

REFERAT Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 25-04-2017

Mødedato Tirsdag d. 25. april 2017 kl. 14:00

Mødested Regionshuset, Mødelokale 1

Indholdsfortegnelse

Midtvejsevaluering af sundhedsaftalen - brugernes stemme.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	4
Godkendelse af referat.....	5
Tema: Succeskriterier for Styregruppe for Sundhedssamarbejde.....	6
Sundhedsstrategisk ledelse.....	7
Styrkelse af arbejdet med fælles høj kvalitet i patientuddannelserne.....	9
Telemedicinsk hjemmemonitorering for patienter med KOL.....	11
Udmøntning af den nationale handleplan for den ældre medicinske patient.....	13
Midtvejsevaluering - Temamøde.....	15
DÆMP rapport 2016.....	16
Status på satspuljeprojektet under DÆMP.....	18
Status på indsatser i Den Tværsektorielle Pulje 2016.....	19
Indsatser i Den Tværsektorielle Pulje 2017.....	21
Genindlæggelser - undersøgelse af årsager.....	23
Afgørelser afklaringsudvalgene.....	24
Gensidig orientering.....	25
Økonomi.....	26
Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget.....	27
Eventuelt.....	28

Punkt 1: Midtvejsevaluering af sundhedsaftalen - brugernes stemme

16-001587

sagsfremstilling

1. Midtvejsevaluering af sundhedsaftalen - brugernes stemme

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3196214

Resume

Resultaterne af den kvalitative del af evalueringen af sundhedsaftalen "Brugernes stemme" fremlægges på mødet.

Sagsfremstilling

Som led i evalueringen af sundhedsaftalen har Region Sjælland indgået aftale med Region Hovedstadens Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse om at denne enhed gennemfører interviewundersøgelse blandt brugere og pårørende i Region Sjælland.

Resultaterne af interviewundersøgelsen fremlægges på mødet.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Det indstilles, at Styregruppe for sundhedssamarbejde tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af Styregruppe for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 1

Orienteringen er taget til efterretning med den bemærkning, at sundhedsaftalens mål er yderst relevante i forhold til borgernes erfaringer og ønsker, og det er yderst relevant at koble de generelle problemstillinger med personlige beretninger og citater, men præsentationen skal kortes ned inden fremlæggelse for Sundhedskoordinationsudvalget f.eks. ved at lægge nogle temaer sammen og/eller fokusere mere på overgangene mellem sektorerne.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 2: Godkendelse af dagsorden

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Tirsdag den 25. april 2017 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 1

Journalnummer: 14-001379

2. Godkendelse af dagsorden

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 2

Dagsorden godkendt.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 3: Godkendelse af referat

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Tirsdag den 25. april 2017 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 1

Journalnummer: 14-001379

3. Godkendelse af referat

Der er to referater til godkendelse:

- Referat fra mødet d. 07.11.2016
- Referat fra mødet d. 07.02.2017

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 3

Begge referater godkendt.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Brødkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Kommunaldirektør Søren S. Kjær, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 4: Tema: Succeskriterier for Styregruppe for Sundhedssamarbejde

14-001379

sagsfremstilling

4. Tema: Succeskriterier for Styregruppe for Sundhedssamarbejde

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3180509

Resume

Som tema på dette møde drøftes succeskriterier for Styregruppe for Sundhedssamarbejde.

Sagsfremstilling

I forbindelse med evaluering af Styregruppe for sundhedssamarbejde på møde d. 07.11.2016 besluttede Styregruppe for sundhedssamarbejde, at der på Styregruppens første møde i 2017 som tema skal drøftes: Succeskriterier for Styregruppe for sundhedssamarbejde. Punktet blev rykket fra første 2017-møde d. 07.02.2017 til mødet d. 06.04.2017.

Styregruppe for sundhedssamarbejde arbejder under sundhedsaftalens vision ”Fælles om bedre sundhed” og målene for samarbejdet:

- Flere gode og sunde leveår for borgerne i Region Sjælland
- Borgerne oplever sammenhæng og kvalitet i mødet med sundhedsvæsenet
- Mere sundhed for de samme penge
- Mere sundhed til flere
- Borgeren som partner
- En borger – En plan
- Integreret og borgernært sundhedsvæsen

Som inspiration til en åben drøftelse af succeskriterier for Styregruppe for sundhedssamarbejde citeres her Sundhedsaftalens tekst om Styregruppe for sundhedssamarbejde (s. 41):

”Styregruppe for sundhedssamarbejde (SAM) varetager den overordnede styring og koordinering på administrativt niveau. Styregruppen behandler sager af overordnet strategisk betydning for samarbejdet – af økonomisk, organisatorisk eller kvalitetsmæssig karakter. Styregruppen har ansvaret for at bringe sager i Sundhedskoordinationsudvalget. SAM mødes 6-8 gange årligt og består af 8 medlemmer fra hhv. region og kommuner samt tre medlemmer fra almen praksis. SAM vælger en fælles ledelse – en fra regionen og en fra kommunesiden – blandt sine medlemmer, som sammen udgør styregruppens forretningsudvalg. Hvert medlem i SAM har en tovholderfunktion på et samarbejdsområde. Styregruppen kan oprette og nedlægge arbejdsgrupper og kan beslutte at justere samarbejdsorganisationen. Større ændringer forelægges Sundhedskoordinationsudvalget.

Sekretariatsfunktionen varetages af region og kommuner i fællesskab.”

Styregruppen for sundhedssamarbejder behandler herudover konkrete problemstillinger, der kræver stillingtagen på tværs af samarbejdsorganisationen

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppe for sundhedssamarbejde drøfter og beslutter sine succeskriterier.

Sagen afgøres af Styregruppe for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 4

Styregruppe for sundhedssamarbejde besluttede, at sekretariatsfunktionen mhp. progression skal udarbejde oplæg til en proces for formulering af succeskriterier for Styregruppen. I processen skal bl.a. indgå evaluering af samarbejdet i Styregruppen og drøftelse af hvad Styregruppen vil opnå på møderne i Styregruppe for sundhedssamarbejde. Der skal afsættes mere tid til drøftelsen af succeskriterierne, og det skal fremgå af dagsordenen for det møde, hvor succeskriterierne drøftes, hvor meget tid, der er afsat til disse drøftelser.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Kommunaldirektør Søren S. Kjær, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Kommissorium Styregruppen for sundhedssamarbejde

Punkt 5: Sundhedsstrategisk ledelse

16-001587

sagsfremstilling

5. Sundhedsstrategisk ledelse

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3183086

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget fik d. 06.03.2017 forelagt et oplæg til sundhedsstrategisk ledelse i Region Sjælland jf. udvalgets inspiration fra studietur i november 2016. Oplægget er nu bearbejdet således, at indholdet er mere forståeligt/mindre indforstået.

Sagsfremstilling

Baggrund

Sundhedskoordinationsudvalget var d. 1.-2. november 2016 på studietur til Region Midtjylland og blev her inspireret af regionens arbejde med fælles udviklingsarbejder. Omdrejningspunktet her er, at fælles sundhedsstrategisk ledelse med fælles strukturerede beslutningsprocesser sikrer sammenhæng mellem politiske prioriteringer og løsning af de udfordringer, der opleves i samarbejdet.

Som del af det fælles beslutningsgrundlag indgår også en fælles prioritering af hvilke indsatser, der skal sættes i værk, herunder at de nødvendige ressourcer prioriteres.

Fælles prioriterede indsatser er samtidig med til at understøtte sundhedsaftalens ambition om ”vi – frem for dem og os”. Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på sit møde d. 01.12.2016 at bede Styregruppen for sundhedssamarbejde udarbejde et oplæg om, hvordan vi kan arbejde med sundhedsstrategisk ledelse i Region Sjælland med inspiration fra Randers-klyngens arbejde. Styregruppen for sundhedssamarbejde nedsatte primo februar 2017 en arbejdsgruppe til formålet, og arbejdsgruppen præsenterede sit forslag for Sundhedskoordinationsudvalget d. 06.03.2017.

Forslag til proces for arbejdet med sundhedsstrategisk ledelse i Region Sjælland beskrives i det følgende, og den af Sundhedskoordinationsudvalget efterlyste mere forståelige/visuelle fremstilling er vedlagt i bilag.

Forslaget er bl.a. baseret på en udgave af ’laboratiemodellen’, der anvendes i Region Midtjylland, tilpasset rammerne i Region Sjælland. Tilpasningen vedrører især, at modellen i Region Sjælland skal anvendes på regionalt niveau og ikke som i Region Midtjylland på lokalt/klynge-niveau.

Formål

Formålet med Sundhedsstrategisk Ledelse er

- at udvikle, afprøve og formidle modeller for sundhedsstrategisk ledelse i det nære sundhedsvæsen
- at fremme relationsdannelse på alle niveauer i organisationerne med henblik på at udvikle sundhedsstrategiske ledere
- at udvikle og forankre konkrete modeller for bedre samarbejde, koordination og decideret opgaveoverdragelse parterne imellem

Udviklingen af Sundhedsstrategisk Ledelse kræver:

- *Fælles strategisk forståelse af det nære sundhedsvæsen:* Hos lederne i alle sektorer er der en fælles forståelse af, hvilke udfordringer, målgrupper, strategiske effektmål samt organisatoriske muligheder, som udviklingen af det nære sundhedsvæsen skal adressere og tage højde for.
- *Relationerne og den proaktive netværkstænkninger* afgørende for kvaliteten af de beslutninger, der træffes i samarbejdet.
- *Ledelsesrum for udvikling og afprøvning af nye samarbejdsformer:* Vi gennemfører laboratorier, som gør det muligt at udvikle, afprøve og lære af nye modeller for samarbejde og opgaveoverdragelse parterne imellem.
- *Samarbejde om ledelse af det nære sundhedsvæsen:* Samarbejdet forankres i den eksisterende samarbejdsorganisation.

Styregruppen for sundhedssamarbejdet (SAM) udgør Styregruppen for Sundhedsstrategisk Ledelse og træffer beslutninger om fælles projekter. Formandskabet sikrer den nødvendige fremdrift i fælles projekter mellem møderne i SAM.

Laboratiegruppernes sammensættes af fortrinsvis 5-9 ledere og relevante nøglepersoner fra hospital og kommuner og af praktiserende læger. Hver laboratorie tilknyttes en procesfacilitator.

Arbejdet i laboratorierne følges af en testperiode, der aftales konkret i forhold til de enkelte prototyper/testversioner. I testfasen indgår en vurdering med udgangspunkt i principperne for triple aim. Erfaringerne fra arbejdet med Triple Aim under ”Broen til bedre sundhed” inddrages i arbejdet.

Opgavefordeling

Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) prioriterer initiativer, der skal sættes i gang og sikrer sammenhæng til fælles planer og strategier herunder sundhedsaftalen og nationale programmer. SKU prioriterer, hvilke testversioner, der skal testes og bevilger midler til testfase (Tværsektoriel pulje) efter indstilling fra Styregruppen for sundhedssamarbejdet. Sundhedskoordinationsudvalget beslutter, hvilke resultater, der skal udrulles til hele regionen.

Styregruppen for sundhedssamarbejdet (SAM) indstiller emner for laboratorierne til beslutning i

Sundhedskoordinationsudvalget. Indstilling sker på baggrund af årlig lederworkshop med deltagelse fra alle sektorer og alle ledelsesslag. SAM prioriterer udfordringer i det tværsektorielle samarbejde – og afklarer rammerne for laboratoriet, herunder:

- Hvad er forventningerne til deltagerne i laboratoriet?
- Hvad er forventningerne til resultaterne af laboratoriet?
- Hvad er den økonomiske ramme for arbejdet i laboratoriet?
- Hvad skal være de bærende principper for arbejdet i laboratoriet?

Styregruppen udpeger en *sponsor for laboratoriet*. Sponsorernes rolle er at støtte op om laboratoriet, sætte retningen for udviklingsarbejdet og deltage aktivt i enkelte møder i laboratoriegruppen.

Tværgående samarbejdsfora (TSS/-P/-BU) er ansvarlig for, at de prioriterede indsatser forankres i laboratorier (sammensættes efter tema/behov mv.) – TSS/-P/-BU nedsætter laboratorier. TSS/-P/-BU vurderer laboratorieresultater og prioriterer hvilke testversioner, der skal forelægges til SAM til beslutning om testning. TSS/-P/-BU er ansvarlig for, at de valgte testversioner testes. Testresultater vurderes og prioriteres af TSS/-P/-BU og SAM.

Laboratorier danner rammen om tværsektorielle udviklingsforløb, hvor ledere og nøglepersoner på tværs af sektorer mødes for at udvikle nye modeller for samarbejde og forløb på tværs af sektorer og fag. I laboratoriet arbejdes der med at omsætte den gode idé til en konkret testversion, som kan afprøves i praksis. Fokus er på fælles løsninger og samarbejde på tværs. Laboratorie afvikles (30 dage) – arbejdet understøttes af procesfacilitator

Procesfacilitator faciliterer møderne i laboratoriegruppen, sikrer dialog med sponsorerne/styregruppen og hjælper gruppen med at identificere og fjerne eventuelle forhindringer for deres arbejde undervejs. Procesfacilitator vurderer, om der skal kobles andre ressourcepersoner til laboratoriegruppen, f.eks. en dataansvarlig, som løbende kan sikre, at gruppen får de data, som er nødvendige for udviklingsarbejdet i laboratoriet.

Forudsætninger

Forudsætningerne for at lykkes med en proces som ovenfor beskrevet, er at:

- Det nødvendige ejerskab og den ledelsesmæssige opbakning er til stede i Sundhedskoordinationsudvalget og den øvrige samarbejdsorganisation
- Der er de rette kompetencer til stede til at understøtte de beskrevne processer. Konkret kompetencer, der matcher opgaverne for procesfacilitatorerne
- Konceptet samtænkes med processen for udmøntning af den tværsektorielle pulje
- Der er fokus på relationsdannelse

Videre proces

Det foreslås, at første lederworkshop afholdes fjerde kvartal 2017 med henblik på, at Sundhedskoordinationsudvalget på mødet i november 2017 prioriterer hvilke initiativer, der – understøttet af den tværsektorielle pulje – skal sættes i gang i laboratorier osv. i 2018.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppe for sundhedssamarbejde indstiller til Sundhedskoordinationsudvalget, at forberedelserne til den beskrevne proces sættes i værk.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 5

Styregruppe for sundhedssamarbejde finder oplægget forståeligt og der er enighed om behovet for udvikling og relationsdannelse.

PLO ønsker at der findes en model som sikrer, at PLO kan indgå i arbejdet med sundhedsstrategisk ledelse.

Styregruppe for sundhedssamarbejde besluttede, at sekretariatsfunktionen til det forestående møde i

Sundhedskoordinationsudvalget skal udarbejde et procespapir, som konkretiserer og uddyber den beskrevne videre proces inklusiv følgende:

- Tidspunktet for første lederworkshop udskydes til foråret 2018 med henblik på igangsættelse af udvikling af testversioner i laboratorier medio 2018 således at det nye Sundhedskoordinationsudvalg i starten af 2019 kan evaluere forløbene og beslutte om Sundhedskoordinationsudvalget vil fortsætte med denne model for sundhedsstrategisk ledelse.
- I 2018 begrænses omfanget af igangsatte udviklinger af testversioner til f.eks. 2 - 4 initiativer, som forankres i de tværgående samarbejdsfora. Der er således ikke tale om en geografisk begrænsning inden for regionen, men en antalsmæssig begrænsning.
- Der afsættes et mindre beløb i den tværsektorielle pulje mhp. støtte til disse initiativer i 2018.

Der ses ligheder mellem det beskrevne udviklingsarbejde og den måde hvorpå regionen arbejder med innovation.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Kommunaldirektør Søren S. Kjær, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Sundhedsstrategisk ledelse i Region Sjælland

Punkt 6: Styrkelse af arbejdet med fælles høj kvalitet i patientuddannelserne

14-000098

sagsfremstilling

6. Styrkelse af arbejdet med fælles høj kvalitet i patientuddannelserne

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3122618

Resume

Der er behov for at forbedre vilkårene for arbejdet med fælles høj kvalitet i patientuddannelserne i regionen. Styregruppe for sundhedssamarbejde besluttede d. 07.02.2017 at udvide den kommunale repræsentation i Den koordinerende enhed for patientuddannelser. Der foreslås, at der tilknyttes en egentlig projektleder for at sikre fremdrift.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen for 2015-18 i Region Sjælland danner rammen for kommunernes og Regionens arbejde med at skabe fælles høj kvalitet i patientuddannelserne. Målet er en fælles model for patientuddannelser, der kan fungere som minimumsstandard. Sundhedsaftalen beskriver den overordnede arbejdsdeling mellem parterne. For at forankre det fælles arbejde blev der under Styregruppen for Sundhedssamarbejde (SAM) nedsat en koordinerende enhed for patientuddannelser bestående af to kommunale repræsentanter og to regionale repræsentanter med Regionens sekretariatsfunktion. Enheden har en tovholderfunktion for parternes fælles arbejde om patientuddannelser.

Som det fremgår af notatet til Sundhedsaftalens midtvejsevaluering (*VEDLAGT* som bilag) har enheden haft vanskelige arbejdsvilkår. Dels har enheden færre medlemmer end andre grupper i udviklings- og samarbejdsorganisationen. Dels har enheden oplevet udskiftning blandt samtlige medlemmer henover enhedens levetid. Og dels har rollerne og prioriteringerne i arbejdet været oplevet som uklare. Det sidste har enheden taget hånd om, bl.a. ved at konstituere et formandskab med ansvar for fremdriften for enhedens arbejde.

For at modvirke yderligere sårbarhed i gruppen, besluttede SAM jf. møde d. 07.02.2017 at enheden udvides, så der fremover er fire kommunale medarbejdere med tilknytning til patientuddannelsesområdet (fx én fra hvert KSS) samt én kommunal ledelsesrepræsentant (formanden). Der ændres ikke på den regionale repræsentation. Enheden har derudover mulighed for ad hoc inddragelse af relevante kompetencer jf. sit kommissorium.

Som det fremgår af midtvejsevalueringen er der behov for, at der tilknyttes en projektleder, som kan sikre afprøvningen af den udarbejdede fælles model for monitorering og evaluering. En fælles anvendelig model er en nødvendighed for at kunne komme videre mod fælles høj kvalitet. Projektlederen skal drive dette arbejde. Den koordinerende enhed skal fungere som styregruppe og om nødvendigt også arbejdsgruppe.

Her skitseres to forslag til løsning af problemet med manglende fremdrift i projektet samt fordele og ulemper.

Løsningsforslag A: Der indgås kontrakt om erhvervsPhD-forløb med varetagelse af opgaven sideløbende med studiet

Fordele:

- Direkte tilknytning til universitet og adgang til viden om evidens osv.
- Projektledelse til halv pris, dvs. 300.000 kr. pr. år i treårig periode
- Udgifter til licens for brug af spørgsmålsbatterier dækkes af universitetets forskningslicens

Ulemper:

- Tre-årig projektperiode ligger fast
- Leverancer og tidsplan sker på universitetets præmisser

Løsningsforslag B: Der ansættes en projektleder til at varetage opgaven

Fordele:

- Leverancer og tidsplan sker på vores præmisser, herunder kortere tid til start og implementering

Ulemper:

- Projektledelse til fuld pris, dvs. 600.000 kr. pr. år
- Udgifter til licens for brug af spørgsmålsbatterier skal finansieres
- Ikke direkte tilknytning til universitet og adgang til viden om evidens osv.

Fælles for begge løsningsforslag gælder at

- Finansieringen sker via den tværsektorielle pulje
- Formel organisatorisk tilknytning sker i region eller i kommune
- Valg af endelig model samt drift efter endt projektperiode skal besluttes, herunder finansiering af licenser.

Økonomi

Der skal tilføres midler til arbejdet. Beløbet afhænger af det løsningsforslag, som vælges. Der er p.t. bevilget 150.000 kr. til enhedens arbejde i 2017.

Indstilling

Det indstilles at:

1. De kommunale medlemmer af enheden udpeges snarest.

2. Der tilknyttes en projektleder ud fra løsningsforslag A til at drive arbejdet med afprøvning af modellen for evaluering og monitorering af patientuddannelserne
3. Den koordinerende enhed arbejder videre med finansieringen af det valgte løsningsforslag, hvori indgår de 150.000 kr. bevilget fra den tværsektorielle pulje.
4. Den koordinerende rapporterer tilbage til Styregruppe for sundhedssamarbejde pr. d. 01.10.2017 vedrørende finansiering, projektleder og fremdrift i arbejdet.

Sagen afgøres af Styregruppen for Sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 6

Indstilling nr. 1 er tiltrådt med den tilføjelse, at udpegningen sker i samarbejde med formanden for Den koordinerende enhed for patientuddannelser og i samråd med chefen for KU-Sund.

Styregruppe for sundhedssamarbejde besluttede, at Den koordinerende enhed for patientuddannelser og KU-Sund beslutter, om projektlederen skal tilknyttes ud fra løsningsforslag A eller løsningsforslag B.

Der kan evt. ses på yderligere finansiering fra den tværsektorielle pulje.

Styregruppe for sundhedssamarbejde besluttede, at fremdrift i arbejdet i Den koordinerende enhed for patientuddannelser skal prioriteres højt, og Den koordinerende enhed for patientuddannelser skal udarbejde en tidsplan, som viser dette, til Styregruppe for sundhedssamarbejde.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Kommunaldirektør Søren S. Kjær, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Model for monitorering og evaluering af patientuddannelser i Region Sjælland

Midtvejsevaluering Sundhedsaftale DKEFP

Punkt 7: Telemedicinsk hjemmemonitorering for patienter med KOL

16-001515

sagsfremstilling

7. Telemedicinsk hjemmemonitorering for patienter med KOL

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3185632

Resume

Region Sjælland og kommunerne i regionen har etableret en tværsektoriel programorganisation med ansvar for at etablere et tværsektorielt telemedicinsk tilbud til relevante borgere med KOL inden udgangen af 2019.

Der anmodes om, at Styregruppen for sundhedssamarbejde kan anbefale en fordelingsnøgle, hvor kommunerne dækker 35% og regionen dækker 65% af fælles omkostninger.

Sagsfremstilling

Baggrund

I økonomiaftalen for 2016 mellem stat, kommuner og regioner er det aftalt, at der i de fem landsdele - det vil sige regioner med tilhørende kommuner – skal etableres et tværsektorielt telemedicinsk tilbud, som bliver udbredt til relevante borgere med KOL inden udgangen af 2019. Landsdelsprogrammerne står i spidsen for finansiering og den praktiske gennemførelse af udbredelsen, der er forankret i de tværgående sundhedsaftaler. Kommuner og regioner har i fællesskab ansvaret for at sikre fremdrift og gevinstrealisering i udbredelsen.

I landsdel Sjælland er der etableret en tværsektoriel programorganisation til at få etableret og implementeret et telemedicinsk tilbud til borgere med KOL. Programmet er organiseret med:

- Programstyregruppe (fælles regional og kommunal ledelse og med deltagelse af almen praksis)
- Sundhedsfagligt spor – arbejder med anbefalinger til det sundhedsfaglige indhold i det telemedicinske tilbud.
- IT-arkitekturspor – arbejder med tekniske anbefalinger ift. it løsninger
- Service, support og logistik spor – kommer med anbefalinger til fx hvordan udstyr skal supporteres i og udbringes til borgernes bolig
- Implementeringsspor – kommer til at arbejde med bl.a. fælles undervisningsmaterialer, koordinere implementeringer, fælles implementeringsteam.

Formål og vision

Den overordnede vision for det nationale udbredelsesprojekt:

· *”Borgere med KOL skal inddrages aktivt i eget behandlingsforløb og mestre egen sundhed, så de opnår øget tryghed og fleksibilitet, samtidig med at kvaliteten og sammenhængen i behandlingen forbedres, og indlæggelser og ambulante kontroller reduceres. Samtidig skal kvaliteten og sammenhængen i behandlingen forbedres.”*

KL, Danske Regioner og regeringen er enige om en række overordnede strategiske målsætninger, som er styrende for både centrale og decentrale aktiviteter i udbredelsen til borgere med KOL og som skal sikre, at de patientnære og sundhedsøkonomiske effekter realiseres:

1. Borgere med KOL oplever med telemedicinsk behandling færre indlæggelser og færre ambulatoriebesøg.
2. Borgere med KOL, som tilbydes telemedicin, skal opleve øget behandlingskvalitet, mere fleksibilitet og tryghed i hverdagen samt øget sygdomsmestring.
3. Det skal være nemt for borgere med KOL og relevante medarbejdere at anvende de telemedicinske løsninger.

Udover de tre ovennævnte nationalt vedtaget strategiske mål, er der i landsdelsprogrammet for Sjælland et yderligere strategisk mål:

4. Tekniske og organisatoriske elementer, som etableres med fokus på understøttelse af KOL behandling, skal efterfølgende kunne anvendes til andre sygdomsområder.

Overordnet set skal programmet understøtte, at dyre akutte sygehusindlæggelser reduceres og erstattes med planlagte og rettidige aktiviteter i ambulatorier, hos praktiserende læge og hos kommune.

Fordeling af omkostninger

På baggrund af erfaringerne i det telemedicinske storskalaprojekt i Region Nordjylland, TeleCare Nord projektet, er der udarbejdet en national businesscase. Fra denne nationale business case er udtrykt nøgletal til at estimere omkostningerne for kommunerne og regionen i vores landsdel. I TeleCare Nord har man valgt at fordele fællesomkostninger efter en nøgle, der afspejler, hvem der har gevinsterne. I den nationale business case vurderes der et effektivitetsforbedrende potentiale ift.:

- Indlæggelser – ca. $\frac{3}{4}$ af det samlede potentiale er baseret på en reduktion af omkostninger ved indlæggelser. Langt størstedelen af potentialet tilskrives et fald i omkostningerne pr. indlæggelse for borgere med svær KOL.
- Praktisk hjælp og pleje - Antallet af borgere visiteret til praktisk hjælp og plejer i kommunerne stiger, men der sker et fald i omkostninger til det enkelte besøg. Ca. $\frac{1}{5}$ af det samlede potentiale er baseret på et fald i de kommunale omkostninger til praktisk hjælp og pleje.
- Ambulante kontakter – en meget lille del af potentialet kommer fra en reduktion af ambulante kontakter

Ud fra gevinsterne i TeleCare Nord er der i den nationale businesscase foreslået følgende fordelingsnøgle ift. at dække fællesomkostninger:

- 35% af fællesomkostningerne afholdes af kommunerne
- 65% af fællesomkostningerne afholdes af regionen

Fællesomkostninger dækker fx indkøb, opsætning og drift af en tværsektoriel telemedicinsk løsning, fælles implementeringsteam og supportfunktion. 'Egne lønomkostninger' hos kommunerne og regionen er ikke en del af fælles omkostningerne – fx er lønomkostninger i forbindelse med at sundhedspersonalet afholder monitoreringsamtaler med borgerne ikke med.

Den endelige aftale om Tele-KOL i Region Sjælland godkendes af Regionsrådet og Kommunernes KontaktRåd (KKR), men projektet har nu brug for en tilkendegivelse af hvilken fordeling af fællesomkostninger der arbejdes videre med.

Økonomi

De driftsøkonomiske konsekvenser beskrives i den kommende aftale om Tele-KOL i Region Sjælland.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppe for sundhedssamarbejde indstiller til Sundhedskoordinationsudvalget, at projektet arbejder videre ud fra følgende fordelingsnøgle:

- 35% af fællesomkostningerne afholdes af kommunerne
- 65% af fællesomkostningerne afholdes af regionen

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 7

Indstillingen tiltrådt med den bemærkning, at hvis der på et senere tidspunkt viser sig behov for at justere fordelingsnøglen, skal dette behandles i Styregruppe for sundhedssamarbejde.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Kommunaldirektør Søren S. Kjær, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 8: Udmøntning af den nationale handleplan for den ældre medicinske patient

13-000336

sagsfremstilling

8. Udmøntning afd. nationale handleplan for den ældre medicinske patient

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3134385

Resume

Den nationale handleplan for den ældre medicinske patient omfatter 8 indsatsområder. Udmøntningsplanen foreligger. På mødet den 20.9.2016 med opfølgning på mødet den 7.2.2017 blev det besluttet at nedsætte en mindre gruppe, der gennemgår planen og foretager en fælles vurdering og prioritering af behov for fælles initiativer. Gruppens forslag til prioritering forelægges.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regeringen indgik den 2. juni 2016 en aftale om handlingsplanen for den ældre medicinske patient med finanslovsparterne. Den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient udmønter 805 mio. kr. i perioden 2016-2019 og herefter varigt 250 mio. kr.

Danske Regioner skal med KL og Sundheds- og Ældreministeriet har aftalt en fælles plan for udmøntning og implementering af initiativerne i handlingsplanen. Udmøntningsplanen er vedlagt i bilag.

Flere af indsatserne er umiddelbart forankret og finansieret i en af sektorerne. For at lykkes med indsatserne forudsættes imidlertid et samarbejde på tværs af sektorerne. Styregruppen for sundhedssamarbejdet nedsatte derfor på mødet den 7. februar en gruppe bestående af:

- Lone Ulholm, chefkonsulent, Sorø Kommune
- Elisabeth Kjær Johansen, distriktschef på ældreområdet, Næstved Kommune
- Lisette Lind Larsen, oversygeplejerske, KSS Nykøbing
- Tove Fuglevig, ledende oversygeplejerske, akutafdelingen, Holbæk

Gruppens opgave var at vurdere behovet for fælles indsatser i forhold til handleplanen og at udarbejde forslag til prioritering af indsatserne.

Som led i prioriteringen, vurderes endvidere, om der er behov for justering af sundhedsaftalen, behov for supplerende aftaler mv. som led i behandlingen af midtvejsevalueringen af sundhedsaftalen medio 2017.

Prioriterede indsatser i udmøntningsplanen

Handlingsplanen omfatter 8 indsatsområder underbygget med en række indsatser for hvert område:

1. Tidligere opsporing og mere rettidig indsats
2. Styrkede kommunale akutfunktioner
3. Kompetenceløft i den kommunale hjemmesygepleje
4. Styrket indsats mod overbelægning
5. Flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis
6. En indsats der hænger mere sammen
7. Bedre styr på medicinen
8. Bedre digitalt samarbejde i komplekse patientforløb

I det følgende præsenteres de indsatser, arbejdsgruppen har vurderet, at der bør ske en fælles indsats i forhold til.

Indsatserne er oplyst i kronologisk rækkefølge og altså ikke i prioriteret rækkefølge. Nummereringen refererer til nummereringen i udmøntningsplanen. Ud for de enkelte indsatser fremgår arbejdsgruppens generelle bemærkninger til indsatsen samt hvilke elementer arbejdet med indsatsen bør omfatte.

Overordnet er det gruppens vurdering, at der generelt er et behov for

- At samarbejdspartnerne opnår større kendskab til hinandens kompetencer på tværs af sektorerne
- Fælles opmærksomhed på at implementering af eksisterende og nye tiltag planlægges og følges med henblik på at sikre, at tiltagene når helt ud til frontmedarbejdere i alle dele af samarbejdsorganisationen

1.3 Målttede indsatser der skal sikre de ældre medicinske patienter den rigtige ernæring, herunder om der er behov for at revidere vejledningen vedr. screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko.

- Afvente SST' s arbejde med klinisk retningslinje, før der sættes nye initiativer i gang

2.4 Koordinere styrkelsen af akutfunktionerne med blandt andet udbygningen af de udgående sygehusfunktioner og rådgivningen til kommuner og almen praksis i sundhedsaftalerne. Skal ses i sammen hæng med 4.1+5.1+5.2

- Afvente udmeldinger fra arbejdet i 'Det nære sundhedsvæsen'
- Afdække kommunale behov og tilbud
- Afdække behov fra praktiserende læger
- Afdække udgående funktioner

3. Kompetenceløft i den kommunale hjemmesygepleje

3.1 Der er afsat 125 mio. kr. i perioden 2016-2018 til at medfinansiere en yderligere styrkelse af kompetencerne hos de medarbejdere, der løser sygeplejefaglige opgaver i kommunerne. Midlerne kan anvendes til et bredt kompetenceløft i hjemmesygeplejen og til et målrettet kompetenceløft, herunder evt. gennem en ny specialuddannelse til sygeplejersker.

- Prioritere deltagelse i kompetenceudviklingsmodulet i satspuljeprojektet 'Tværsektorielt teamsamarbejde for og med de svageste ældre'
- Afdække eksisterende lokale tiltag i forhold til Den Ældre Medicinske Patient (DÆMP) og på baggrund heraf vurdere behov for fælles tiltag
- Koordinering med Demens handleplan
- Koordinering med implementering af Forløbsprogram for Borgere med demens

4. Styrket indsats mod overbelægning

4.1 Akutpakken mod overbelægning på sygehusene indeholder initiativer, der allerede på kort sigt kan reducere problemer med overbelægning og patienter på gangene. Ses i sammenhæng med 2.4.

- Inddrage data og resultater fra Sundhedskoordinationsudvalgets undersøgelse af genindlæggelser

5. Flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis

5.1 Udbrede gode erfaringer og resultater med udgående sygehusfunktioner og forbedre adgangen for den kommunale hjemmesygepleje og almen praksis til specialistrådgivning fra sygehusene. Ses i sammenhæng med 2.4

- Prioritere indsats under sundhedsaftalen om at 'Etablere og synliggøre kanaler for faglig sparring mellem praktiserende læger, kommunale medarbejdere og sygehuspersonale' og 'Indgå aftaler om, hvordan faglig sparring foregår'
- Inddrage erfaringer fra satspuljeprojektet Tværsektorielt teamsamarbejde for og med de svageste ældre

5.2 Regioner og kommuner skal i sundhedsaftalerne koordinere de udgående sygehusfunktioner og rådgivningen til kommuner og almen praksis med blandt andet styrkelsen af de kommunale akutfunktioner.

- Kan rummes inden for rammerne af nuværende sundhedsaftale

6. En indsats der hænger mere sammen

6.1 Videreudvikling af opfølgende hjemmebesøg for sårbare ældre patienter efter udskrivelse fra sygehus.

- Inddrage resultater af DÆMP-undersøgelsen 2016

6.2 Kommuner og regioner anvender forskellige former for fælles forløbskoordinationsfunktioner. Indsatsen er ved at blive evalueret. Når evalueringen i 2016 er færdig, vil Sundhedsstyrelsen vurdere resultaterne, så gode erfaringer kan udbredes til alle regioner og kommuner.

- Afvente evaluering samt udmelding fra SST

7.4 Regioner og kommuner bør bruge sundhedsaftalesamarbejdet til at indgå aftaler om, hvordan samarbejdet, opgavefordelingen og rådgivningen omkring polyfarmaci tilrettelægges lokalt.

- Involvere lægemiddelenheden – eksisterende erfaringer? - behov for initiativer?

Med afsæt i ovenstående bemærkninger fra gruppen foreslås, at der iværksættes fælles initiativer - i prioriteret rækkefølge- i forhold til:

- Styrkelse af akutfunktioner i kommunerne med afsæt i 2.4, 4.1, 5.1.
- Samarbejdet, opgavefordelingen og rådgivningen omkring polyfarmaci med afsæt i 7.4.
- Styrkelse af kompetencerne hos de medarbejdere, der løser sygeplejefaglige opgaver i kommunerne med afsæt i 3.1.
- Videreudvikling af opfølgende hjemmebesøg og forløbskoordination med afsæt i 6.1, 6.2.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen for sundhedssamarbejdet godkender arbejdsgruppens prioriteringer, og at der sættes initiativer i gang i forhold til de fire prioriterede områder

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 8

Arbejdsgruppen blev rost for godt arbejde.

Indstillingen tiltrådt med den bemærkning, at sekretariatet og repræsentation fra PLO skal beskrive hvornår der iværksættes indsatser samt rammerne for at iværksætte, monitorere og følge op på indsatser, og disse rammer skal præsenteret i hvert KSS. Styregruppe for sundhedssamarbejde besluttede, at KSS'erne skal involveres i arbejdet.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Kommunaldirektør Søren S. Kjær, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Plan for udmøntning af den nationale handleplan DÆMP

Punkt 9: Midtvejsevaluering - Temamøde

16-001587

sagsfremstilling

9. Midtvejsevaluering -Temamøde

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3196110

Resume

Forslag om afholdelse af temamøde med præsentation af midtvejsevalueringen af sundhedsaftalen 2015-2018.

Sagsfremstilling

Midtvejsevalueringen af sundhedsaftalen 2015-2018 forventes færdig primo juni 2017.

Evalueringsmaterialet omfatter:

· 2. halvårsstatus for 2016:

o Nationale data for området (stort sammenfald med regionale kvalitetsdata – forventes klar ultimo april/primo maj)

o Status på Sundhedskoordinationsudvalgets 10 pejlemærker

o Status på Sundhedsaftalens indsatsområder

· Medarbejdernes evaluering af samarbejdet – survey

· Borgenes oplevelse af samarbejdet – interview.

· Evaluering af samarbejdsorganisationen

Indholdet fra evalueringen danner grundlag for stillingtagen til, hvorvidt der er behov for ændringer i den nuværende sundhedsaftale, behov for supplerende aftaler eller om midtvejsevalueringen skal bidrage til et kvalificeret afsæt for den kommende sundhedsaftale.

'Borgernes oplevelse af samarbejdet' er præsenteret på dette møde og præsenteres for Sundhedskoordinationsudvalget 16.maj.

Da Sundhedskoordinationsudvalget allerede nu har efterspurgt midtvejsvalueringen, er det vurderingen, at behandling af evalueringen ikke kan afvente Sundhedskoordinationsudvalgets næste møde i september. Det vil derfor være nødvendigt med et ekstra møde i dette forum.

Det foreslås, at det planlagte møde i Styregruppen for sundhedssamarbejdet den 6. juni afholdes som fælles temamøde for Styregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget. Alternativt, at der indkaldes til ekstraordinært møde i Sundhedskoordinationsudvalget i ugen efter.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen for sundhedssamarbejdet drøfter, om det ordinære møde den 6.juni skal ændres til fælles temamøde med Sundhedskoordinationsudvalget med midtvejsevalueringen som tema eller om der skal indkaldes til ekstraordinært møde i Sundhedskoordinationsudvalget efter den 6. juni.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 9

Styregruppe for sundhedssamarbejde besluttede at indstille til Sundhedskoordinationsudvalget, at det ordinære møde d. 06.06.2017 ændres til et fælles temamøde med Sundhedskoordinationsudvalget og med midtvejsevaluering af sundhedsaftalen som tema.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Kommunaldirektør Søren S. Kjær, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 10: DÆMP rapport 2016

13-000336

sagsfremstilling

10. DÆMP rapport2016

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3196085

Resume

Udkast til rapport om analysen af kommunikation i samarbejdet om Den særligt svækkede Ældre Medicinske Patient (DÆMP) 2016 forelægges. Rapporten er opfølgning på undersøgelsen i 2014 som led i det fælles tværsektorielle kvalitetsudviklingsarbejde.

Sagsfremstilling

Baggrund

Folketinget besluttede i 2011 at sætte særlig fokus på den ældre medicinske patient. Et af initiativerne var styrkelse af sammenhæng i og koordination af patientforløbene med særligt fokus på den svækkede ældre medicinske patient understøttet bl.a. af fælles kvalitetsudviklingsarbejde om det gode forløb. Som model for det fælles kvalitetsudviklingsarbejde gennemførtes i 2014 den første undersøgelse af kommunikation og samarbejde om den ældre medicinske patient i Region Sjælland.

Det fælles kvalitetsudviklingsarbejde erforankret i sundhedsaftalearbejdet. Konkret tager to af de politisk aftalte pejlemærker afsæt i dette arbejde: 'Udviklingen af kvalitet i samarbejdet er baseret på konkret viden med udgangspunkt i den nationale indsats om den ældre medicinske patient' og 'Vores kommunikation foregår elektronisk, relevant og rettidigt'.

I 2016 er undersøgelsen af kommunikation og samarbejde gentaget som led i det fortsatte kvalitetsudviklingsarbejde, konkret med det formål at undersøge udviklingen på området sammenlignet med 2014.

Undersøgelsen

Rapporten har et betydeligt omfang. Det indledende resumé og de afsluttende anbefalinger kan give et overblik over rapportens resultater og forslag til opfølgning.

Rapporten præsenterer en undersøgelse af 154 forløb for særligt svækkede ældre medicinske patienter udskrevet fra medicinske afdelinger i perioden 1. januar 2016 – 30. juni 2016.

Undersøgelsen er en opfølgning på det faktiske samarbejde på tværs af sektorer og på rapporten fra efteråret 2014, hvor audit på 289 forløb for samme målgruppe blev foretaget. Rapporten fra efteråret 2014 er brugt som sammenligningsgrundlag gennem rapporten og retter fokus på, hvordan det står til med udviklingen over tid med afsæt i kommunikationsaftalerne, der indgår som en del af sundhedsaftalen.

Undersøgelsen er primært udført som audit på meddelelser modtaget på sygehusene, i kommunerne og hos praktiserende læge.

De overordnede konklusioner i undersøgelsen er, at i de forløb, hvor der kommunikeres, anvendes de aftalte standarder og at der koordineres og samarbejdes omkring målgruppen. Der dokumenteres og udveksles således mange nyttige oplysninger mellem sektorerne. Både i form af elektroniske rapporter og kontakter på anden vis som vurderes relevante i de enkelte tilfælde.

Der er imidlertid en relativt stor andel af forløbene, hvor samarbejdsparterne kun delvist lever op til aftalerne om kommunikation i sundhedsaftalen. De anbefalinger, der blev foreslået i rapporten fra 2014 og som skulle understøtte en ønsket udvikling mod øget brug af de elektroniske kommunikationsstandarder er ikke fulgt systematisk. Der er fremgang på flere områder, men der er samlet set ikke sket den ønskede udvikling, og på mange af de valgte målepunkter er der en tilbagegang. Der er med andre ord fortsat et betydeligt udviklingspotentiale og behov for fornyet fokus.

Korrespondancemeddelelsen mellem kommuner og sygehuse, der er taget i brug ultimo 2015, kan muligvis bidrage til en højere grad af kommunikation og udveksling af oplysninger i forbindelse med indlæggelsen, men er endnu ikke taget systematisk i brug af aktørerne. Korrespondancemeddelelsen giver mulighed for dialog, men anvendes kun sparsomt. Den hyppigst anvendte kommunikationsform udover de strukturerede rapporter er fortsat telefon, som anvendes i 89% af forløbene.

Herudover er det i denne audit tydeligt, at der er behov for en klarhed over betydning af de begreber, der bliver brugt i samarbejdet, således at de forskellige aktører har et fælles sprog og en fælles forståelsesramme i kommunikationen.

Auditundersøgelsen er suppleret med en interviewundersøgelse for at undersøge den brugeroplevede kvalitet. 6 borgere har deltaget i interviewene.

Resultaterne af den brugeroplevede kvalitet viser, at borgerne overordnet er tilfredse med de forløb, de har været igennem. Dog tyder det på, at borger og pårørende har brug for at blive involveret i planlægning af eget forløb i højere grad, end det er tilfældet aktuelt for at højne oplevelsen af deres forløb.

Borgerne forholder sig ikke til sektorovergange eller andre skift, men derimod til hvordan de er blevet mødt og forstået. Når borgernes oplevelser skal bruges som input til, hvor og hvordan, vi kan forbedre deres oplevelse af sundhedsvæsenet,

er der behov for, at kommuner og region hver for sig og sammen forholder sig til, hvordan den praksis, der er, håndterer de udfordringer, borgerne peger på, men også hvordan, der kan uddrages læring af deres gode oplevelser.

Videre proces

Rapporten samt appendiks med rapporter for den enkelte kommune og det enkelte sygehus fremsendes til TSS og KSS'erne med henblik på behandling her. Der ønskes en tilbagemelding til Styregruppen for sundhedssamarbejdet om, hvordan der vil blive arbejdet med rapportens resultater og anbefalinger.

Rapporten forelægges Sundhedskoordinationsudvalget til orientering og indgår i midtvejsevalueringen i forhold til sundhedsaftalens pejlemærker.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen for sundhedssamarbejdet tager orienteringen om DÆMP rapporten 2016 til efterretning og beslutter forslag til videre proces som beskrevet ovenfor.

Sagen afgøres af Styregruppe for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 10

Indstillingen tiltrådt.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Kommunaldirektør Søren S. Kjær, Camilla Høegh-Guldborg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Dæmp Rapport Medicin 2016

Punkt 11: Status på satspuljeprojektet under DÆMP

16-001442

sagsfremstilling

11. Status på satspuljeprojektet under DÆMP

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3185305

Resume

Orientering om Satspuljeprojektet "Tværsektorielt TEAMSAMARBEJDE for og med de svageste ældre". Projektet er igangsat d. 1. oktober 2016 og afsluttes d. 31. december 2019, og har til formål at skabe sammenhængende forløb for målgruppen på tværs af sektorer. SAM er styregruppe for projektet, og sagen er sidst behandlet på mødet d. 7. februar 2017. Status: Projektet følger tidsplanen.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen for Region Sjælland 2015-2018 har den ældre medicinske patient, som et særligt fokusområde. Region Sjælland og kommunerne i regionen er bevilget 17 mio. kr. af satspuljen: "Styrket sammenhæng for de svageste ældre". Region Sjællands satspuljeprojekt "Tværsektorielt TEAMSAMARBEJDE for og med de svageste ældre" udgør rammen for fire delprojekter, hvor formålet er systematisk afprøvning af 3 forskellige tværsektorielle samarbejdsmodeller, samt udvikling af et specialiseret kompetenceudviklingsmodul i geriatri for autoriserede fagpersoner, som kommer i behandlingsmæssige eller plejemæssig berøring med de svageste ældre patienter i hele regionen. Der er knyttet en ekstern evaluator til projektet, som er udpeget af Sundhedsstyrelsen. Der oprettes i regi af Region Sjælland en fælles database, hvor delprojekterne leverer ydelsesforbrug og sundhedsomkostninger for deres indsatser. Resultaterne herfra, og resultaterne fra ekstern evaluator, skal anvendes til at udvikle én model for, hvordan man, i Region Sjælland, bedst sammensætter tværsektorielle teams med fokus på de svageste ældre.

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på Region Sjællands projekt, da de resultater og erfaringer, som projektet kan producere, ligger ud over den viden, som ekstern evaluator kan bidrage med. Projektet følger tids- og faseplan, og er som følgende:

Planlægning (3. kvartal 2016 – 1. kvartal 2017)

- Projektorganisation for delprojekter etableres, herunder ansættelse af projektledere
- Detaljerede projektplaner udarbejdes

Gennemførelsesfasen (1. kvartal 2017 – 2. kvartal 2019)

- Inklusion af deltagere påbegyndes
- Afprøvning af delprojekternes indsatser
- Evt. tilpasning af indsatserne i takt med at der opnås erfaringer
- For kompetenceudviklingsprojektet gælder det, at gennemførelsesfasen er 1. kvartal 2018 – 3. kvartal 2019

Projektet har deltaget ved følgende nationale opstartsaktiviteter:

- Sundhedsstyrelsens Kick off konference
- Workshop vedr. patientoplevels kvalitet
- Møde med ekstern evaluator, hvor Regionens delprojekter blev præsenteret og

Regionale opstartsaktiviteter:

- Møder vedrørende oprettelse af fælles økonomihåndteringsplan.
- Møder vedrørende oprettelse af fælles database, samt udarbejdelse af fælles indikatorer.
- Anmeldelse om oprettelse af database til datatilsynet.
- Oprettelse af databehandlersaftale med Syddansk Universitet
- Møder vedrørende udvikling af fælles redskaber, fx oprettelse af tværsektorielt elektronisk vidensdelingstøj til hvert delprojekt
- Møder vedrørende udvikling af et fælles evalueringsdesign.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller at Styregruppe for sundhedssamarbejde tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af Styregruppe for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 11

Orientering er taget til efterretning.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Kommunaldirektør Søren S. Kjær, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 12: Status på indsatser i Den Tværsektorielle Pulje 2016

15-000237

sagsfremstilling

12. Status på indsatser i Den Tværsektorielle Pulje 2016

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3188856

Resume

Orientering om fremdrift og resultater for indsatser, der har modtaget støtte fra Den Tværsektorielle Pulje 2016.

Sagsfremstilling

Midlerne i den tværsektorielle pulje 2016 udgjorde 18,2 mio. kr. Midlerne er fordelt på 23 indsatser:

- 12 indsatser vedrører implementering af konkrete indsatser i sundhedsaftalen (beløb i alt 4,6 mio. kr.). 8 af disse indsatser er projekter, hvortil der var ansøgt og givet tilsagn om midler fra puljen i ansøgningsrunden ultimo 2015 (beløb 2,4 mio. kr.).
- 5 indsatser/projekter var igangværende og modtog midler til fortsættelse i 2016 (beløb 10,1 mio. kr.).
- 6 indsatser under sundhedsaftalen generelt modtog midler i 2016, heraf er 4 indsatser fortløbende over årene, 1 indsats "midtvejsevaluering af sundhedsaftalen" strækker sig over 2016 og 2017 (beløb 3,5 mio. kr.).

Fem af de projekter, som fik tilsagn i ansøgningsrunden, er afsluttet i 2016:

- Tværsektoriel kompetenceudvikling i basal palliation er gennemført for cirka 350 sundhedsfaglige personaler.
- Det nye samarbejde om hjælpemidler og behandlingsredskaber er igangsat jf. udviklede materialer og afholdte informationsarrangementer.
- Temadag vedrørende patientundervisning til borgere med kræftsygdom er afholdt.
- Recovery Højskole for mennesker med psykisk sygdom er gennemført for to hold á ca. 40 deltagere. Gennemførelsesprocenten er 90. Deltagerne bor i seks forskellige kommuner. Der arbejdes i 2017 for at udbrede højskolen til de øvrige 11 kommuner i regionen (uden støtte fra den tværsektorielle pulje).
- Psykiatriens Hus i Næstved, som er et samarbejde mellem Næstved Kommune og Psykiatrien i Region Sjælland, er etableret.

De øvrige tre projekter, som havde ansøgt og opnået tilsagn om midler fra puljen, afsluttes i andet halvår 2017. De tre projekter er: "Udvikling af ICF-baseret funktionsevne mål til brug for bedømmelse af arbejdsevne", Sammenhængende genoptræning til patienter med komplicerede hjertesygdomme og patienter med KOL" og "Tidlig opsporing".

De øvrige fire projekter, som vedrører implementering af indsatser i sundhedsaftalen, er alle igangværende. Det drejer sig om tværsektoriel kvalitetsudvikling, forløbsprogrammer, udrulning af samarbejdet BUF (Børne- og Ungdomspsykiatrisk Forum) mellem psykiatri og kommuner, og fælles høj kvalitet i patientuddannelserne. Yderligere detaljer og status er oplyst i bilaget "Status på fremdrift for indsatser i Den Tværsektorielle Pulje 2016".

De fem indsatser/projekter, som var igangværende og modtog midler til fortsættelse i 2016 er:

- Borgerens Plan, som blev afsluttet primo 2017. Formålet var at skabe én samlet plan for hver patient, som kunne fungere på tværs af sektorer. Dette er lykkedes, ikke i den forventede elektroniske udgave, men i en trykt version og som app, som kun borgeren har adgang til.
 - KOL-kompetencecenter, som er etableret og videreføres i 2017. Kompetencecentret samarbejder nu med alle 17 kommuner i regionen.
 - Udvikling af hygiejneområdet med udgangspunkt i MRSA-enheden. Projektet skulle tilvejebringe en finansieringsmodel i samarbejde med kommuner. Dette skete ikke i 2016, og det budgetterede beløb kan i stedet anvendes i 2017 evt. suppleret med et yderligere beløb. Revideret business case og budget forventes udarbejdet pr. medio maj 2017.
 - Følge-hjem og Tele-hjem. Begge ordninger/projekter er afsluttede pr. juni 2016 efter en overgangsfase fra januar 2015. De to ordninger har ikke haft nogen effekt på formålet: At nedbringe antal genindlæggelser. Der har været andre positive effekter.
 - Broen til Bedre Sundhed modtager et fast supplement til driftsbevillingen. Projektet er igangværende.
- Under sundhedsaftalen generelt har puljen bidraget med beløb til følgende igangværende indsatser: Midtvejsevaluering af sundhedsaftalen, EU-fundraising, forskningsmæssig understøttelse af det tværsektorielle samarbejde, sekretariatsbetjening af sundhedsaftalens udviklings- og samarbejdsorganisation, projektledelse på Tele-KOL, projektledelse på samarbejdet med Novo Nordisk Fonden, samt almen praksis' deltagelse i sundhedsaftalens udviklings- og samarbejdsorganisation.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppe for sundhedssamarbejdet tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af Styregruppe for sundhedssamarbejdet.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 12

Orienteringen er taget til efterretning.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Kommunaldirektør Søren S. Kjær, Camilla Høegh-Guldborg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Status på fremdrift for indsatser i Den Tværsektorielle Pulje 2016

Punkt 13: Indsatser i Den Tværsektorielle Pulje 2017

15-000237

sagsfremstilling

13. Indsatser i Den Tværsektorielle Pulje 2017

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3184003

Resume

Orientering om anvendelse af midlerne i Region Sjællands Tværsektorielle Pulje 2017.

Sagsfremstilling

Jævnfør den indgåede budgetaftale for Region Sjælland 2017 er der 18,5 mio. kr. til rådighed i Region Sjællands Tværsektorielle Pulje i 2017. Dertil kommer tilbageførsel af ubrugte midler i 2016, 293.000 kr. Der er således i alt 18,8 mio. kr. til rådighed i puljen i 2017. Midlerne er fordelt på 27 indsatser jf. oversigten ”Den tværsektorielle pulje 2017” i bilag.

De enkelte indsatser vil blive gennemgået på mødet efter behov. Tre af indsatserne omtales kort i det følgende.

Aktiviteter på grundlag af ansøgning

Der blev primo november 2016 efterlyst projektforslag til Den Tværsektorielle Pulje inden for 5 indsatsområder, og der indkom 14 ansøgninger, hvoraf 2 opnåede tilsagn om midler fra puljen, 8 opnåede betinget tilsagn, og 4 ansøgninger modtog afslag. Der blev ansøgt om i alt 17,8 mio. kr. i 2017, og der blev givet tilsagn/betinget tilsagn om 5,6 mio. kr. i 2017. En enkelt ansøger besluttede at droppe sit projekt, og der forventes herefter anvendt 5,3 mio. kr. til de 9 projekter. De i alt 10 ansøgninger, som opnåede tilsagn/betinget tilsagn, ligger inden for følgende 3 af de 5 indsatsområder, som der blev efterlyst projektforslag inden for:

- Tværsektoriel kompetenceudvikling vedrørende medicin håndtering i forhold til borgere, der bor på botilbud
- Udvikle samarbejdet med udgangspunkt i de aftalte tværsektorielle kommunikationsstandarder
- Andre konkrete implementeringsindsatser under Sundhedsaftalens implementeringsplan

Der indkom ikke projektansøgninger til de øvrige 2 indsatsområder:

- Udvikle en model, der med samlet økonomisk og kvalitetsmæssigt perspektiv understøtter beslutninger om opgaveplacering på tværs af sektorer
- Udvikle og afprøve modeller for systematiske, samtidige udredningsforløb med udgangspunkt i ”Den koordinerende indsatsplan”

I satspuljeprojektet vedrørende den ældre medicinske patient arbejdes der bl.a. med udvikling af en model, der med samlet økonomisk og kvalitetsmæssigt perspektiv understøtter beslutninger om opgaveplacering på tværs af sektorer. I projekt ”Sammen om min vej” arbejdes der bl.a. med udvikling og afprøvning af modeller for systematiske, samtidige udredningsforløb med udgangspunkt i ”Den koordinerende indsatsplan”, og Tværgående Samarbejdsforum for Somatik (TSS) har besluttet at afprøve værktøjet i forhold til patienter med senhjerneskade.

Budgetaftale 2017: Udvidelse ”Sammen om min vej”

Jævnfør budgetaftalen for 2017 opstartes opskalering pr. d. 1. februar 2017 fra 125 til 625 borgere på baggrund af erfaringerne med de første 90 borgere. Det rejser et behov for en endnu tættere integration mellem projektteam og drift. Det betyder, at projektteamet overgår fra nuværende 2 årsværk (4 personer) til 5,5 - 6 årsværk.

Sundheds- og ældreudvalget og social- og psykiatriudvalget i Lolland Kommuner har givet en ekstrabevilling, mens Guldborgsund Kommune dækker deres andel inden for den eksisterende drift. Projektet accelereres, således at planen om at inkludere 625 borgere forventes realiseret pr. 1. juli.

Det vil forudsætte to ekstra årsværk fra henholdsvis sygehus og psykiatri i perioden 1. februar og året ud. Bevilling på 1 mio. kr. fra den tværsektorielle pulje vil blive brugt til aflønning af disse to årsværk.

Budgetaftale: Udvidelse ”Aktiv patientstøtte”

Region Sjælland har i de sidste to år arbejdet med Aktiv Patientstøtte, som består af to dele:

1. En prædiktionsmodel, der med afsæt i sundhedsdata for alle borgere i regionen identificerer borgere med et forventeligt stort forebyggeligt sundhedsforbrug
2. En intervention, hvor specialuddannede sygeplejersker gennemfører en målrettet indsats, hvor de støtter de udvalgte borgere i at varetage deres eget liv og sygdomsforløb med henblik på at mindske sundhedsforbruget.

Projektets foranalyse viser, at 1 % af regionens borgere har 30 % af regionens omkostninger.

Region Sjællands projekter har indtil videre taget afsæt i den regionale kontekst med sundhedsforbruget på sygehusene i fokus. Da borgernes problemstillinger ligger i samspillet mellem de tre sektorer, der udgør det samlede sundhedsvæsen, kan projektet fremadrettet med fordel målrettes en tværsektoriel indsats. Et tværsektorielt samarbejde åbner derudover op for, at identifikation af patienter vil kunne ske på baggrund af både regionale og kommunale data.

Projektet skal forankres i samarbejde mellem Region Sjælland, Lolland, Guldborgsund og Vordingborg Kommuner samt almen praktiserende læger i området. Det hidtidige projekt har foregået i Næstved, Slagelse, Ringsted og Sorø Kommuner. Projektet vurderes at kunne gennemføres på ca. 2 år. Det ansøgte beløb anvendes til aflønning af projektets sygeplejersker og projektledelse/teamleder samt transport, porto, IT, o.lign.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppe for sundhedssamarbejde tager orienteringen til efterretning.
Sagen afgøres af Styregruppe for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 13

Orienteringen er taget til efterretning.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Kommunaldirektør Søren S. Kjær, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Den Tværsektorielle Pulje 2017, revideret ultimo marts 2017

Punkt 14: Genindlæggelser - undersøgelse af årsager

16-001617

sagsfremstilling

14. Genindlæggelser -undersøgelse af årsager

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3128034

Resume

Orientering om status vedrørende den afdækning af genindlæggelsestal, som Sundhedskoordinationsudvalget i oktober 2016 besluttede, at der skal gennemføres: Den til formålet nedsatte arbejdsgruppe afventer data.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på sit møde d. 03.10.2016, at der skal gennemføres en afdækning af de nationale genindlæggelsestal for såvel psykiatri som somatik. Udover data fra rapporten ”Sundhedsaftalen – Status 1. halvår 2016” ønskes en afdækning af genindlæggelser inden for Børne- og Ungepsykiatri evt. suppleret med journalaudit. Som led i undersøgelsen afdækkes årsager til forskelle i tallene for henholdsvis sygehuse og kommuner, i det omfang data er tilgængelige. Herudover indgår data om genindlæggelsestid og –længde, udskrivningsmønstre samt en afdækning af, hvorvidt der er tale om få borgere, der genindlægges ofte, eller mange borgere, der genindlægges få gange. Endelig undersøges, om de nye Akutafdelinger med højt undersøgelsesberedskab har påvirket lægers henvisningspraksis.

Styregruppen for sundhedssamarbejde besluttede på sit møde d. 07.11.2016 at nedsætte en mindre arbejdsgruppe til udførelse af denne undersøgelse. Arbejdsgruppen har bedt om data til undersøgelsen.

Status er, at arbejdsgruppen afventer modtagelse af data til undersøgelsen.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen for sundhedssamarbejde tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 14

Orienteringen er taget til efterretning.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Kommunaldirektør Søren S. Kjær, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 15: Afgørelser afklaringsudvalgene

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Tirsdag den 25. april 2017 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 1

Journalnummer: 14-001379

15. Afgørelser afklaringsudvalgene

Afklaringsudvalgene har i perioden november 2016 – marts 2017 truffet syv afgørelser:

1. Brug af TSM/Med.com: Det er begge parter ansvar at benytte TSM i kommunikationen mellem sygehus og kommune, og geriatrisk afdeling har ansvar for at læse og reagere på korrespondancemeddelelser.
2. Ståstativ: I den konkrete sag vurderer afklaringsudvalget, at ståstativet ikke er et behandlingsredskab og heller ikke et træningsredskab. Dermed må ståstativet i den konkrete sag betragtes som et hjælpemiddel.
3. Hjælp og ledsagelse til borgere med særlige behov. Henvendelsen vedrører botilbudsborgere, der ind imellem indlægges, nogle gange akut og andre gange langvarigt. Afklaringsudvalgets konklusion (uddrag): Hvis sygehuset vurderer, at der er behov for hjælp og ledsagelse fra bostedet, skal sygehuset indgå aftale med kommune/bostedet om omfanget af behovet. Sygehuset kan ikke gå ud fra, at moderen påtager sig opgaver som erstatning for socialpædagogisk assistance fra bostedet. Hvis bostedet vurderer, at der er behov for tilstedeværelse ud over det behov, der vurderes fra sygehuset, er det kommunen/bostedet, der betaler for denne hjælp.
4. Henvisning til privatpraktiserende fysioterapi og vederlagsfri fysioterapeut – kan alle læger henvise?: Overenskomst om fysioterapi er på mange måder ikke særlig konkret, så nærmere bestemt en ”læge/speciallæge” kan af afklaringsudvalget ikke komme det ud fra overenskomstens tekst. Praxis er, at patienter oftest henvises fra egen læge, og desuden fra de relevante sygehusafdelinger.
5. Transportabelt sug, blændel og stoma serviet – hvem har leveringsansvar for transportable sug til stationære tracheostomerede patienter?: Betalingsforpligtelsen til hjælpemidler afholdes af sygehusvæsenet, så længe patientens tilstand, der har foranlediget brugen af disse hjælpemidler, er under kontrol af sygehuset.
6. Remedier til smerte- eller kemopumpe: Det er sygehuset, som skal forsyne patienten med smerte- eller kemopumpe samt de remedier, der skal anvendes/indgår som en integreret del af den medicinske behandling.
7. Komfort-kørestol: I den konkrete sag er det kommunen, som skal levere komfortkørestol, uanset om det skal bevilges som et hjælpemiddel (serviceloven) eller som et træningsredskab (sundhedsloven).

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 15

Orienteringen er taget til efterretning.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Kommunaldirektør Søren S. Kjær, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Nye afgørelser i afklaringsudvalgene pr. marts 2017

Punkt 16: Gensidig orientering

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Tirsdag den 25. april 2017 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 1

Journalnummer: 14-001379

16. Gensidig orientering

1. Høring vedrørende "Visions- og udviklingsplan for Psykiatrien i Region Sjælland"

Der er planlagt høringsperiode vedrørende "Visions- og udviklingsplan for Psykiatrien i Region Sjælland" fra d. 20.04.2017 til d. 16.05.2017. Sundhedskoordinationsudvalget drøfter hørings svar på sit møde d. 16.05.2017.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 16

Det blev præciseret, at høringsperioden efter Forretningsudvalgets drøftelse d. 18.04.2017 er ændret til d. 28.04.2017 - 21.05.2017.

Orienteringen er taget til efterretning.

Vicedirektør Aase Bjerring, Chefkonsulent Karen Buur, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Camilla Høegh-Guldberg, Susanne Larsen og Specialkonsulent Lisbeth Broberg deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 17: Økonomi

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Tirsdag den 25. april 2017 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 1

Journalnummer: 14-001379

17. Økonomi

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 17

Ingen bemærkninger.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Kommunaldirketør Søren S. Kjær, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 18: Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Tirsdag den 25. april 2017 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 1

Journalnummer: 14-001379

18. Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

Der er foreløbig følgende punkter til dagsordenen for møde i Sundhedskoordinationsudvalget d. 16.05.2017:

- Sundhedsstrategisk ledelse
- Visions- og Udviklingsplan for Psykiatrien i Region Sjælland
- Midtvejsevaluering af sundhedsaftalen – Brugernes stemme
- Rapport vedrørende særligt svækkede ældre medicinske patienter
- Fælles indsatser ift. udmøntningsplan for Handlingsplan for National Handleplan for den ældre medicinske patient

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 18

Ingen yderligere bemærkninger.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Kommunaldirektør Søren S. Kjær, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 19: Eventuelt

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Tirsdag den 25. april 2017 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 1

Journalnummer: 14-001379

19. Eventuelt

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 25. april 2017, pkt. 19

Ingen bemærkninger.

Vicedirektør Aase Bjerring, Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Vicedirektør Søren Bredkjær, Direktør for velfærd Gitte Løvgren, Kommunaldirektør Søren S. Kjær, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.