til patient - og fra patient til borger. Læs mere i vedhæftede invitation.

Region Hovedstaden inviterer til konference om kroniske patienter den 25. oktober 2012 i København. Der bliver stillet skarpt på tre års intens arbejde med at forbedre behandlingen af kronisk syge patienter i regi af Kronikerprogrammet. Med forløbsprogrammer for KOL, type 2-diabetes, demens, hjerte og lænderygproblemer er der taget et kæmpe skridt i retning af tydelige retningslinjer, ansvars- og rollefordeling mellem tre sektorer, der hver især er præget af egne traditioner, forskellige ejerskaber og ledelsesformer. Der er sat fokus på den forebyggende indsats og patientens rolle i behandlingen. Men hvordan er det så gået? Læs mere her: <http://www.conferencemanager.dk/Fremtidskonference>

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

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 Sundhedskordinationsudvalget torsdag den 20. september 2012, pkt. 3

Orienteringen blev taget til efterretning.

Vedr. status for IT-handleplan:

Det blev aftalt, at der på næste møde i Sundhedskordinationsudvalget gives en orientering om det fælles medicinkort (FMK).

Vedr. varmtvandsbassiner på regionens sygehuse:

Per Bennetsen orienterede om Forretningsudvalgets behandling den 17.9.2012 af sag om sygehusenes varmtvandsbassiner. Udviklingen inden for genoptræning af sygehuspatienter har bevirket et faldende brug af varmtvandsbassiner. De eksisterende varmtvandsbassiner på regionens sygehuse benyttes derfor kun i meget begrænset omfang i patientbehandlingen, og administrationen havde derfor foreslået at tilpasse kapaciteten i sygehusenes varmtvandsbassiner til det regionale behandlingsmæssige behov. Forretningsudvalget besluttede, at de regionale varmtvandsbassiner drøftes og forhandles med alle kommunerne i regionen. Marie Stærke bemærkede, at sagen ikke er et anliggende for Sundhedskordinationsudvalget, da kommunerne er meget forskellige på dette område.

Johan Ludvig Reventlow, Ellen Knudsen og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskordinationsudvalgets behandling af sagen.

Bilag

Status på de fælles IT-projekter

Invitation til borgermøde

Punkt 4: Tværsektorielle indsatser på sundhedsområdet i 2012 og 2013

12-001359

sagsfremstilling

4

. Tværsektorielle indsatser på sundhedsområdet i 2012 og 2013

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1842430

Resume

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

Sagsfremstilling

Tværsektorielle indsatser i 2012

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

Forslag til tværsektorielle indsatser i 2013

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

Region Sjælland har indgået en Budgetaftale for 2013 med fortsat fokus på kommunesamarbejdet på sundhedsområdet:

”Region Sjælland og kommunerne har i fællesskab formuleret klare visioner for et sammenhængende sundhedsvæsen med borgeren i centrum. Region Sjælland har i 2013 afsat 30 mio. kr. til målrettet understøtte implementering og udvikling af tiltag, der fremmer samarbejdet på sundhedsområdet. I 2013 sættes der fokus på:

- Psykiatri
- Forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser
- Den patientrettede forebyggelse
- Nye samarbejdsformer
- Optimering af sektorovergange (LEAN)
- Fælles skolebænk, forskning og EU-projektudvikling.

Styrket ledelse af forløbsprogrammer

For yderligere at fremme sammenhæng for kroniske patienter og styrke samarbejdet på tværs af sektorerne, målrettes implementeringen af de forløbsprogrammer, vi i fællesskab har udarbejdet for en række kroniske sygdomme, og som beskriver indsats på sygehus, hos den praktiserende læge og i den kommunale plejesektor. Med henblik på yderligere at understøtte implementeringen af forløbsprogrammerne, undersøges det, om der kan nås enighed om fælles ledelse af programmerne f.eks. sådan at et program forankres ledelsesmæssigt i sygehusregi, et i kommunalt regi, et i regi af almen praksis og et med fælles ledelse. Minimum et af programmerne forankres på Lolland-Falster.” (Region Sjælland, Budgetaftale 2013, s.9)

EU-samarbejde på sundhedsområdet

På baggrund af beslutning i Forretningsudvalget den 18.juni 2012 har Administrationen iværksat opslag af en stilling til EU-projektudvikling på sundhedsområdet. Stillingen forventes besat pr. 1.november 2012.

Økonomi

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

Behandling i Administrativ styregruppe den 23. august 2012

Styregruppen drøftede sagen. Der blev orienteret om status for de igangværende budgetforhandlinger i regionen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at sagen drøftes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 20. september 2012, pkt. 4

Sagen blev drøftet.

Forslaget om styrket ledelse af forløbsprogrammer blev diskuteret. Kommunernes repræsentanter foreslog, at administrationen udarbejder et oplæg med henblik på at afklare de principielle spørgsmål omkring forsøg med fælles ledelse og afstemme parternes forventninger. Det blev aftalt, at sagen tages op i Den Administrative Styregruppe.

Almen praksis bemærkede, at de udarbejdede forløbsprogrammer mangler beskrivelser af sektorovergange.

Johan Ludvig Reventlow , Ellen Knudsen og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Bilag

Statusoversigt for tværsektorielle indsatser i 2012

Uddybende notat til Regionsrådet vedr. tværsektorielle indsatser 2013

Punkt 5: Udmøntning af national handlingsplan for den ældre medicinske patient

12-001578

sagsfremstilling

5

. Handleplan for den ældre medicinske patient

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1842432

Resume

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

Sagsfremstilling

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

Styrkelse af rational farmakoterapi i regionerne

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

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

Opfølgende hjemmebesøg efter indlæggelse

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

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

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

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

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

Der er afsat en pulje på 20. mio. kr. til afprøvning og udvikling af nye samarbejdsformer omkring subakutte/akutte tilbud i kommunerne til den ældre medicinske patient. Forventningen er at opnå yderligere viden om, hvilke opgaver der med

fordel kan varetages i kommunalt regi. Der vil blive prioriteret 3 til 5 større projekter, som samlet set skal repræsentere forskellige måder sygehuse, kommuner og almen praksis kan samarbejde på.

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

Styrkelse af sammenhæng og koordination i patientforløbet

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

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

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

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

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

Økonomi

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

Behandling i Administrativ styregruppe torsdag den 23. august 2012

Styregruppen drøftede sagen.

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

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

Initiativet tages op til drøftelse i Det tværgående Samarbejdsforum for Somatik (TSS). Inden mødet i TSS søger både kommuner og region at afklare, hvor en aktivitet mest hensigtsmæssigt kan gennemføres.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 20. september 2012, pkt. 5

Orienteringen blev taget til efterretning.

Kirsten Devantier påpegede at det kunne være hensigtsmæssigt, hvis ordningen med opfølgende hjemmebesøg også omfattede psykiatriske patienter, som kunne have behov for opfølgning efter indlæggelse. Almen praksis bemærkede i den forbindelse, at der er behov for at styrke samarbejdet mellem Psykiatrien og almen praksis.

Johan Ludvig Reventlow, Ellen Knudsen og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Bilag

Fælles udmøntningsplan for den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient

Punkt 6: Midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen

12-001105

sagsfremstilling

6

. Midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1842433

Resume

Dansk Sundhedsinstitut (DSI, nu KORA) har gennemført en midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen 2010-2014. Der præsenteres forslag til initiativer til opfølgning på evalueringen.

Sagsfremstilling

Rapporten *Midtvejsevaluering af sundhedsaftale 2010-2014 i Region Sjælland – Status på den foreløbige implementering* foreligger nu i den endelige version. Rapporten er *vedlagt*. Rapporten er behandlet af Forretningsudvalg og Regionsråd i løbet af august måned.

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

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

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

- Implementering af Sundhedsaftalen i de udførende led
- Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation

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

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

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Behandling i Administrativ styregruppe torsdag den 23. august 2012

Det fremsendte forslag til opfølgning på evalueringen blev drøftet.

Der arbejdes videre med konkretiseringen af, hvordan der følges op på evalueringen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter forslag til initiativer for opfølgning på evalueringen.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 20. september 2012, pkt. 6

Sagen blev drøftet. Udvalget var positive over for de foreslåede initiativer til opfølgning på den gennemførte midtvejsevaluering. Kommunernes repræsentanter mente, at der kunne være behov for at sætte fokus på kultur og ledelse

i sundhedsaftale-samarbejdet, da dette er væsentligt for medarbejdernes ejerskab til de indgåede aftaler.

Johan Ludvig Reventlow , Ellen Knudsen og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Bilag

Endelig version af midtvejsevalueringsrapport

Forslag til opfølgning på midtvejsevaluering

Punkt 7: Revideret forslag til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. kræft

12-001340

sagsfremstilling

7

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

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1842434

Resume

Revideret forslag til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet fra den nedsatte arbejdsgruppe vedlægges til drøftelse.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget har nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe til udarbejdelse af forslag til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet. Gruppens første udkast til implementeringsplan blev drøftet på udvalgets møde den 12. juni 2012. Der foreligger nu et forslag til en tids- og handleplan for implementeringen af forløbsprogrammet, en vurdering af nationale tiltag samt en status for arbejdet i de øvrige regioner. Forslaget *vedlægges*.

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

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

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Behandling i Administrativ styregruppe torsdag den 23. august 2012

Styregruppen vurderede, at Region Sjælland er godt på vej med planlægningsarbejdet og tog arbejdsgruppens forslag til tids- og handleplan til efterretning. Der blev udtrykt ønske om, at arbejdsgruppen fortsætter det videre planlægningsarbejde og udarbejder en opdateret status til næste møde i styregruppen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget

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

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 20. september 2012, pkt. 7

Sagen blev drøftet. Udvalget opfordrede til anvendelse af nationale løsninger som kommunikationsplatforme som fx sundhed.dk.

Johan Ludvig Reventlow , Ellen Knudsen og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskordinationsudvalgets behandling af sagen.

Bilag

Revideret forslag til implementeringsplan

Punkt 8: Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation

12-001340

sagsfremstilling

8

. Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1842436

Resume

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

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

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

Sagsfremstilling

Den Administrative Styregruppe for Sundhedsaftaler

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

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

Nuværende medlemmer:

Regionen

Koncerndirektør Per Bennetsen

Vicedirektør Aase Bjerring

Vicedirektør Niels Degn

Psykatrikdirktør Michael Werchmeister

Sundhedschef Christina Lundgren

Kvalitetsdirektør Peder Ring

Produktionschef Mahad Huniche

Kommunerne

Kommunaldirektør Torben Gaarskær

Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg

Direktør for Social og Sundhed Svend Tabor

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen

Social-, sundheds- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet

Social-, sundheds- og arbejdsmarkedsdirektør Henrik Hauschildt Juhl

Centerchef for Sundhed og Pleje Hanne Staantum

Praktiserende læger

Mette Møller

Jette Elbrønd

Johan Reventlow

Indstilling vedr. Den Administrative Styregruppe

- *Den Administrative Styregruppe udgøres af op til 8 repræsentanter fra hhv. region og kommune. Desuden af repræsentanter for almen praksis. Medlemmerne udpeges af de respektive parter.*

De regionale medlemmer udgøres fremadrettet af:

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

Tværgående Samarbejdsfora for Somatik og Psykiatri (TSS og TSP)

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

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

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

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

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

Kommunale Samarbejdsfora Somatik (KSS)

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

Hvert forum er nedsat med følgende repræsentanter:

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

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

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

Der er på nuværende tidspunkt nedsat følgende samarbejdsfora:

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

Indstilling vedr. Kommunale Samarbejdsfora Somatik (KSS)

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

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

Forslag til kommuneinddeling for de enkelte KSS:

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

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

Kommunale Samarbejdsfora for Psykiatri (KSP).

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

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

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

KSPV med følgende distrikter:

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

Indstilling vedr. Kommunal Samarbejdsfora Psykiatri (KSP)

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

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

Forslag til kommuneinddeling for Psykiatrien:

- *Psykiatrien ØST:*
 - *Køge, Lejre, Faxe, Greve, Roskilde, Solrød og Stevns kommuner.*
- *Psykiatrien VEST:*
 - *Holbæk, Kalundborg, Odsherred, Ringsted, Slagelse og Sorø kommuner.*
- *Psykiatrien SYD:*
 - *Guldborgsund, Lolland, Næstved og Vordingborg kommuner*

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

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

Videre proces

Der udarbejdes revideret afsnit 3 til Værkstøjskassen i Sundhedsaftalen – *Udviklings- og samarbejdsorganisationen.*

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Behandling i Administrativ styregruppe torsdag den 23. august 2012

Styregruppen vedtog forslaget til ændret samarbejdsorganisation under Sundhedsaftalen. Ændringerne træder i kraft med det samme. Primær Sundhed bemærkede, at de bør inddrages hvor det er relevant.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalget tager til efterretning, at Sundhedsaftalen konsekvensrettes som følge af en ændret samarbejdsorganisation.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 20. september 2012, pkt. 8

Sagen blev taget til efterretning. I takt med sygehusenes specialisering blev det foreslået at overveje om den fremadrettede organisering af vores samarbejdsorganisation skal være geografisk baseret.

Sundhedsstyrelsen bør orienteres om ændringen af regionens samarbejdsorganisation.

Ellen Knudsen, Lena Holm Jensen og Johan Reventlow deltog ikke i udvalgets behandling af sagen.

Bilag

Model for ændret udviklings- og samarbejdsorganisation under Sundhedsaftalen

Punkt 9: Kommunal medfinansiering 2012

12-001340

sagsfremstilling

9

. Kommunal medfinansiering 2012

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1842439

Resume

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

Sagsfremstilling

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

Den kommunale medfinansiering gælder for behandling på sygehuse og i praksissektoren. Den kommunale finansiering omfatter færdigbehandlede somatiske og psykiatriske patienter samt hospices og specialiseret ambulans genoptræning for kommunernes borgere.

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

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

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

I regi af udviklingsgruppen er det aftalt, at Region Sjælland udarbejder en kvartalsprognose for kommunernes forventede samlede udgifter til kommunal medfinansiering og finansiering i 2012. Prognosen er opdelt i tre områder, der samlet udgør alle de kommunale udgifter til den kommunale medfinansiering og finansiering. De tre områder er:

1. Sygehussektoren (medfinansiering)
2. Sygesikringen (medfinansiering)
3. Kommunal finansiering

Prognose for udvikling i den kommunale medfinansiering og kommunale finansiering

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

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

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

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

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

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

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

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

I forbindelse med mødet i Sundhedskoordinationsudvalget blev der stillet to spørgsmål til gennemskueligheden af den kommunale medfinansiering. Administrationen har udarbejdet *vedlagte* svar. Desuden *vedlægges* et eksempel på udtræk fra E-sundhed.

Økonomichef Lene Jørndrup fra Koncern Økonomi i Region Sjælland præsenterer – som repræsentant for Formandskabet for udviklingsgruppen vedr. økonomi og sundhedsdata – et oplæg om den økonomiske dokumentation i sundhedsaftale-samarbejdet.

Behandling i Administrativ styregruppe torsdag den 23. august 2012

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

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at sagen drøftes.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 20. september 2012, pkt. 9

Sagen blev drøftet. Lene Jørndrup præsenterede oplægget *Kommunal medfinansiering og finansiering (vedlægges referatet)*.

Johan Ludvig Reventlow, Ellen Knudsen og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Bilag

Bilag A: Forklaring på forskelle mellem ny og gammel ordning

Resultatindikatorer for kommunal medfinansiering, til og med 1.kvartal 2012

Kvartalsprognose for kommunal medfinansiering

Svar ved kommunal medfinansiering

Eksempel på figur- og tabeludtræk

Punkt 10: Årsrapport vedr. patientsikkerhed

12-001346

sagsfremstilling

10

. Årsrapport vedr. patientsikkerhed

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1843820

Resume

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

Sagsfremstilling

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

Arbejdet og resultaterne

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

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

Monitorering og Årsrapport

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

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

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

Fremadrettet

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

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

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

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser

Behandling i Administrativ styregruppe torsdag den 23. august 2012

Styregruppen tog Årsrapporten til efterretning og besluttede, at der fremover udarbejdes én årlig rapport om arbejdet i Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe samt godkendte, at det fælles indsatsområde for Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe er ”infektioner”, og at gruppen følger arbejdet med områderne ”medicinering” og ”identifikation”.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 20. september 2012, pkt. 10

Årsrapporten blev taget til efterretning.

Johan Ludvig Reventlow , Ellen Knudsen og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Bilag

Årsrapport vedr. patientsikkerhed

Punkt 11: Orientering om forløbsprogrammer for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade

12-001340

sagsfremstilling

11

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

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1842437

Resume

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

Sagsfremstilling

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

Det er baggrunden for, at Sundhedsstyrelsen i 2011 udgav "Forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade" for aldersgruppen 0-17 år og "Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade" for personer på 18+ år (kan findes her:

<http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk%20sygdom/Forloebprogrammer.aspx>)

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

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

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

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

I forløbsprogrammerne er anført, at Sundhedsstyrelsen forventer, at regioner og kommuner konkretiserer og tilpasser forløbsprogrammet i den lokale tilrettelæggelse af rehabiliteringsindsatsen for borgere med erhvervet hjerneskade.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har indkaldt ansøgninger til ministeriets pulje til styrket indsats for unge mellem 15 og 30 år med erhvervet hjerneskade som opfølgning på rehabiliteringsprogrammerne. Puljen skal anvendes til

tværfaglig udredning og opfølgning af unge med erhvervet hjerneskade, der har været indlagt på et sygehus i regionen, og unge, der på et senere tidspunkt henvises af almen praksis til udredning, idet de har udviklet symptomer, som kan være senfølger til en hjerneskade. Herudover skal puljen anvendes til rådgivning af almen praksis og af kommunernes forskellige forvaltningsområder, der er involveret i rehabiliteringsindsatsen samt af de enkelte unge og deres familier i forhold til den unges fremtidige muligheder. Puljemidlerne gives i årene 2012-2015.

Region Sjælland har udarbejdet en ansøgning, der bl.a. har fokus på oprettelse af faste tværfaglige specialistteam ved de neurologiske afdelinger i Roskilde og Næstved for at sikre god kommunikation til kommunen i forbindelse med udskrivelsen og bistå kommunen i den tidlige fase med undervisning og oplæring af det kommunale team.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Behandling i Administrativ styregruppe torsdag den 23. august 2012

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 20. september 2012, pkt. 11

Orienteringen blev taget til efterretning. Udvalget var enige om, at der er behov for at synliggøre de mange initiativer, der er igangsat på hjerneskade-området.

Johan Ludvig Reventlow, Ellen Knudsen og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 12: Visioner for fremtidens sygehusvæsen

12-001340

sagsfremstilling

12

. Visioner for fremtidens sygehusvæsen

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1842441

Resume

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

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

Sagsfremstilling

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

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

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

Om processen

To faser

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

Fase 1

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

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

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

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

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

Fremtidspanel af studerende

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

Om visionerne

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

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

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

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

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Behandling i Administrativ styregruppe torsdag den 23. august 2012

Styregruppen tog orienteringen til efterretning. Sagen vil blive taget op igen på et senere møde.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 20. september 2012, pkt. 12

Orienteringen blev taget til efterretning.

Region Sjælland har lavet en film om visionerne om fremtidens sygehusvæsen, som blev vist på mødet.

Johan Ludvig Reventlow , Ellen Knudsen og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Bilag

Visioner for Fremtidens Sygehuse 2020

Punkt 13: Eventuelt

12-001346

sagsfremstilling

13

. Eventuelt

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1565663

Næste møde i Sundhedskoordinationsudvalget finder sted

Tirsdag den 11.december 2012 kl. 14.00-16.00 i Regionshuset (mødelokale 10)

med formøder fra kl. 13.00-14.00.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 20. september 2012, pkt. 13

Birgitte Steen Jørgensen opfordrede til - på baggrund af borgerhenvendelser - at der er adgang til at få drikkevand på alle regionens skadestuer og -klinikker.

Der ønskes hurtigst muligt udarbejdet en mødeplan for 2013 (*vedlægges referatet*).

Ellen Knudsen, Lena Holm Jensen og Johan Reventlow deltog ikke i udvalgets behandling af sagen.