

REFERAT Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 14-09-2016

Mødedato Onsdag d. 14. september 2016 kl. 14:00

Mødested Regionshuset, Mødelokale 10

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Sundhedsaftalen - Status 1. halvår 2016.....	5
Godkendelse af samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger på respiratorområdet.....	7
Aftale for det tværsektorielle samarbejde i den palliative indsats i Region Sjælland og de 17 kommuner.....	9
Model for samarbejde om hjælpemidler.....	11
Satspuljeansøgning - Forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug.....	12
National Handleplan for den ældre medicinske patient.....	14
Nye nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet.....	15
Evalueringsrapport af Nakskov og Kalundborg Sundhedscentre.....	17
Orientering om kræftprojekter.....	19
Afgørelser afklaringsudvalg marts-juni 2016.....	21
Økonomi.....	22
Gensidig orientering.....	23
Eventuelt.....	24
Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget.....	25

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Onsdag den 14. september 2016 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

1. Godkendelse af dagsorden

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde onsdag den 14. september 2016, pkt. 1

Dagsorden godkendt.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet og Kommunaldirektør Søren S. Kjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 2: Godkendelse af referat

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Onsdag den 14. september 2016 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

2. Godkendelse af referat

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde onsdag den 14. september 2016, pkt. 2

Referat godkendt.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet og Kommunaldirektør Søren S. Kjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 3: Sundhedsaftalen - Status 1. halvår 2016

13-000623

sagsfremstilling

3. Sundhedsaftalen - Status 1. halvår 2016

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brev: 2804206

Resume

Som led i opfølgning på implementeringen af sundhedsaftalen er der aftalt opfølgning to gange årligt. Status 1. halvår 2016 forelægges med henblik på godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

Sagsfremstilling

Status for 1. halvår 2016 på sundhedsaftalearbejdet i perioden 2015-2018 forelægges til godkendelse. Rapporten er vedlagt som bilag.

Status er delt op svarende til den aftalte monitoreringsplan:

1. Monitorering på nationale indikatorer
2. Status på sundhedsaftalens 10 pejlemærker
3. Status på indsatser i implementeringsaftalen ("vi vil"-erne i sundhedsaftalen)

1. Monitorering på nationale indikatorer

Data er hentet fra 10 af de 13 nationale indikatorer, der indgår i monitorering på området. Opdatering sker en gang årligt i 1. halvår. Senest tilgængelige data er tal fra 2015. Denne status er altså baseret på data fra første år med sundhedsaftalen 2015-2018.

Den oprindelige indikator 8 er udgået som aftalt. Indikator 10 indgår i de aftalte 10 pejlemærker for sundhedsaftalen.

På 6 af de 10 beskrevne indikatorer ligger Region Sjælland samlet set på niveau eller bedre end landet samlet set. Der er tale om indikatorerne:

Forebyggelige genindlæggelser, Somatiske korttidsindlæggelser, Færdigbehandlingsdage somatik og psykiatri, Ventetid til genoptræning, Andel af almene genoptræningsplaner.

Udvikling i indikatorerne 1-8 gennemgås kort i det følgende.

Indikator 1 Genindlæggelser

Andelen af genindlæggelser set forhold til alle somatiske indlæggelser.

På landsplan er andelen af genindlæggelser stationær på ca. 7%, mens der i RS er en stigning fra 8,5 % til 9,5 % i. Andelen varierer i kommunerne i RS fra 7,7 % til 10,1 %.

Andelen af genindlæggelser set forhold til alle psykiatriske indlæggelser. Såvel på landsplan som i RS set en stigning i andelen af genindlæggelser (DK 22,4 til 23,1%, RS 23,1 til 24,5%,). Der ses variationer i andelen fra 8,8 % til 33,1% kommunerne imellem.

Indikator 2 Forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+ årige) er opgjort som antal pr. 1.000 ældre

Antallet af forebyggelige indlæggelser er lavere i RS (57,8/1000 ældre) end på landsplan (61,5/1000 ældre), men steget fra 56,8/1000 ældre.

Antallet pr. /1000 ældre/kommune varierer fra 43,1 til 71,2

Indikator 3 Akutte medicinske og psykiatriske korttidsindlæggelser antal pr. 1.000 borgere

Antallet af akutte **medicinske** korttidsindlæggelser/1000 borgere er faldet fra 24,1 til 23,8 og er bedre end landsgennemsnittet på 30,1. Antallet pr. /1000 borger/kommune varierer fra 11,8 til 46,6.

Antallet af akutte **psykiatriske** korttidsindlæggelser/1000 borgere er stationært på 2,5 og dårligere end landsgennemsnittet på 2,1. Antallet pr. /1000 borger/kommune varierer fra 0,9 til 4,1.

Indikator 4 Færdigbehandlede patienter antal dage pr. 1.000 borgere

Antallet af **somatiske** færdigbehandlingsdage/1000 borgere er steget fra 1,8 til 2,0, men er bedre end landsgennemsnittet på 6,1. Antal dage pr. /1000 borger/kommune varierer fra 0,1 til 7,4.

Antallet af **psykiatriske** færdigbehandlingsdage/1000 borgere er faldet fra 2,8 til 2,4, og er bedre end landsgennemsnittet på 3,7. Antal dage pr. /1000 borger/kommune varierer fra 0 til 9,8.

Indikator 5: Ventetid til udredning inden for børne- og ungepsykiatrien

Gennemsnitlig ventetid til 1. sygehuskontakt, antal dage er faldet fra 35 til 23, men dårligere end landsgennemsnittet på 22 dage.

Data på kommuneniveau indgår ikke i opgørelsen

Indikator 6: Ventetid til genoptræning

Opgørelsen af ventetid vises som medianen og er opgjort som dage. Antallet af dage er stationært på 13 og bedre end landsgennemsnittet på 14.

De nationale data har tidligere været drøftet. Data giver ikke et retvisende billede af forholdene, idet det ikke er muligt at registrere forhold, der har indflydelse på ventetiden. Eksempelvis om borgeren ønske træning udsat, eller om der er behandlingsmæssige forhold, der gør, at træning skal vente.

Data, der giver et retvisende billede, er fortsat ikke tilgængelige.

Indikator 7: Fordeling mellem almene og specialiserede genoptræningsplaner

Andelen af almene genoptræningsplaner er steget fra 88,9% til 89,6%, hvilket er bedre end landsgennemsnittet på 86,6%. Andel almene genoptræningsplaner/kommune varierer fra 88,4% til 92,5%.

Indikator 9: Patientoplevelset samarbejde og kommunikation

Opgjort pr. sygehus i forhold til akutte og planlagte forløb. Data er hentet fra spørgsmål i LUP om oplevelse af information om videre forløb samt oplevelse af samarbejde med kommune. Patienterne har svaret på en skala fra 1-5, hvor fem er det bedste.

For hhv. akutte indlagte og planlagte indlagte patienter varierer besvarelsene fra om **oplevelse af information** fra 3,1 til 4,2 i RS og på landsplan fra 3,6 til 3,9. **Oplevelsen af samarbejde** varierer fra 3,3 til 3,7 i RS og på landsplan fra 3,5 til 3,6.

2. Status på sundhedsaftalens 10 pejlemærker

Status på de enkelte pejlemærker er anført i skemaet. Status er endvidere påført farvemarkeringerne rød-gul-grøn for fremdrift.

3. Status på indsatser i implementeringsaftalen ("vi vil"-erne i sundhedsaftalen)

Indsatserne er markeret med rød-gul og grøn afhængigt af, om tidsplan følges eller ikke. Afsnittet indledes med en samlet oversigt over indsatserne med nummer og farve. Dette overblik giver et indtryk af aktiviteterne i forhold til indsatserne.

Ud for de enkelte indsatser er tilføjet korte statusnotater.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at rapporten godkendes med henblik på forelæggelse for Sundhedskoordinationsudvalget.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde onsdag den 14. september 2016, pkt. 3

- Til pejlemærket vedr. anvendelse af digital kommunikation i samarbejdet bemærkes til status, at det er problematisk, at Psykiatrien fortsat ikke anvender digital kommunikation. Den hurtighed og præcision, der opleves i kommunikationen i samarbejdet på det somatiske område, kommer ikke de psykiatriske patienter til gode.

Rapporten godkendes til behandling i Sundhedskoordinationsudvalget med følgende bemærkninger:

- Til behandlingen i Sundhedskoordinationsudvalget tilrettes sagsfremstillingen, så den fremstår mindre teknisk og så fokus på udvikling over tid træder tydeligere frem.

I forhold til pejlemærkerne og indsatserne i implementeringsplanen, der er markeret med rødt anføres, at der arbejdes med en tids- og handleplan. På baggrund af denne kan Styregruppen for sundhedssamarbejdet komme med anbefaling til Sundhedskoordinationsudvalget i forhold til prioritering af indsatser evt. om indsatser skal lukkes.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet og Kommunaldirektør Søren S. Kjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Sundhedsaftalen 2015-2018 Status 1. halvår 2016

Punkt 4: Godkendelse af samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger på respiratorområdet

16-000497

sagsfremstilling

4. Godkendelse af samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger på respiratorområdet

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brev: 3031684

Resume

Som konsekvens af nye regler om borgere, der modtager respiratorhjælp og praktisk hjælp og bistand efter serviceloven i hjemmet, skal der i henhold til lovgivningen udarbejdes en samarbejdsaftale mellem region og kommunerne. Der er udarbejdet et udkast til samarbejdsaftale, som Styregruppen bedes drøfte og godkende.

Sagsfremstilling

Blandt respiratorbrugere er der en gruppe, der får ordineret respirationsbehandling i hjemmet og samtidig får tildelt hjælp efter serviceloven. Respirationsbehandling er en regionsopgave, mens praktisk hjælp og bistand efter serviceloven ydes af kommunerne.

Hjælpen varetages typisk i en såkaldt fælles hjælperordning, og udgifterne hertil deles på nuværende tidspunkt mellem regionen og kommunen efter en fordelingsnøgle, der er baseret på kommunens visitation af ydelser efter serviceloven.

Nye regler om hjælperordninger til respiratorbrugere

Ved lov nr. 1537 af 27. december 2014 blev der i sundhedsloven indført en række bestemmelser om hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens.

Bestemmelserne har bl.a. til formål at sikre, at borgerne får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig får behandling af høj kvalitet. Endvidere er formålet at medvirke til at forenkle grundlaget for administrationen af hjælperordningerne.

Efter sundhedslovens § 205 d skal Regionsrådet og kommunerne derfor nu indgå aftale om tilrettelæggelse af hjælperordninger i hjemmet til personer, som både har respirationshjælp efter sundhedsloven og hjælp efter serviceloven.

Bekendtgørelse nr. 987 af 24. august 2015 om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens fastsætter nærmere regler om indholdet af aftalerne. Bekendtgørelsen trådte i kraft den 31. august 2015.

Aftalen skal fastlægge rammerne for alle hjælperordninger i den pågældende kommune, både eksisterende ordninger og fremtidige ordninger. Der vil dog fortsat skulle indgås en aftale vedrørende hver enkelt hjælperordning, der beskriver helt konkrete forhold som f.eks. indholdet af de ydelser, som kommunen har visiteret efter serviceloven.

Det følger af bekendtgørelsens § 4, stk. 3, at fordelingen af udgifterne til de fælles hjælperordninger mellem regionen og kommunerne skal tage udgangspunkt i det samlede antal timer, hvor en borger modtager respirationshjælp og hjælp efter serviceloven.

Herudover er det i bekendtgørelsens § 5 fastsat, at hvis aftalerne ikke indeholder principper for fordeling af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger, afholder regionsrådet 67 pct. af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger, og kommunalbestyrelserne afholder 33 pct. af de samlede udgifter.

Samarbejdsaftalen er udarbejdet af en arbejdsgruppe som Styregruppen nedsatte ved første behandling af sagen primo februar 2016. Arbejdsgruppens består af Centerchef Tina Mørk, Stevn Kommune og Specialkonsulent Henrik Eilsø, fra Det fælleskommunale Sundhedssekretariat - Sjælland, Funktionschef Susanne Jensen Primær Sundhed og Funktionschef Dorthe Fischer Mathiesen Primær Sundhed.

Der er i arbejdsgruppen enighed om udkastet til samarbejdsaftale og derfor forelægges samarbejdsaftalen med henblik på endelig godkendelse.

Arbejdsgruppen har haft fokus på at tilvejebringe et udkast til samarbejdsaftale med bilag, som kan understøtte og stimulere den gode dialog og det konstruktive samarbejde som eksisterer mellem Region Sjælland og de 17 kommuner. Samarbejdsaftalen medvirker til, at den kommende proces kan forgå ud fra et fælles grundlag.

Arbejdsgruppen foreslår, at de 17 kommuner inviteres til et individuelt møde med regionen med henblik på indgåelse af samarbejdsaftale og tilhørende underaftalen vedr. de patienter, der er omfattet af aftalen. Processen forventes igangsat umiddelbart efter godkendelsen af samarbejdsaftalen og stiles at være tilendebragt inden årets udgang.

Økonomi

Lov og bekendtgørelse beskriver, at Region og kommuner fordeler udgifter for fælles hjælperordninger med en fast fordelingsprocent på 67/33. De økonomiske konsekvenser kan variere på kommune og regionsniveau i de enkelte ordninger i forhold til nuværende fordelingsprocent og hidtidige udgiftsfordeling, der er fremkommet på baggrund af kommunens visitation.

Ministeriet har fastsat ikrafttrædelsesdatoen til 31. august 2015 for indgåelse af samarbejdsaftale og fast fordelingsprocent.

Kommunerne ønsker en ikrafttrædelsesdato til 1. januar 2016.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Samarbejdsaftalen godkendes

2. Regionen igangsætter proces om konkrete aftaler indgåelse mellem den enkelte kommune vedr. de konkrete patienten

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde onsdag den 14. september 2016, pkt. 4

Aftalen godkendes principielt, idet der er stor anerkendelse til arbejdet med at udvikle en fælles aftale for hele regionen.

Inden endelig godkendelse ønskes en afklaring af dato for aftalens ikrafttræden.

Endvidere ønskes en præcision i aftalens pkt., der beskriver ophør af fælles hjælperordning. Det ønskes præciseret, at kommunen har ansvar for sin del af personalet og regionen for sin del.

Aftale om endelig ikrafttræden og godkendelse af den ønskede præcision foretages af formandskabet.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet og Kommunaldirektør Søren S. Kjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Notat om begrebet fælles hjælperordninger

Eksempler på fælles hjælperordninger

ENDELIG VERSION - Samarbejdsaftale med kommunerne på respiratorområdet

Punkt 5: Aftale for det tværsektorielle samarbejde i den palliative indsats i Region Sjælland og de 17 kommuner

15-000289

sagsfremstilling

5. Aftale for det tværsektorielle samarbejde i den palliative indsats i Region Sjælland og de 17 kommuner

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brev: 3047858

Resume

Aftale for det tværsektorielle samarbejde i den palliative indsats i Region Sjælland og de 17 kommuner forelægges Styregruppen for Sundhedssamarbejde til godkendelse med henblik på at indgå i Værktøjskassen for Sundhedsaftalen 2015-2018. Desuden foreslås, at ordningen med opfølgende hjemmebesøg udvides til at omfatte borgere med behov for en koordineret palliativ indsats.

Sagsfremstilling

Formålet med Den Tværsektorielle Palliationsgruppe i Region Sjælland er at rådgive og vejlede i forhold til en stærk faglig palliativ indsats i Region Sjælland på basis- og specialistniveau – på tværs af sektorer.

Palliationsgruppens kommissorium skal ses i lyset af, at palliation indgår som et særligt område i Sundhedsaftalen 2015-2018, og at sundhedsaftalens parter jf. sundhedsaftalens implementeringsplan skal udarbejde forslag til tværsektorielt samarbejde om palliative forløb.

Den Tværsektorielle Palliationsgruppe har kortlagt det tværsektorielle samarbejde på palliationsområdet og har på det grundlag udarbejdet en forslag til Aftale for det tværsektorielle samarbejde i den palliative indsats i Region Sjælland og de 17 kommuner. Aftalen er *vedlagt* som bilag.

Aftaleudkastet har været i høring. Høringsliste *vedlagt*. Der er modtaget 19 høringssvar (*vedlagt*).

Gruppen har gennemgået høringssvarene og forholdt sig til det umiddelbart gennemførlige. Dog er gruppen vidende om en række vilkår/bekymringer, som fremgår af høringssvarene omhandler omstrukturering af den palliative indsats;

- Tovholderrollen hos den praktiserende læge
- Koordinerende hjemmebesøg
- Sættelse af netværk
- Ønsker om at tænke palliation bredere i ny sundhedsaftale

Aftale til børn og unge er ikke en del af gruppens kompetenceområde. Gruppen henviser til det igangværende arbejde nationalt herunder oprettelse af Lukashuset og Projekt FamilieFOKUS. Desuden er fem regionale teams for børn og unge under etablering.

Med disse forbehold indstilles den reviderede aftale til behandling.

Gruppen anerkender, at høringslisten ikke har været fyldestgørende.

Vedrørende koordinerende hjemmebesøg

I aftalen lægges op til, at der skal være mulighed for at holde et koordinerende hjemmebesøg mellem den praktiserende læge og en repræsentant for det kommunale sundhedsvæsen, når der er brug for en koordineret palliativ indsats i tæt dialog mellem almen praksis, kommunen og patienten og eventuelle pårørende.

Administrationen foreslår, at dette behov imødekommes ved at udvide målgruppen for opfølgende hjemmebesøg, således at der kan gennemføres koordinerende hjemmebesøg for patienter med palliative behov i de tilfælde, hvor der er behov for koordination.

Administrationen vil fortsat løbende monitorere brugen af aftalen.

PLO Sjælland bakker op om tiltaget jf. Allonge til aftale om "Honorering af praktiserende læger, som deltager i opfølgende hjemmebesøg" *vedlagt* som bilag.

Økonomi

Udgifterne til honorering af almen praksis' deltagelse i de koordinerende hjemmebesøg anbefales afholdt indenfor rammerne af regionens bevilling til opfølgende hjemmebesøg.

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Styregruppen for sundhedssamarbejde godkender, at Aftale for den palliative indsats i Region Sjælland indgår i værktøjskassen for Sundhedsaftalen 2015-2018
 2. Styregruppen for sundhedssamarbejde godkender, at ordningen med opfølgende hjemmebesøg udvides til også at omfatte borgere med behov for en koordineret palliativ indsats
- Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget. Praksisplanudvalget forelægges sagen til orientering.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde onsdag den 14. september 2016, pkt. 5

Der var enighed om, at aftalen er baseret på bedst kendte praksis på området, og at det fælles fokus på at styrke indsatsen giver bedre resultater.

Der var endvidere enighed om at sætte arbejdet i gang. Implementeringen følges tæt, så evt. problemstillinger fanges hurtigt op med henblik på tilretning af aftalen ved behov.

Indstillingerne tiltrædes med ovenstående bemærkninger.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Social-, sundhed- og arbejdsmarketsdirektør Helle Linnet og Kommunaldirektør Søren S. Kjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Allonge Opfølgende hjemmebesøg

Høringsliste

Aftale for den palliative indsats i Region Sjælland Høringssvar red. 25. juni 2016

1. Primær sundhed
2. Vordingborg Kommune. Høringssvar vedrørende Aftale for det tværsektorielle samarbejde i den palliative indsats i Region Sjælland (002)
3. Kardiologi Roskilde sygehus
4. Kræftens bekæmpelse
5. Samlet høringssvar fra BOP
6. SIG Palliation høringssvar
7. Faxe Kommune
8. REHPA
9. Høringssvar PLO-Sjælland Aftale for det tværsektorielle samarbejde i den palliative indsats
10. Onkologisk afdeling Køge sygehus
11. Nykøbing sygehus
12. Kalundborg Kommune
13. Præhospitalt center Region Sjælland
14. Greve Kommune
15. Palliationssygeplejerske ansat i Køge Kommune
16. Stevns Kommune
17. Slagelse Sygehus 11
18. Ringsted Kommune
19. Patientinddragelsesudvalget vedr palliation

Punkt 6: Model for samarbejde om hjælpemidler

12-001122

sagsfremstilling

6. Model for samarbejde om hjælpemidler

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brev: 3045781

Resume

Værktøjet "Modeller for udlevering og finansiering af produkter til patienter efter udskrivelse" foreligger til godkendelse med henblik på at kunne indgå i Værktøjskassen.

Sagsfremstilling

En arbejdsgruppen under Udviklingsgruppen Behandling og pleje, genoptræning og rehabilitering (BOP) har udviklet et værktøj med det formål at understøtte samarbejdet om hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Værktøjet udgøres af et flowdiagram, der kan støtte beslutningstageren understøttet af forklaringer til de enkelte elementer samt links til relevant lovgivning på området.

Flowdiagrammet er efter ønske fra brugeren udviklet som et digitalt værktøj, hvor der er mulighed for at klikke sig igennem de forskellige lag i værktøjet, afhængigt af, hvilket behov, der er.

Modellen understøtter de nye takter i Sundhedsaftalen, hvor det er formålet med produktet, der er retningsgivende for udlevering og finansiering frem for tilstanden (midlertidig /varig), og hvor samarbejdet baserer sig på dialog om løsninger for borgeren, som Sundhedsaftalen lægger op til.

Værktøjet "Modeller for udlevering og finansiering af produkter til patienter efter udskrivelse" er godkendt på møde i Tværgående Samarbejdsforum for Somatik (TSS) den 29. august 2016 og foreligger nu til godkendelse i Styregruppen for sundhedssamarbejde med henblik på at kunne indgå i Værktøjskassen. Værktøjet er *vedlagt* som bilag.

Udbredelse

I efteråret afholdes 5 informationsmøder, hvor deltagere fra arbejdsgruppen samt afklaringsudvalget for hjælpemidler og behandlingsredskaber præsenterer værktøjet og tanker bag for relevante fagpersoner. Informationsmøderne er finansieret af den tværsektorielle pulje for 2016.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at "Modeller for udlevering og finansiering af produkter til patienter efter udskrivelse" godkendes med henblik på at kunne indgå i Værktøjskassen.

Sagen afgøres af Styregruppe for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde onsdag den 14. september 2016, pkt. 6

Modellen godkendes til Værktøjskassen.

Der ønskes en fortsat opmærksomhed på, at princippet om, at borgeren ikke må komme i klemme mellem sektorerne er styrende og går forud for løsning af uenigheder mellem samarbejdspartnere.

Aflevering og afhentning af hjælpemidler beskrives i Værktøjskassen.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet og Kommunaldirektør Søren S. Kjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Flowdiagram hjælpemidler med forklaringer

Punkt 7: Satspuljeansøgning - Forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug

13-000775

sagsfremstilling

7. Satspuljeansøgning - Forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3045697

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte sommeren 2015 satspuljeansøgning til udvikling af forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug. Anden udmøntning fra puljen sker ultimo 2016. Ansøgning forudsætter forudgående accept fra deltagende kommuner og region.

Sagsfremstilling

Baggrund

Styrket indsats for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug

Psykiatrien og de 17 kommuner i Region Sjælland afsluttede i december 2015 "Tværsektorielt projekt: Styrket psykiatrisk indsats for dobbeltdiagnosticerede". Med projektet blev der udviklet en samarbejdsmodel målrettet arbejdet med og omkring mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug. Som en del af samarbejdsmodellen er der udviklet "Den koordinerende indsatsplan". "Den koordinerende indsatsplan" er et samarbejdsredskab til sikring af en koordineret og samtidig indsats for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug.

Planen er udarbejdet på baggrund af "Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner", som er formuleret i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen. "Den koordinerende indsatsplan" er i Region Sjælland blevet tilpasset regionens forhold, af en arbejdsgruppe bestående af såvel regionale som kommunale ledere og medarbejdere. I Region Sjælland er "Den koordinerende indsatsplan" efter behandling i ledelsesforummet Tværgående samarbejdsforum for Psykiatri (TSP), godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget som del af Sundhedsaftalens værktøjskasse.

Implementeringen er nu i gang i de 17 kommuner og psykiatrien i Region Sjælland.

1. Forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug

Psykiatrien i Region Sjælland (repræsenteret ved Psykiatrien Øst) har sammen med kommuner Roskilde, Køge, Faxe og Lejre søgt og fået 2.397.310 kr. fra satspuljen "Forløbsprogram for mennesker med psykiske lidelser". Formålet er at understøtte og styrke det videre samarbejde med og omkring målgruppen med psykisk sygdom og samtidigt misbrug via samskabelse af et fælles forløbsprogram. Projektet blev startet i december 2015 og fortsætter frem til og med november 2016.

Forløbsprogrammet skal sikre en fælles forståelses- og referenceramme i forhold til målgruppen og strukturere og formalisere det tværsektorielle samarbejde med og omkring mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug, således at borgerne ikke i fremtiden falder imellem de to "berømte" stole og oplever at blive tabt i systemerne.

I projektet deltager brugere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug, ledere og medarbejdere fra psykiatrien, kommuner repræsenteret ved især rusmiddelcentre, socialområderne, jobcentre med flere, praksisområdet, somatikken samt øvrige relevante organisationer, som samarbejder med og omkring målgruppen.

Forløbsprogrammet vil få karakter af at være et praksisnært værktøj, der sikrer en koordineret og samtidig indsats for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug. Der bliver bygget videre på erfaringerne fra projektet "Styrket psykiatrisk indsats for dobbeltdiagnosticerede", og "Den koordinerende indsatsplan" vil have en central rolle. Mange af forløbsprogrammets råd og vejledninger vil således også kunne bruges til at styrke det tværsektorielle samarbejde generelt.

2. Udbredelse af forløbsprogram til alle 17 kommuner og hele psykiatrien i Region Sjælland – Ny satspuljeansøgning

I september annonceres anden runde af Socialstyrelsens ansøgningspulje Forløbsprogram for mennesker med psykiske lidelse (FL § 15.74.10.70). Styregruppen i det aktuelle projekt "Forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug" anbefaler, at der søges midler til udbredelse af forløbsprogrammet til de resterende 13 kommuner og 2 psykiatriske afdelinger i Regionen. Psykiatrien Syd og Psykiatrien Vest har ved deres deltagelse i Styregruppen tilkendegivet, at de gerne vil være med. Til brug for ansøgningen er der behov for tilkendegivelse af, om der er ønske om at deltage i den videre proces med tilpasning og implementering af forløbsprogrammet fra følgende kommuner: Lolland, Guldborgsund, Vordingborg, Næstved, Kalundborg, Ringsted, Sorø, Slagelse, Odsherred, Solrød, Stevn, Holbæk og Greve.

Deltagelse vil være forbundet med investering i form af arbejdstid. Udgifter til aktiviteter, implementering med videre vil blive finansieret af projektmidler.

Med forløbsprogrammet sikres en fortsat styrkelse af samarbejdet med og omkring mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug.

Sagen behandles parallelt i TSP.

Sagen forelægges Sundhedskoordinationsudvalget til beslutning.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen for sundhedssamarbejdet anbefaler, at der ansøges om midler til tilpasning og implementering af Forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug på vegne af Region Sjælland og kommunerne i regionen.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde onsdag den 14. september 2016, pkt. 7

Styregruppen for sundhedssamarbejdet anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget, at der ansøges om midler til tilpasning og implementering af Forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug på vegne af Region Sjælland og kommunerne i regionen.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet og Kommunaldirektør Søren S. Kjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 8: National Handleplan for den ældre medicinske patient

13-000336

sagsfremstilling

8. National Handleplan for den ældre medicinske patient

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brev: 3045825

Resume

Den nationale handleplan for den ældre medicinske patient omfatter 8 indsatsområder. Det foreslås, at der sker en fælles vurdering og prioritering af behov for fælles initiativer.

Sagsfremstilling

Regeringen indgik den 2. juni 2016 en aftale om [handlingsplanen for den ældre medicinske patient](#) med finanslovspartierne. 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 aftale en fælles plan for udmøntning og implementering af initiativerne i handlingsplanen. Udmøntningsplanen forventes klar ultimo 2016.

Handlingsplanen omfatter 8 indsatsområder:

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

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.

Det foreslås derfor, at der nedsættes en mindre gruppe med repræsentanter fra SAM, der vurderer behovet for fælles indsatser i forhold til handleplanen. Arbejdsgruppen udarbejder forslag til prioritering af indsatser til SAM. Som led i arbejdet indgår ministeriets udmøntningsplan.

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

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. der nedsættes en mindre arbejdsgruppe under SAM
2. arbejdsgruppen vurderer behov og kommer med forslag til prioritering af fælles indsatser
3. forslag til prioritering forelægges SAM på mødet den 7.11.2016

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde onsdag den 14. september 2016, pkt. 8

Ad1 Arbejdsgruppen sammensættes af medlemmer fra SAM. 2 fra kommunerne og 2 fra regionen.

Ad 2 og 3 Arbejdsgruppen tager afsæt i den nationale udmøntningsplan. Udmøntningsplanen udsendes til styregruppen, så snart den er offentliggjort. Status på mødet den 7. november 2016.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet og Kommunaldirektør Søren S. Kjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 9: Nye nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet

16-000471

sagsfremstilling

9. Nye nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3046134

Resume

Regeringen, Danske Regioner og KL indgik i maj 2016 en aftale om 8 nationale mål for sundhedsvæsenet. De nationale mål er en del af en større omstilling på sundhedsområdet. En omstilling, som i højere grad sætter fokus på kvalitetsudvikling fremfor kvalitetskontrol og på klare mål og resultater, som skaber værdi for patienten og borgeren. Opfølgning på drøftelse i Styregruppen for sundhedssamarbejdet den 9. maj 2016

Sagsfremstilling

Baggrund:

De 8 nationale mål er en del af Det Nationale Kvalitetsprogram, som sigter mod kvalitetsforbedring i det danske sundhedsvæsen via styrket fokus på systematisk patientinddragelse, bedre brug af sundhedsdata og et skifte væk fra proces- og registreringskrav til fokus på lokale meningsfulde kliniske indsatser og resultater til gavn for den enkelte patient.

Det Nationale Kvalitetsprogram består af tre overordnede elementer:

- 1) De nationale mål
- 2) Lærings- og kvalitetsteams
- 3) Et nationalt ledelsesprogram.

De nationale mål skal være drivkraften bag det lokale arbejde med kvalitetsforbedringer. Det er dermed den enkelte regions, kommunes eller almene praksis' ansvar at udmønte de nationale mål i lokalt definerede mål og indsatser. Sigtet er, at sundhedsfagligt personale skal have frihed til at udvikle højere kvalitet i det daglige arbejde, alt efter hvilke konkrete udfordringer og vilkår der gør sig gældende lokalt. Lokal forankring og metodefrihed er afgørende faktorer fremover. Endelig er det sigtet, at det nye program skal være mindre bureaukratisk end Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

De otte nationale mål:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen

Under de otte mål er der udvalgt 22 indikatorer, som konkretiserer de overordnede mål. For yderligere information om indikatorer, se evt. side 7 i rapporten på dette [link](#)

I en årlig statusrapport vil det blive vurderet, om resultaterne udvikler sig i den rigtige retning i regioner og kommuner samt almen praksis.

Status:

Styregruppen for sundhedssamarbejde besluttede på mødet den 9. maj at nedsætte en mindre arbejdsgruppe, hvis opgave det er at udarbejde oplæg om det fælles kvalitetsarbejde til videre behandling på mødet i Styregruppen for sundhedssamarbejdet den 14. september. Som led i arbejdet blev gruppen bedt om at forholde sig til, i hvilket omfang de nye kvalitetsmål forudsætter ændringer i Sundhedsaftalens monitorering, alternativt om der er behov for et skærpet fokus på en eller flere indikatorer udmøntet i konkret handleplan.

Arbejdsgruppen har indledt arbejdet med en kortlægning af de 22 indikatorer (bilag *eftersendes*) med henblik på at etablere et fælles overblik over status, indsatser samt en fælles forståelse af, hvorvidt arbejdet med den pågældende indikator med fordel kan anskues tværsektorielt.

Bilaget, som i sin nuværende form ikke viser samtlige relevante indsatser, viser blandt andet at der er igangsat en række regionale såvel som lokale indsatser på en del af de 22 indikatorer, og at der er en del lokale variationer på nogle af de 22 indikatorer.

Sideløbende arbejder Region Sjælland på at understøtte lokal forankring af indsatser på regionens sygehuse ved at udvikle ledelsesinformationssystemet (LIS) til at vise tidstro data for kvalitetsindikatorerne på sygehusene og i Psykiatrien samt om muligt på afdelings- og afsnitsniveau. Sygehusenes driftsaftaler forventes at være et hensigtsmæssigt styringsredskab for at understøtte engagement og fremdrift.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. styregruppen for sundhedssamarbejde drøfter, om oversigten giver anledning til at sætte særligt tværsektorielt fokus på specifikke områder knyttet til de 8 kvalitetsmål
2. styregruppen anbefaler, at de kommunale samarbejdsfora for somatik (KSS'erne) og de kommunale samarbejdsfora for psykiatri (KSP'ere) drøfter behovet for lokale tværsektorielle indsatsområder

.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde onsdag den 14. september 2016, pkt. 9

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Ad 1. Afventer pkt. 2.

Ad 2. De lokale samarbejdsfora (KSS og KSP) drøfter behov for lokale tværsektorielle indsatsområder. Dette input indgår i arbejdet med en evt. prioritering af fælles tværsektorielt fokus i forhold til de 8 kvalitetsmål.

Forud for arbejdet kan der være behov for intern afdækning af indsatser på området for såvel kommuner som region.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet og Kommunaldirektør Søren S. Kjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Nationale mål resultater og indsatser 05.09.16

2016-07-22 Nationale indikatorer Endelig

Dokumentation Nationale kvalitetsmål 21072016

Punkt 10: Evaluering af Nakskov og Kalundborg Sundhedscentre

13-000328

sagsfremstilling

10. Evaluering af Nakskov og Kalundborg Sundhedscentre

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brev: 2988070

Resume

Evalueringsrapporten "Status og fremadrettede perspektiver for udvikling og samarbejde – i Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter" drøftes.

Sagsfremstilling

Den 28. februar 2013 godkendte Sundhedsudvalget i Region Sjælland, at der blev afsat en bevilling på 1,2 mio. kr. fra den tværsektorielle pulje til projekt "Det sammenhængende virke", som har haft fokus på at styrke det sektorielle samarbejde i Kalundborg og Nakskov Sundhedscentre.

Projektets overordnede formål var at skabe sammenhæng og flow i indsatsen for borgerne.

De konkrete indsatser, som projektet har bidraget med, falder inden for tre kategorier:

1. Åbent hus arrangementer, hvor formålet har været at synliggøre husets i lokalområdet og give borgerne mulighed for at få kendskab til husenes funktioner.
2. Faglige temamøder og undervisning for medarbejderne på tværs af sektorer, samt sociale arrangementer med henblik på at styrke de uformelle samarbejdsrelationer i husene.
3. Fælles nyhedsbreve og infotavler og -standere. I Kalundborg er der desuden udarbejdet en fælles hjemmeside for Sundheds- og Akuthuset og Lægecenteret, samt en særlig undersøgelse af brugernes tilfredshed med det nye hus. Konkret er der en række eksempler på samarbejder og god synergi mellem aktørerne i husene. Eksempelvis mellem den kommunale sundhedstjeneste og jordemødre, der samarbejder om udsatte familier, kommunal forebyggelse og regional diabetessygeplejerske omkring indsatsen for borgere med diabetes, mellem vagtlæge, paramediciner og skadesygeplejerske ved akutte henvendelser, mellem misbrugscenter og regionsklinik ved behandling med eksempelvis antabus, hjemmesygepleje og almen praksis ved medicinering af ældre m.v.

Der forelægges en afsluttende evalueringsrapport udarbejdet af KORA for projektet, der nu afsluttes.

Evalueringsrapporten viser, at sundhedscentrene i Nakskov og Kalundborg har indfriet en lang række målsætninger:

· Borgerne oplever, at husene repræsenterer et nært og synligt sundhedstilbud, og funktionerne i forhold til ikke specialiseret udredning og behandling i nærområdet.

- Husene opleves både af borgere og personale som moderne, lyse og funktionelle – og den samlede fysiske ramme fungerer hensigtsmæssigt.
- Der er begge steder samlet en bred palet af regionale, kommunale og private sundhedstilbud, som giver borgerne mulighed for at samle flere behandlinger/undersøgelser samme dag under samme tag. Den lettere adgang med bl.a. drop- in til laboratorie og røntgen opleves af borgere og ansatte som praktisk, logisk og velfungerende.
- Sundhedshusene opleves som attraktive steder at arbejde i på grund af gode fællesfaciliteter og nærhed til andre funktioner, og de forventes at bidrage positivt til fastholdelse og rekruttering af kvalificeret sundhedspersonale.

Evalueringsrapporten anbefaler tre forhold i relation til de to sundhedscentre fremover:

1. Det indgår i visionen for sundheds- og akuthuse, at de skal bidrage til at udvikle rammerne for det regionale og kommunale sundhedssamarbejde – og i projektperioden afprøve konkrete tværsektorielle samarbejdsområder.

Her anbefales en realistisk plan for, hvor lang tid det tager at få hverdagen til at fungere i et multifunktionelt og tværsektorielt hus, hvor indflytning og etablering har været i fokus.

2. Det tværsektorielle samarbejdet foregår, men en række praktiske forhold, herunder at venteposition i forhold til forløbsprogrammer, spredt ledelse, perifer tilknytning til husene for regionale nøglemedarbejdere kan fortrænge implementeringen af et formelt tværsektorielt samarbejde.

Her anbefales derfor en mere forpligtende og overordnet ledelsesmæssig forankring af det samarbejde, som ønskes udviklet i de to sundhedshuse.

3. Blandt medarbejderne er der en positiv forventning til de muligheder, som der er for at etablere et tværgående samarbejde og udnytte den synergi, der kan opstå, når medarbejderne er i samme hus.

Det anbefales, at der i begge sektorer også efter projektet er afsluttet, placeres et ansvar og allokeres fælles ressourcer til at fortsætte de igangværende aktiviteter og udvikle de tværgående relationer i husene.

Perspektivering

Med regionens ambition om at blive Danmarks mester i sammenhæng og de nationale udmeldinger om bedre patientforløb for blandt andet den ældre medicinske patient, kræftpatienter og demensramte er erfaringerne fra sundhedscentrene et godt fundament for regionens videre arbejde med patientforløb og tværsektorielle samarbejder.

Senest har regeringen øremærket 800 mio. kr. til sundhedshuse og nye lægehuse i yderområder, som kan bidrage til at skabe faglige miljøer og gøre det attraktivt for læger at slå sig ned. Kriterierne for denne pulje forventes fastlagt medio 2016.

Evalueringen har været forelagt for udvalget for Det nære sundhedstilbud den 30. maj 2016.

Udvalget drøftede sagen og fandt, at evalueringen giver et godt grundlag for den videre udvikling af de to sundhedscentre med mulighed for yderligere styrkelse af samarbejdet mellem alle parterne i det nære sundhedsvæsen.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Styregruppen for Sundhedssamarbejde drøfter evalueringsrapporten.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationaudvalget.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde onsdag den 14. september 2016, pkt. 10

Rapporten tages til efterretning med bemærkning om, at der er sket meget siden evalueringen blev gennemført.

Endvidere bemærkes, at fokus i samarbejdet fortsat bør være det sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen, og at formålet med fælles lokaliteter er samarbejdet. Huset alene gør det ikke.

Rapporten sendes til TSS til inspiration og læring.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet og Kommunaldirektør Søren S. Kjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Status og fremadrettede perspektiver for udvikling og samarbejde - i Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter, KORA

Punkt 11: Orientering om kræftprojekter

15-001029

sagsfremstilling

11. Orientering omkræftprojekter

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3047581

Resume

Primær Sundhed har resterende midler fra Kræftplan III, der skal anvendes i 2016 samt nye puljemidler, der skal anvendes i løbet af de næste tre år til tidlig opsporing af kræft. Praksisplanudvalget har godkendt projektplanen, der nu udmøntes i en lang række projekter, der omhandler kompetenceudvikling, en patientrettet indsats mod udsatte borgere samt styrket samarbejde.

Sagsfremstilling

Der resterer midler fra Kræftplan III, som skal anvendes på kompetenceudvikling i almen praksis i forhold til patienter, som er blevet behandlet for kræft. Disse midler skal i 2016. Herudover har Primær Sundhed fået puljemidler til tidlig opsporing af kræft som led i ”Jo før, jo bedre” planen, som videreføres fra den tidligere regering.

Midlerne fra Kræftplan III anvendes til at udvikle dialogbaserede værktøjer, der skal anvendes i gruppesammenhæng med henblik på kompetenceudvikling i almen praksis blandt læger og praksispersonale. Værktøjerne udvikles i samarbejde med Region Hovedstaden og Center for Uddannelse og Kompetenceudvikling i Region Sjælland. Indsatsen evalueres af Institut for Kommunikation på RUC. Resultaterne herfra skal anvendes i udviklingen af lignende redskaber under indsatsen vedrørende tidlig opsporing af kræft.

I forhold til tidlig opsporing er der udarbejdet en omfattende projektplan, der blev godkendt af Praksisplanudvalget den 1. juni 2016. Nogle af aktiviteterne vil blive beskrevet herunder.

Fast track

Projektet handler om, at specifikke patientgrupper, som matcher nogle af de patientgrupper, der også skal udpeges som sårbare patientgrupper i Den Danske Kvalitetsmodel, skal have lettere adgang til at få en hurtig tid i almen praksis. Projektbeskrivelsen er udarbejdet, og der vil i den kommende tid ske rekruttering af praksis, der ønsker at deltage i projektet.

Diagnostisk pakke – styrket implementering i almen praksis

Der foretages en undersøgelse af anvendelse og kendskab til diagnostisk pakke i almen praksis. Undersøgelsen vil indeholde både en kvantitativ del, der er baseret på registerdata samt en kvalitativ del, der afdækker bevæggrunde for at anvende den eller det modsatte.

På baggrund af resultaterne skal der opstilles en plan for, om det er nødvendigt med øget implementering i almen praksis og i givet fald, hvordan dette skal ske.

Frikøb af praktiserende læger og speciallæger på sygehusene til deltagelse i møder i arbejdsgruppen

Sygehusene udpegede speciallæger til arbejdsgruppen forår 2016, og PLO har den 29. august 2016 udpeget medlemmer til arbejdsgruppen. Arbejdsgruppen skal være med til at kvalificere og udvikle de forskellige indsatser.

Borgerrettede initiativer til udvalgte målgrupper

Der er blevet ansat en projektleder pr. 1. juni 2016 til den del af projektet, der omhandler borgerrettede indsatser for at mindske patientforsinkelsen i diagnostikken. Formålet er at klæde specifikke målgrupper på. Det er målgrupper, hvor forskningen viser, at de oftere henvender sig sent til læge, når de har symptomer, der kan være tegn på kræft.

I projektet er der fokus på samarbejde med bl.a. kommunerne. I første omgang koncentrerer indsatsen sig om kommunerne: Odsherred, Kalundborg, Holbæk og Slagelse. Der er her aktuelt fokus på samarbejde om borgere i de bolig-sociale områder. I samarbejde med de kommunale medarbejdere udvikles koncepter, der er målrettet denne gruppe.

Der er desuden fokus på borgere, der arbejder i industrien, og der forsøges at etablere et samarbejde med 3F, jobcentre med flere.

Mænd er en særskilt målgruppe, da kræftoverlevelsen blandt mænd end er lavere end blandt kvinder. Derfor er der også kontakt til Foreningen for Mænds Sundhed med henblik på at etablere et samarbejde med fokus på mænd.

Forskning

Ph.d/post.doc projekt

Den 1. september 2016 ansættes en antropolog i fire måneder. Vedkommende skal udarbejde en forskningsprotokol for et forskningsprojekt, der har fokus på kommunikationen i praksis mellem praksispersonalet, herunder den praktiserende læge og patienterne – både ud fra patientens og personalets perspektiv.

Økonomi

Indsatserne og de enkelte projekter finansieres af puljemidler.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Styregruppe for Sundhedssamarbejdet.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde onsdag den 14. september 2016, pkt. 11

Orienteringen tages til efterretning.

Det bemærkes, at dette projekt er en udløber af Kræftplan 3. Kræftplan 4 er på vej med en lang række nye indsatser og anbefalinger. Heraf mange tværgående.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet og Kommunaldirektør Søren S. Kjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 12: Afgørelser afklaringsudvalg marts-juni 2016

12-001122

sagsfremstilling

12. Afgørelser afklaringsudvalg marts-juni 2016

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3048010

Afgørelser fra afklaringsudvalgene for perioden marts-juni 2016

Omfatter sager vedr.:

- 1. Neuropsykologisk udredning**
- 2. Postoperativ døgnvagt på botilbud**
- 3. Ledsagelse til undersøgelse og behandling**

Sagerne og deres afgørelse er *vedlagt* som bilag

Orienteringen tages til efterretning.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde onsdag den 14. september 2016, pkt. 12

Orienteringen tages til efterretning.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet og Kommunaldirektør Søren S. Kjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Afklaringssager marts-juni 2106

Punkt 13: Økonomi

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Onsdag den 14. september 2016 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

13. Økonomi

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde onsdag den 14. september 2016, pkt. 13

Peder Ring orienterede om, at Regionsrådet har indgået en budgetaftale. Budgetaftalen udgør en ramme. Den politiske proces med konkretisering udestår. Budgetaftalen kan læses [her](#)

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet og Kommunaldirektør Søren S. Kjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 14: Gensidig orientering

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Onsdag den 14. september 2016 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

14. Gensidig orientering

Oplevelse af samarbejdet – led i monitorering af sundhedsaftalen

Jævnfør opfølgning på sundhedsaftalens pejlemærker skal undersøgelsen af personalets praktiserende lægers oplevelse af samarbejdet gentages ultimo 2016.

Undersøgellesdesignet er tilrettet i forhold til bemærkningerne fra sidste undersøgelse. Konkret er det præciseret hvor mange og hvor fra, der ønskes respondenter. Beskrivelse af undersøgelsesdesign er *vedlagt* som bilag.

Spørgeskemaundersøgelsen gennemføres i oktober måned.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde onsdag den 14. september 2016, pkt. 14

Fælles henvisningshotel

PLO roste det nye henvisningshotel, de er gået i luften. Opstarten har været uproblematisk.

Midtvejsevaluering af sundhedsaftalen – borgernes oplevelse af samarbejdet

Som led i midtvejsevalueringen af sundhedsaftalen gennemføres en række interviews med patienter om deres oplevelser af samarbejdet. Patienterne udvælges inden for følgende grupper:

Patienter med KOL

Ældre

Børn

Patienter med senhjerneskade og behov for efterfølgende neurorehabilitering

Patienter med psykiatrisk diagnose

Der er behov for en indsnævring og præcision af de enkelte grupper. På mødet blev det foreslået, at Patienter med psykiatrisk diagnose afgrænses til børn med psykiatrisk diagnose og deres familie.

I forhold til øvrige grupper bedes styregruppen bidrage til relevant afgrænsning. Forslag fremsendes til sekretariatet snarest.

Novo Nordisk Fonden

Der arbejdes på en samarbejdsaftale om et diabetescenter i Region Sjælland. Første skridt bliver en visionsproces med forventet start i november 2016. Her vil alle centrale interessenter herunder kommuner og almen praksis vil blive inviteret til at deltage.

Telemedicinsk hjemmemonitorering for patienter med KOL (TeleKOL)

Midlertidig projektleder er ansat. Der arbejdes på at afklare indhold, arbejdsgange og opgavedeling med henblik afdækning af økonomi og herunder forslag til fordelingsnøgler af gevinster og udgifter.

Tele-Hjem og Følge-Hjem

Evalueringsrapporterne er nu færdige, og projekternes styregrupper er orienterede. Rapporterne eftersendes.

Satspuljeprojekt om den ældre sårbare patient

Regionen og kommunerne søgte i fællesskab satspuljen til en styrket indsats for ældre sårbare patienter. Ansøgningen lød på 22 mio. kr. Bevillingen er på 17 mio. kr. Der arbejdes pt på et revideret budget, der skal fremsendes til ministeriet som led i accept af tilskudsbetingelser.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet og Kommunaldirektør Søren S. Kjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Forslag til design af midtvejsspørgeskemaundersøgels

Punkt 15: Eventuelt

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Onsdag den 14. september 2016 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

15. Eventuelt

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde onsdag den 14. september 2016, pkt. 15

Ingen bemærkninger.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Social-, sundhed- og arbejdsmarketsdirektør Helle Linnet og Kommunaldirektør Søren S. Kjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 16: Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Onsdag den 14. september 2016 kl. 14:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

16. Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde onsdag den 14. september 2016, pkt. 16

1. Sundhedsaftalen - Status 1. halvår 2016 - Behandling
2. Godkendelse af samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger på respiratorområdet - Behandling
3. Aftale for det tværsektorielle samarbejde i den palliative indsats i Region Sjælland og de 17 kommuner - Behandling
4. Satspuljeansøgning - Forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug - Behandling
5. National Handleplan for den ældre medicinske patient – Orientering om arbejdet herunder satspuljeansøgning
6. Nye nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet - Orientering om arbejdet
7. Evaluering af Nakskov og Kalundborg Sundhedscentre - Orientering

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet og Kommunaldirektør Søren S. Kjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.