

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 05-12-2013

Mødedato Torsdag d. 05. december 2013 kl. 14:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 1

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	5
Gensidig orientering.....	7
På vej mod Sundhedsaftale 2015-2018.....	10
Tværasektorielle indsatser i 2014.....	14
Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser.....	17
Tillægsaftale om forløbskoordination.....	19
Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet.....	22
Tværasektorielle indsatser 2012/2013 - status.....	25
Midtvejsstatus på projekt vedrørende styrket ledelse på forløbsprogrammer.....	27
Kvartalsprognose for kommunal medfinansiering.....	29
Eventuelt.....	31

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

12-001340

Godkendelse af dagsorden

sagsfremstilling

Møde i Sundhedskoordinationsudvalget i Region Sjælland

Torsdag den 5. december 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 1

Journalnummer: 12-001340

1. Godkendelse af dagsorden

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 5. december 2013, pkt. 1

Dagsordenen blev godkendt.

Mødet sluttede 15.45.

Lena Holm Jensen, Jørn Christensen, Marie Stærke og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 2: Godkendelse af referat

12-001346

Bilag

Referat af møde i Sundhedskoordinationsudvalget 19. september 2013

Godkendelse af referat

sagsfremstilling

2. Godkendelse af referat

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2205781

Referatet af mødet den 19. september 2013 kan ses her:

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Sider/default.aspx?Aar=2013&DagsordenID=2933>

Referatet er desuden *vedlagt*

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 5. december 2013, pkt. 2

Referatet blev godkendt.

Lena Holm Jensen, Jørn Christensen, Marie Stærke og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 3: Gensidig orientering

12-001340

Gensidig orientering

sagsfremstilling

Møde i Sundhedskoordinationsudvalget i Region Sjælland

Torsdag den 5. december 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 1

Journalnummer: 12-001340

3. Gensidig orientering

Ny national klinisk retningslinje for hjerterehabilitering

Sundhedsstyrelsen har udgivet en national klinisk retningslinje for hjerterehabilitering. Retningslinjen er målrettet patienter med iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og hjerteklapopererede patienter.

Retningslinjen handler om den ambulante hjerterehabilitering i sygehus- og kommunalt regi, som indledes 1-2 uger efter, at patienten er blevet udskrevet fra sygehuset. Retningslinjen kommer med anbefalinger om rehabiliteringsindsatser som eksempelvis fysisk træning, patientuddannelse, psykosocial støtte og rygestop.

Retningslinjen kan ses her:

<http://www.sst.dk/~media/Behandlingsforloeb%20og%20rettigheder/Kliniske%20retningslinier/NKR%20herterehabilitering.ashx>

Vision for praksisområdet

"Vision for praksisområdet" er en politisk vision udarbejdet i regi af Sundhedsudvalget. Udvalget drøftede og godkendte visionen på møde den 5. september 2013, hvorefter visionen blev oversendt til Forretningsudvalg til drøftelse og orientering den 28. oktober 2013 og efterfølgende til Regionsrådet den 7. november 2013. Vision for praksisområdet er således nu godkendt.

Som del af den overordnede vision er der defineret fem strategiske satsningsområder, som vil blive bragt i spil i relation til udmøntning af visionen. Satsningsområderne fokuserer alle på de forventninger borgeren kan have til praksisområdet og dets udvikling.

De fem strategiske satsningsområder:

- Døren til mere sundhed står åben for alle (lighed i sundhed)
- Sund livsstil – et fokus for alle (forebyggelse)
- Borgeren som medspiller (patienten som partner)
- Fælles kvalitetskultur (kvalitet i praksis)
- Gode sundhedstilbud på rette tid og sted (styring og samarbejde)

Efter forelæggelse for Regionsrådet igangsættes udmøntningsprocessen.

I første omgang lægges der vægt på at skabe en solid politisk forankring af visionen og at udbrede kendskabet hertil. Herefter vil der blive arbejdet med en bred vifte af forskellige initiativer, alle med visionens fokus på kvalitet som udgangspunkt.

Arrangementer

KL's sundhedskonference 21. januar 2014

<http://www.kl.dk/Dokumenter/Arrangementer/2014/01/KLs-Sundhedskonference-den-21-januar-2014/>

Danske Regioner: Konference om nye trends i samarbejde og organisering 27. januar 2014

[http://regioner.dk/aktuelt/arrangementer/nye+trends+i+samarbejde+og+organisering?](http://regioner.dk/aktuelt/arrangementer/nye+trends+i+samarbejde+og+organisering?utm_source=Regioner.dk&utm_campaign=980747e959-)

[utm_source=Regioner.dk&utm_campaign=980747e959-](http://regioner.dk/aktuelt/arrangementer/nye+trends+i+samarbejde+og+organisering?utm_source=Regioner.dk&utm_campaign=980747e959-)

[Nyhedsbrevet_Danske_Regioner_16_2013&utm_medium=email&utm_term=0_d4f58ba914-980747e959-31957677](http://regioner.dk/aktuelt/arrangementer/nye+trends+i+samarbejde+og+organisering?utm_source=Regioner.dk&utm_campaign=980747e959-31957677)

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 5. december 2013, pkt. 3

[Vision for praksisområdet](#)

Almen praksis ser frem til en fremadrettet diskussion af vision for praksisområdet - også med henblik på at man

indenfor praksisområdet tager ejerskab på visionen.

Orientering fra almen praksis

Kiropraktorerne har indgået ny overenskomst, der bl.a. indeholder muligheden for at henvise til sygehusenes radiologiske afdelinger mhp. MR scanning.

I dele af regionen er der ikke denne adgang til at henvise til MR scanning for almen praksis. Almen praksis ønsker, at problematikken adresseres samlet mhp. ens vilkår for almen praksis.

Problemstillingen har været drøftet i Forretningsudvalget og der pågår et arbejde mellem sundhedsfagligt råd for diagnostisk radiologi og almen praksis mhp. en belysning af almen praksis' behov i samarbejdet. Der vil ske en tilbagemelding til Forretningsudvalget.

Lena Holm Jensen, Jørn Christensen, Marie Stærke og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 4: På vej mod Sundhedsaftale 2015-2018

13-000623

Bilag

Revideret bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

Revideret vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

På vej mod Sundhedsaftale 2015-2018

sagsfremstilling

4. På vej mod Sundhedsaftale 2015-2018

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2205728

Resume

Der foreligger nu udkast til revideret bekendtgørelse og vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

På baggrund af Sundhedskoordinationsudvalgets erfaringer med arbejdet med den nuværende sundhedsaftale, skal det drøftes hvilke politiske opmærksomhedspunkter, der skal overleveres til arbejdet med den kommende sundhedsaftale.

Der gives en status for processen med udarbejdelse af ny sundhedsaftale.

Sagsfremstilling

Rammer for nye sundhedsaftaler – revideret bekendtgørelse og vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

Ministeriets reviderede bekendtgørelse og Sundhedsstyrelsens reviderede vejledning for de kommende sundhedsaftaler *vedlægges*. Udkastene har været sendt i høring, og de endelige rammer forventes at foreligge inden udgangen af 2013.

I udkast til ny vejledning er der bl.a. fokus på patienter/borgere med samtidige forløb i flere sektorer, ligestilling mellem somatik og psykiatri samt på inddragelse af borgere/patienter. Der stilles skærpede krav om dokumentation og kvalitetsudviklingstiltag, samt implementering og opfølgning.

De nye sundhedsaftaler skal beskrive samarbejdet inden for følgende obligatoriske indsatsområder:

- Forebyggelse
- Behandling og pleje
- Rehabilitering, herunder træning

Desuden sundheds- IT og digitale arbejdsgange som obligatorisk **og** tværgående indsatsområde. Vejledningen indeholder samtidig en række tværgående temaer – som fx kommunikation, lighed i sundhed, videndeling og koordination af kapacitet – som skal være adresseret i de kommende aftaler.

Sundhedskoordinationsudvalgets forslag til politiske opmærksomhedspunkter

I den gældende sundhedsaftale er visionen et sammenhængende sundhedsvæsen med borgeren i centrum. Sundhedskoordinationsudvalget har løbende behandlet relevante temaer og igangsat indsatser inden for overordnede målsætninger. Kommuner og region har arbejdet videre herfra.

Målsætninger i den nuværende aftale (2010-2014)

- Styrke og udvikle den tværsektorielle indsats
- Gennemsigtighed i opgavedelingen
- Et forpligtende samarbejde
- Dokumentation og kommunikation
- Samarbejde om fælles målgrupper

Sundhedskoordinationsudvalget afslutter sit arbejde med udgangen af denne valgperiode og har – på baggrund af dette arbejde – ønsket at viderebringe nogle bud på opmærksomhedspunkter i ny sundhedsaftale, til det kommende sundhedskoordinationsudvalg. Der foreslås følgende:

Fokus på at udbygge det forpligtende samarbejde i det nære og hele sundhedsvæsen - mellem

kommuner, region og praksissektor

o Bygge ovenpå det eksisterende samarbejde og samtidig fremtidssikre aftalen

o Fælles værdier og principper, tillid og viden om hinanden som fundament i samarbejdet

§ Arbejde ud fra patientens/borgerens perspektiv

§ Arbejde helhedsorienteret om at skabe høj kvalitet i det fælles sundhedsvæsen

Styrket inddragelse af patienter/borgere

Inddragelse på flere niveauer: Dels i forhold til de enkelte patients forløb med behandling, pleje, genoptræning osv.

Dels i forhold til patienters/borgeres indflydelse på indretning af sundhedsvæsenet.

Bidrage til at fremme større lighed i sundhed

På trods af fri og lige adgang er der dokumentation for, at sundhed er ulige fordelt på befolkningsgrupper. Der er brug for at samarbejde om løsninger der imødekommer behov hos sårbare borgere, herunder fx psykiatriske patienter med somatiske lidelser.

Forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser

Tidlig opsporing og styrket samarbejde ifm. sektorovergange. Der bør være fokus på tværsektoriel kompetenceudvikling og udnyttelse af hinandens kompetencer i de forskellige sektorer.

Styrke samarbejdet om de store kronikergrupper og de multisyge

Der er i Region Sjælland udarbejdet 6 forløbsprogrammer inden for diagnosegrupperne KOL, Kronisk hjertesygdom, Diabetes type 2, skizofreni, patienter med rygproblemer og demens. Der bør følges op på dette arbejde for at sikre implementering og være fokus på styrket koordinering af indsatsen over for de multisyge patienter/borgere.

Kvalitets- og teknologisk udvikling

IT-understøttelse af samarbejdet bør være et væsentligt fokuspunkt i samarbejdet. Forsat arbejde med at sikre rettidig, klar og driftssikker kommunikation om de fælles patienter/borgere. Desuden fokus på at udbrede telemedicinske og velfærdsteknologiske løsninger samt på løbende monitorering, dokumentation og kvalitetsudvikling af samarbejdet.

Fortsat fokus på patientsikkerhed i det tværsektorielle samarbejde

Det igangsatte samarbejde for at forbedre patientsikkerheden gennem en systematisk registrering, analyse, videndeling, opfølgning på samt læring af utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorovergange bør fortsættes og udbygges.

Status på proces for udarbejdelse af ny sundhedsaftale

Der planlægges gennemført sundhedstopmøde ultimo marts 2014 med henblik på formulering af den politiske vision for den kommende aftale. Der vil desuden foregå politiske temadrøftelser i kommuner og region forud for og som opfølgning på sundhedstopmødet.

Den Administrative Styregruppe samt de to overordnede samarbejdsfora for hhv. somatik (TSS) og psykiatri (TSP) drøfter inden årets udgang fælles målsætninger i en ny aftale. Desuden drøfter alle lokale samarbejdsfora (KSS'er og KSP'er) i løbet af november og december måned, hvad der bør indgå i den kommende aftale, baseret på deres konkrete erfaringer med samarbejdet.

Arbejdet med forberedelsen af det faglige indhold i ny aftale foregår med udgangspunkt i de obligatoriske indsatsområder – *forebyggelse, behandling & pleje, rehabilitering herunder træning* samt *sundheds-IT og digitale arbejdsgange*. Desuden arbejdes der med palliationsområdet. Der er nedsat arbejdsgrupper, og der afholdes arbejdsseminar medio januar 2014 for at drøfte indhold i en bredere deltagerkreds.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalget drøfter og godkender udkast til rammer for de kommende sundhedsaftaler samt oplæg til politiske opmærksomhedspunkter i ny aftale for Region Sjælland.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 5. december 2013, pkt. 4

Udvalget drøftede sagen og godkendte oplæg til politiske opmærksomhedspunkter.
Lena Holm Jensen, Jørn Christensen, Marie Stærke og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 5: Tværsektorielle indsatser i 2014

12-001359

Bilag

Oversigt over tværsektorielle indsatser i 2014

Program for styrket indsats for patienter med flere kroniske sygdomme

Tværasektorielle indsatser i 2014

sagsfremstilling

5. Tværasektorielle indsatser i 2014

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2206442

Resume

De tværasektorielle indsatser i 2014 præsenteres, herunder fortsættelse af igangværende indsatser, program for multisygdom samt vision for praksisområdet.

Sagsfremstilling

Det følger af økonomiaftalerne for 2014, at kommunerne prioriterer 300 mio. kr. til patientnære sundhedstilbud, mens regionerne tilsvarende prioriterer 250 mio. kr.

Midlerne skal understøtte indsatsområderne i de nye sundhedsaftaler og anvendes med fokus på den patientrettede forebyggelse og ift. patienter, der typisk har behandlingsforløb på tværs af sektorgrænser, herunder særligt personer med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter. De fælles mål skal omsættes i mere konkrete målsætninger mellem regioner og kommuner i regi af sundhedsaftalerne. Endvidere vil der være krav om fælles afrapportering ift. anvendelse af midlerne.

I Region Sjælland er der med Budget 2014 afsat 30,6 mio. kr. til at fortsætte og udvikle kommunesamarbejdet med fokus på det nære og hele sundhedsvæsen. Hertil kommer aktiviteter under Styrket medicinindsats, Rekruttering i Praksissektoren og Broen til bedre sundhed, der tilsammen udgør 8 mio. kr.

Den Administrative Styregruppe godkendte på mødet den 18. november de indsatser, som er beskrevet i *vedlagte programbeskrivelse*. Der er tale om regionalt finansierede indsatser, hvori kommunerne bidrager med egne personaleressourcer til såvel udviklingsaktiviteter og projektgennemførelse. Der er dog et stort potentiale for at styrke udviklingen af nye fælles indsatser, hvilket vil indgå i arbejdet med næste generations sundhedsaftale.

På dette grundlag fremlægges hermed oversigt over fordeling af de regionale midler til tværasektorielle indsatser, som udgøres af den regionale tværasektorielle pulje for 2014. *Se vedlagte oversigt.*

Af oversigten fremgår, at fortsættelse af igangværende indsatser lægger beslag på 17 mio. kr. fra puljen. Der afsættes endvidere 5 mio. kr. til udmøntning af Vision for praksisområdet. Endelige afsættes en økonomisk ramme på 8 mio. kr. til projekter under Program for styrket indsats for patienter med flere kroniske sygdomme. Endelig afsættes 0,5 mio. kr. til indsatser i forlængelse af igangværende tværasektorielle projekter i psykiatrien.

Program for styrket indsats for patienter med flere kroniske sygdomme

Optimal håndtering af multisygdom er en udfordring for det samlede sundhedsvæsen og kræver et særligt fokus på organisering og koordinering mellem sektorer. Derfor har Sundhedsudvalget i Region Sjælland besluttet at der i 2014 skal igangsættes et program som via en række projekter kan imødekomme de udfordringer, som patienter med flere kroniske sygdomme oplever. Styregruppen har nedsat en arbejdsgruppe med repræsentation fra sygehuse, psykiatri, kommuner og almen praksis til udarbejdelse af forslag til indsatser vedr. multisygdom. Dertil kommer indkommet forslag fra kommunerne og fra et enkelt sygehus samt forslag, som skal ses i forlængelse af igangværende analysearbejder.

De indkomne forslag er blevet bearbejdet og det foreslås, at de 8 mio. kr. prioriteres ud fra en vurdering af, om de indenfor programmets formål og målgrupper. Desuden indgår det i vurderingen, at hovedparten af indsatserne skal kunne gennemføres sammen med eller i forlængelse af andre udviklingsindsatser, således at sammenhæng og videndeling sikres. Dette skal ses i lyset af, at der allerede er igangsat en lang række udviklingsprojekter.

Den videre proces

Sagen behandles af regionens Sundhedsudvalg den 4. december 2013 med indstilling om godkendelse af Forretningsudvalg og Regionsråd i januar 2014.

Økonomi

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

Danske Regioner og regeringen er enige om at afsætte 250 mio. kr. i 2014 til sammenhængende løsninger på

sundhedsområdet.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter forslag til indsatser vedr. multisygdom. Sagen behandles af regionens Sundhedsudvalg. Sagen afgøres af Regionsrådet.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 5. december 2013, pkt. 5

Udvalget drøftede forslag til indsatser vedr. multisygdom.

Udvalget ønsker et stærkere fokus på psykiatrien, i form af at psykiatrien tænkes ind i indsatserne i 2014 og der etableres større selvstændige indsatser rettet mod psykiatrien i 2015.

Udvalget drøftede den fremadrettede proces for indsatser i 2015. Udvalget mener, det er vigtigt med fælles kommunale-regionale indsatser finansieret af begge parter i forbindelse med budgetlægningen i 2015.

Lena Holm Jensen, Jørn Christensen, Marie Stærke og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 6: Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser

12-001340

Bilag

Opmærksomhedspunkter Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser

Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser

Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser

sagsfremstilling

6. Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2205675

Resume

Det har siden efteråret 2011 været drøftet, hvordan en vision om fælles patientuddannelser kan se ud i Region Sjælland. Der er enighed om, at fælles høj kvalitet i regionens patientuddannelser er vejen frem, og at det gjort rigtigt, vil være et kvalitetsløft til glæde for borgerne samt en sundhedsøkonomisk gevinst for kommunerne og regionen.

Der er nu indgået en aftale mellem regionen og kommunerne om den fremadrettede organisering af udviklingsarbejdet med patientuddannelser.

Sagsfremstilling

Baggrund for Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser

Der foreligger nu Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser (*vedlagt*).

Alle kommuner i regionen tilbyder på nuværende tidspunkt én eller flere patientuddannelser. Mange tager udgangspunkt i den fælles regionale model for patientuddannelser, men i nogle kommuner/kommunesamarbejder, er der udviklet lokale uddannelsesforløb. Det videre arbejde med fælles patientuddannelser og sikring af ensartet høj kvalitet må tage hensyn til dette arbejde. Udgangspunktet i den foreliggende aftale er dog fortsat en vision om, at alle kommuner på sigt indgår i udvikling og implementering af de fælles patientuddannelser, ligesom det er klart, at patientuddannelser som hovedregel udbydes af kommunerne.

For at sikre sammenhænge og et ensartet højt niveau i kvaliteten i patientuddannelser lægges op til, at regionen påtager sig en opgave ift. at understøtte erfarings- og vidensindsamling både ift. de enkelte patientuddannelser og generelt. Dette skal bl.a. ske ved at sikre udvikling og afprøvning af en monitoreringsmodel. Det anbefales, at en monitoreringsmodel afprøves i lille skala med et mindre antal interesserede kommuner.

Aftalen lægger endvidere op til, at kommunerne forpligter sig til at følge *Principper for en sundhedspædagogik*. Da der allerede på nuværende tidspunkt kan identificeres en række opmærksomhedspunkter, som kan medføre behov for justeringer i samarbejdet (se *vedlagte* bilag Opmærksomhedspunkter), foreslås det, at aftalen indgås for en etårig periode. Herefter forelægges en status for Sundhedskoordinationsudvalget.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalget tager Aftale om fælles høj kvalitet i patientuddannelser til orientering. Udvalget afgør sagen.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 5. december 2013, pkt. 6

Udvalget drøftede patientuddannelsesområdet og ønskede en årlig gennemgang af området.

Lena Holm Jensen, Jørn Christensen, Marie Stærke og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 7: Tillægsaftale om forløbskoordination

12-001340

Tillægsaftale om forløbskoordination

sagsfremstilling

7. Tillægsaftale om forløbskoordination

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2205770

Resume

Regioner og kommuner er på baggrund af regeringens handleplan for den ældre medicinske patient forpligtet til at indgå en tillægsaftale om forløbskoordination til sundhedsaftalen. I det følgende præsenteres baggrund for tillægsaftale om fælles tværsektoriel forløbskoordination i Region Sjælland.

Sagsfremstilling

Regeringen offentliggjorde ultimo 2011 en national handleplan for den ældre medicinske patient. Handleplanen indeholder 11 konkrete initiativer, som alle skal bidrage med at reducere antallet af u hensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser samt fremme sammenhængen og styrke koordinationen i patientforløbet.

Der er i alt afsat 200 mio. kr. fra satspuljemidlerne til at gennemføre alle initiativer og alle initiativer skal være gennemført ultimo 2015.

Halvdelen af de samlede midler, 97 mio. kr. er målrettet ét af de elleve initiativer – ”at skabe bedre forløbskoordination”.

Om dette initiativ står der i handleplanen:

Initiativ 9: Fælles regionale-kommunale forløbskoordinatorfunktioner til særligt svækkede ældre medicinske patienter

Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at der afsættes 97,4 mio. kr. til oprettelse af fælles regionale-kommunale forløbskoordinatorfunktioner med forløbs-koordinatorer til særligt svækkede ældre medicinske patienter. Initiativet skal sikre intensiveret, personlig tilpasset koordinerende støtte til, at patienten får et sammenhængende og trygt forløb på tværs af primær- og sekundær sektor.

Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at der afsættes 2 mio. kr. til en løbende evaluering af den fælles regionale-kommunale forløbskoordinatorordning fra 2012- 2015, således at evalueringen bliver en integreret del af initiativet.

Initiativet forankres i sundhedsaftalerne, der indgås mellem regioner og kommuner.

Den konkrete udmøntning vil skulle drøftes med regioner og kommuner.

Rammepapir udarbejdet af Danske Regioner og KL

Danske Regioner og KL fremsendte 18. december 2012 et rammepapir til alle regioner og kommuner, hvoraf det fremgår, hvordan den endelige fordeling af midlerne er aftalt, og hvordan regioner og kommuner skal arbejde videre med udmøntningen af handleplanen.

Af teksten fremgår det bl.a. at der er følgende overordnede rammer for forløbskoordinatorfunktioner:

At sikre sammenhængende intensiveret personlig støtte til sammenhængende forløb på tværs af sektorer. Dvs. god indlæggelse, god udskrivning og god planlagt modtagelse i kommunen, herunder videregivelse af al relevant information og relevant opfølgning.

· Forløbskoordinationen skal sikre at:

o Der sker overdragelse mellem sundhedspersoner mellem sektorer

o Der er sammenhæng mellem pleje- og behandlingsforløb

o Patienter og pårørende føler sig inddraget

· Initiativet skal sikre et løft til allerede eksisterende koordinatorfunktioner

· Tiltagene i initiativet skal kunne videreføres uden ekstra midler efter 2015

Den del af initiativet, som skal implementeres i regioner og kommuner indeholder således to dele:

· Konkret forløbskoordination for målgruppen

· Fælles kvalitetsudviklingsarbejde om det gode forløb

Regioner og kommuner skal således i fællesskab etablere et fælles kvalitetsudviklingsarbejde og sikre, at der gennemføres konkret forløbskoordination for målgruppen på tværs af sektorerne.

Endelig står der i rammepapiret, at det er et krav, at der udarbejdes en tillægsaftale til Sundhedsaftalen for fælles forløbskoordination.

Status i Region Sjælland

I forbindelse med konkret forløbskoordination for målgruppen, sker der afrapportering til Danske Regioner og KL på de forløb, der er omfattet af aktuelle projekter følge-op, følge-hjem, tele-hjem, geriatrisk team og særlig risikoudskrivelser.

Der arbejdes videre med en konkret tillægsaftale for det fælles kvalitetsudviklingsarbejde om det gode forløb.

Økonomi

I forbindelse med satspuljeaftalen er der afsat midler til udmøntning af handleplanen for den ældre medicinske patient. Den økonomiske ramme er fordelt på følgende måde:

	2012 (Mio. kr.)	2013 (Mio. kr.)	2014 (Mio. kr.)	2015 (Mio. kr.)	I alt (Mio. kr.)
Regioner	0	9.74	9.74	9.74	29.22
Kommuner	0	22.73	22.73	22.73	68.19
I alt	0	32.47	32.47	32.47	97.40

Fordelt på kommuner og region i Region Sjælland svarer det til 10, 23 mio. til kommunerne og 4,38 til regionen over de tre år.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalget tager sagen til orientering.

Udvalget afgør sagen.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 5. december 2013, pkt. 7

Udvalget drøftede sagen og tog orienteringen til efterretning.

Lena Holm Jensen, Jørn Christensen, Marie Stærke og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 8: Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet

12-001340

Bilag

Implementeringsplan - rev. nov. 2013

Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet

sagsfremstilling

8. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2205683

Resume

Der præsenteres en implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft.

Sagsfremstilling

Den tværfaglige og tværsektorielle arbejdsgruppe under forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft har udarbejdet *vedlagte* implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. Et centralt element i forløbsprogrammet er vurderingen af den enkelte patients behov for rehabilitering eller palliation. Arbejdsgruppen har derfor gennemført en pilottest af et konkret behovsvurderingsskema.

Formålet med pilottesten var at finde den form på behovsvurderingen, som er mest enkel og anvendelig for alle aktører. Med henblik på at få nuanceret og kvalificeret data fra pilotprojektet er der blevet gennemført to fokusgruppeinterviews. Der har været fokus på at få uddybende vurderinger af, hvordan behovsvurderingsskemaet opleves af brugerne, hvor anvendeligt det er samt høre forslag til forbedringer.

Implementeringsplanen beskriver bl.a.:

- Det forventede antal patienter, der er omfattet af forløbsprogrammet i Region Sjælland
- Anbefalinger for den konkrete behovsvurdering
- Udarbejdelse af en fælles plan for indsatsen på baggrund af behovsvurderingen
- Ansvar og arbejdsdeling i forbindelse med rehabilitering og palliation
- Indsatser omkring koordination og samarbejde
- Uddannelse og kompetenceudvikling
- - Arbejdsgruppen anbefaler, at der påbegyndes tværsektoriel kompetenceudvikling indenfor rehabilitering og palliation samt tværsektorielt samarbejde om rehabilitering og palliation.
- Implementerings- og handleplan
- Kickoff i februar 2014 med præsentation af forløbsprogram og implementeringsplan for nøglemedarbejdere.
- Evaluering af implementeringsgrad og anvendelighed af forløbsprogrammet forelægges Sundhedskoordinationsudvalget december 2014

Den Administrative styregruppe vedrørende sundhedsaftaler har på styregruppens møde 18. november behandlet implementeringsplanen og vurderede, at planen på nuværende tidspunkt kan fungere som overordnet ramme for den fremadrettede implementeringsindsats. Styregruppen ønskede at igangsætte et supplerende arbejde omkring præcisering af bl.a. procedurer for behovsvurdering og placeringen af det konkrete ansvar for implementeringen. Styregruppen har derfor nedsat en mindre gruppe med et særligt fokus på denne præcisering og endelig færdiggørelse af implementeringsplanen.

Økonomi

Arbejdsgruppen vurderer, at der vil være behov for at afsætte midler til afholdelse af kickoff og temadage for

nøglemedarbejdere i størrelsesordenen 200.000 kr. Arbejdsgruppen vil udarbejde nærmere budget herfor.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalget drøfter implementeringsplanen som overordnet ramme for den fremadrettede implementeringsindsats.

Udvalget afgør sagen.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 5. december 2013, pkt. 8

Udvalget drøftede sagen og godkendte implementeringsplanen som den overordnede ramme for den fremadrettede implementeringsindsats.

Lena Holm Jensen, Jørn Christensen, Marie Stærke og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 9: Tværsektorielle indsatser 2012/2013 - status

12-001359

Bilag

Statusoversigt

Økonomioversigt

Tværasektorielle indsatser 2012/2013 - status

sagsfremstilling

9. Tværasektorielle indsatser 2012/2013 - status

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2209576

Resume

Der præsenteres en status for de tværasektorielle indsatser for 2012/2013.

Sagsfremstilling

Status for de tværasektorielle indsatser i 2012/2013 fremgår af *vedlagte* oversigt.

Vedr. indsatsen KOL Kompetencecenter åbner centret ultimo november rådgivningsfunktionen målrettet borgere i Næstved kommune med diagnosticeret KOL, deres pårørende samt medarbejdere i almen praksis.

Der gives desuden en mundtlig orientering om *følge-op* indsatsen på mødet.

Status for økonomi for den tværasektorielle pulje er *vedlagt*. Der forventes fortsat et mindreforbrug. Dette skyldes bl.a., at opstarten af flere indsatser under puljen har været forsinket.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller at Udvalget drøfter sagen.

Udvalget afgør sagen.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 5. december 2013, pkt. 9

Udvalget drøftede sagen, særligt de udfordringer, der er blevet identificeret for indsatsen *Opfølgende hjemmebesøg*.

Udvalget udtrykte forventning om, at processen for følge-op ordningen fokuseres og prioriteres i alle sektorer og ønskede en orientering fra projektet på udvalgets næste møde.

Lena Holm Jensen, Jørn Christensen, Marie Stærke og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 10: Midtvejsstatus på projekt vedrørende styrket ledelse på forløbsprogrammer

13-000776

Bilag

Midtvejsstatus på projekt vedrørende styrket ledelse af forløbsprogrammer

Grundlag for afrapportering fra de enkelte forsøg under projektet vedr styrket ledelse på forløbsprogrammer

Kommissorium for styrket ledelse af forløbsprogrammer

Midtvejsstatus på projekt vedrørende styrket ledelse på forløbsprogrammer

sagsfremstilling

10. Midtvejsstatus på projekt vedrørende styrket ledelse af forløbsprogrammer

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2205681

Resume

Der fremlægges midtvejsstatus på projektet vedrørende styrket ledelse af forløbsprogrammer.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har under Puljen for tværsektorielle indsatser på sundhedsområdet besluttet at igangsætte fire forsøg med fælles ledelse af forløbsprogrammer. Forsøgene løber i 2013 og 2014 og skal bidrage til at opnå erfaringer med samarbejdsmodeller på tværs af sygehuse, kommuner og praksissektoren.

Sundhedskoordinationsudvalget skal jf. tidsplanen forelægges en midtvejsstatus ultimo 2013. Der er udarbejdet et statusnotat, som er *vedlagt* sagen som bilag.

De fire forsøg er forankret i hver sit Kommunale Samarbejdsforum for Somatik (KSS), der har ansvaret for den konkrete indsats i forsøget. Det samlede projekt er struktureret ud fra en fælles skabelon for afrapportering, hvorfor der er ensartede sigtelinjer for de fire forsøg. Skabelonen er også *vedlagt* sagen som bilag.

Ét forsøg er næsten gennemført, mens de tre resterende er i udførelsesfasen. Det er endnu for tidligt at konkludere konkret på baggrund af forsøgene.

Der er visse udfordringer med at holde tidsplanen som følge af, at "Lean på forløbsprogrammer" er blevet integreret i projektet. Dette kan betyde, at perioden til egentlige implementeringsaktiviteter bliver kortere. Den øgede forberedelsestid betyder også, at der forventes et mindreforbrug af projektmidlerne i 2013. Kvaliteten af en række af projektets produkter forventes dog at blive bedre gennem integrationen.

Projektets status er som følge af de beskrevne udfordringer sat som gul.

Projektet afsluttes med en erfaringsrapport, der forventes lagt frem for Den Administrative Styregruppe i maj 2014 og Sundhedskoordinationsudvalget i juni 2014.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller at Udvalget drøfter sagen.

Udvalget afgør sagen.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 5. december 2013, pkt. 10

Udvalget drøftede sagen og ser frem til en præsentation af erfaringsopsamlingen.

Lena Holm Jensen, Jørn Christensen, Marie Stærke og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 11: Kvartalsprognose for kommunal medfinansiering

12-001340

Bilag

Kvartalsprognose for Kommunal medfinansiering incl. understøttende bilag

Kvartalsprognose for kommunal medfinansiering

sagsfremstilling

11. Kvartalsprognose for kommunal medfinansiering

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2205699

Resume

Der er udarbejdet en opdateret prognose for kommunernes samlede udgifter til medfinansiering og finansiering i 2013.

Sagsfremstilling

Der *vedlægges* en opdateret prognose samt understøttende bilag for den samlede udvikling i den kommunale medfinansiering (KMF) og kommunale finansiering i 2013 i Region Sjælland.

De kommunale udgifter til kommunal medfinansiering og kommunal finansiering udgøres af:

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

Den kommunale medfinansiering omfatter behandling på sygehusene og i praksissektoren. Den kommunale finansiering omfatter færdigbehandlede somatiske og psykiatriske patienter samt hospices og specialiseret ambulans genoptræning.

Det fremgår af prognosen at den kommunale medfinansiering til behandling i sygehussektoren forventes at stige med 7,2 % fra 2012-2013. Den kommunale medfinansiering til behandling i praksissektoren forventes at falde med 1,2 % i samme periode.

Prognosen beskriver flere faktorer, der påvirker udviklingen i den kommunale medfinansiering:

- Aktiviteten
- Ændringer i DRG-taksten og prisen på sygesikringsydelse
- p/l (pris og løn)-opskrivning af takstloftet
- Takstlofteeffekten
- DRG-taksteffekten
- Øget antal gråzonetakster

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalget drøfter sagen.

Udvalget afgør sagen.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 5. december 2013, pkt. 11

Udvalget drøftede sagen og de udfordringer, der er forbundet med de nuværende afregningsmodeller på sundhedsområdet.

Udvalget beder det kommende Sundhedskoordinationsudvalg om at rette henvendelse til KL og Danske Regioner vedrørende uhensigtsmæssighederne i afregningsmodellerne, når regnskabet for 2014 foreligger.

Lena Holm Jensen, Jørn Christensen, Marie Stærke og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 12: Eventuell

12-001346

Eventuelt

sagsfremstilling

12. Eventuelt

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2205805

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 5. december 2013, pkt. 12

Ellen Knudsen ønskede at takke for samarbejdet i Sundhedskoordinationsudvalget.

Lena Holm Jensen, Jørn Christensen, Marie Stærke og Anders Vestergaard Madsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.