

# **REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 19-03-2012**

**Mødedato** Mandag d. 19. marts 2012 kl. 14:00

**Mødested** Regionshuset

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Gensidig orientering.....	5
Styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet.....	7
Evaluering af Sundhedsaftalen - status på udvælgelse af målgrupper.....	11
Status for implementering af IT-handleplan til understøttelse af Sundhedsaftalen.....	13
Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft 2012.....	14
Statuskonference 24.maj 2012 - forslag til program.....	16
Status for kommunal medfinansiering og finansiering 2011.....	18
Eventuelt.....	20

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

1-01-81-0231-11

## **sagsfremstilling**

**1**

### **. Godkendelse af dagsorden**

#### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1565651**

Fra kl.13.45-14.00 gives en introduktion til eDagsorden for interesserede medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget v. Sekretariatschef Thomas Meyhoff Crone fra Ledelsessekretariatet.

Projektleder Sara Fokdal Pedersen og Sundhedskonsulent Hanna Vestenaa, begge Holbæk Kommune, deltager i mødet for at præsentere deres projekt til forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser.

#### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 19. marts 2012, pkt. 1**

Dagsordenen blev godkendt.

Ellen Manelius Knudsen og Torben Gaarskær deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 2: Godkendelse af referat**

1-01-81-0231-11

### **sagsfremstilling**

**2**

#### **. Godkendelse af referat**

#### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1565654**

Referat af Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 15.december 2011 *vedlægges* til godkendelse.

#### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 19. marts 2012, pkt. 2**

Referatet blev godkendt.

Ellen Manelius Knudsen og Torben Gaarskær deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

#### **Bilag**

Referat af Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 15.12.2011

## Punkt 3: Gensidig orientering

1-01-81-0231-11

### sagsfremstilling

3

#### . Gensidig orientering

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1565652

##### Ny organisering af sygehusvæsenet i Region Sjælland

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

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

Baggrundsmateriale om ændringerne findes på regionens hjemmeside: <http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Dagsordener2012/Sider/Regionsrådet/1269-Møde%20d.%205-1-2012/1562187.aspx>

##### KL om det nære sundhedsvæsen

KL's seneste udspil om det nære sundhedsvæsen er endnu ikke offentliggjort men eftersendes til orientering.

##### Tværkommunalt samarbejdsprojekt om afprøvning og videreudvikling af velfærdsteknologi

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

Formålet med projektet er at fremme afprøvningen/udviklingen og implementeringen af velfærdsteknologier på ældre-, social/handicap- og på sundhedsområdet. Projektet vil kunne bidrage til, at effektiviserings-gevinster kan indhentes tidligere end det er muligt med landsdækkende, nationale udviklingsprojekter samt sikre vidensdeling, så gode erfaringer bliver spredt og forhindre at de samme fejl bliver begået. Det kommunale samarbejde forankres i Næstved, hvor SundhedsInnovation Sjælland (SIS) også er placeret.

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

##### Seneste rapport med resultatindikatorer for kommunal medfinansiering

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

##### Sundhedsprofil 2013

Det er regionernes opgave at udarbejde kommunale/regionale sundhedsprofiler i tilknytning til kommunalvalgene. Da næste kommunalvalg er i 2014, skubbes næste sundhedsprofil til gennemførelse i 2013 – herefter gennemføres sundhedsprofilerne hvert 4. år.

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

Den Administrative styregruppe nedsatte på sit møde torsdag den 26. januar 2012 en tværsektoriel følgegruppe for Sundhedsprofilen 2013 med tilhørende kommissorium og tidsplan for arbejdet. Sundhedsprofilen 2013 offentliggøres i første halvdel af 2014.

##### HSMR-tal (Hospitalsstandardiseret mortalitetsratio)

'Handleplan for reduktion af dødelighed' er udmeldt til sygehusene, og der er igangsat aktiviteter inden for de enkelte områder. Herudover er der igangsat aktiviteter, der skal sikre korrekt registrering af patienterne, herunder registrering af bidiagnoser.

Handleplanen retter sig mod indsatser på alle regionens sygehuse, hvorfor administrationen arbejder efter, at målet for indsatsen i 2012 er en reduktion på 10 %-point i forhold til HSMR for Region Sjælland i 2011.

HSMR for hele 2011 kendes først efter opgørelsen af resultatet for 4. kvartal 2011, og dette forventes offentliggjort ultimo marts. Dette mål forudsætter en væsentlig reduktion af HSMR på Nyk. F. Sygehus. Opgørelsen fra 3. kvartal 2011 viser, at den såkaldte CUSUM-score, der er et udtryk for, om dødeligheden er forværret eller forbedret, er inde i en positiv udvikling i Nyk. F. fra oktober 2011. Denne udvikling forventes at afspejle sig i et lavere HSMR for 4. kvartal 2011.

Handleplan for reduktion af dødelighed i Sjælland vedlægges til orientering.

##### Erfaringer med forløbskoordinering i regioner og kommuner

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

Kortlægningen viser, at der landet over arbejdes målrettet med at udvikle forløbskoordinering i forhold til forløbsprogrammer for kroniske sygdomme og på andre områder som fx pakkeforløbene på kræftområdet. Der arbejdes med flere modeller for forløbskoordinering, hvor "stafetmodellen" er en af dem: Den, der har stafetten, skal give oplysninger videre, samle op og undgå at noget tabes på vej til næste trin i forløbet. Regioner og kommuner peger på, at der internt i de enkelte sektorer ofte er fokus på "stafetten" i form af overlevering mellem funktioner, nøglepersoner, koordinatorer, forvaltninger, sengeafdelinger mv. Find rapporten her: [http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk%20sygdom%20og%20forloebprogrammer/Forloebskoordinering/Forloebskoordin\\_reg\\_og\\_kom\\_Implement%20](http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk%20sygdom%20og%20forloebprogrammer/Forloebskoordinering/Forloebskoordin_reg_og_kom_Implement%20)

##### Patientsikkerhedskonference

**Mandag den 23. april 2012** afholder Dansk Selskab for Patientsikkerhed Patientsikkerhedskonference i København. Det handler bl.a. om, hvordan man skaber flow gennem

sundhedsvæsenets flaskehalse, at give det bedste bud på antallet af patienter, der skades i det danske sundhedsvæsen, samt hvordan man skaber forbedringer på tværs af sektorer. Læs mere her: <http://regioner.dk/Aktuelt/Arrangementer/Patientsikkerhedskonference+2012.aspx>

#### Konference om multisygdom

Danske Regioner afholder konference om multisygdom i samarbejde med Region Midtjylland og Sundhedsstyrelsen **Mandag den 14. maj 2012** i Horsens.

Mange mennesker lever med to eller flere langvarige sygdomme. I Region Midtjylland er det f.eks. hver tredje indbygger mellem 25 og 79 år, der har mere end én kronisk sygdom.

Til konferencen er inviteret to internationale forskere, der vil komme med deres bud på, hvordan multisygdom kan håndteres - set ud fra to forskellige synspunkter. På eftermiddagens workshops vil der indledningsvist være fokus på, hvilke udfordringer, der er ved både forebyggelse, behandling og rehabilitering af patienter med multisygdom i sundhedsvæsenet.

Fokus er at pege på, hvilke løsninger, der ved fælles indsats på tværs af faggrupper og sektorer kan øge kvaliteten i både forebyggelsen, behandlingen og rehabiliteringen af personer med multisygdom. Læs mere her: <http://www.regioner.dk/Aktuelt/Arrangementer/Multisygdom.aspx>

Sæt kryds i kalenderen:

- Sundhedskoordinationsudvalgets statuskonference om Sundhedsaftalen i Region Sjælland torsdag den 24.maj 2012 i Slagelse (hele dagen)
- KL's Handicap- og Psykiatrikonference den 26.november 2012 i Kolding
- KL's Sundhedskonference den 15.januar 2013 i Kolding
- KL's Handicap- og Psykiatrikonference den 11.november 2013 i Kolding
- KL's Sundhedskonference den 21.januar 2014 i Kolding

#### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 19. marts 2012, pkt. 3**

##### Ny organisering af sygehusvæsenet i Region Sjælland

Kommunerne og almen praksis opfordrede til, at regionen udsender information om strukturændringerne i sygehusvæsenet, herunder information om placering af specialer. Administrationen vil på næste møde i Sundhedskoordinationsudvalget fremlægge oplæg om målrettet information.

##### Seneste rapport med resultatindikatorer for kommunal medfinansiering

Birgitte Steen Jørgensen spurgte til muligheden for at lave tilsvarende analyser på flere diagnoser, da de udvalgte kun dækker en del af den kommunale medfinansiering. Per Bennetsen henviste til, at databehandling og - præsentation er kompliceret, og at Udviklingsgruppen vedr. økonomi og sundhedsdata under Sundhedsaftalen har vurderet, at de valgte diagnoser er relevante informationer for kommunerne. Gruppen anmodes om at tage stilling til forespørgslen.

##### Ventetider på genoptræning i kommunerne

Nicolai Nicolaisen foreslog, at næste møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 12.juni 2012 har tema om genoptræning på dagsordenen. Der var tilslutning til forslaget.

Ellen Manelius Knudsen og Torben Gaarskær deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

#### **Bilag**

Handleplan for reduktion af dødelighed i Region Sjælland

Resultatindikatorer for kommunal medfinansiering

KL\_Det nære Sundhedsvæsen fuld udgave

KL\_Det nære Sundhedsvæsen\_Sammenfatning

DR\_Det hele sundhedsvæsen

# Punkt 4: Styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet

1-22-81-0024-09

## sagsfremstilling

4

### . Styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1624754

##### Resume

*Regionsrådet godkendte på sit møde den 2.februar 2012 det fælles forslag til udmøntningen af de afsatte midler til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet i 2012. Regionsrådet ønskede i 2013 at satse på patientrettet forebyggelse.*

##### Sagsfremstilling

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

I Budgetaftalen 2012 er følgende indsatsområder prioriteret:

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

##### Indsatsområder

Regionsrådet besluttede på sit møde den 2.februar 2012 at godkende det fremlagte forslag til udmøntningen af de afsatte midler i budgettet for 2012. Vedr. rammen på 30 mio. kr. for 2013 anbefalede Regionsrådet, at der fremlægges forslag til aktiviteter til godkendelse samtidig med budgetlægningen for 2013, og at disse aktiviteter særligt har fokus på patientrettet forebyggelse.

##### Udmøntning af midler til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet i 2012

<b>Indsatser i 2012</b>	<b>Beløb i kr.</b>
<b>Forslag i alt</b>	<b>23.195.000</b>
1. Implementering af evidensbaserede metoder i Region Sjælland til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser	8.500.000
2. Udkantssjælland	2.000.000
3.	500.000
4.	1.300.000

a. Samarbejde omkring rygestop i Region Sjælland	4.100.000
b. Udviklingsindsats vedr. sundhed på Lolland-Falster	3.000.000
c. Samarbejde vedr. behandling af overvægt	250.000
5. IT-samarbejde på tværs af sektorer	600.000
6. Patientuddannelser i Region Sjælland	600.000
7. Kampagne til forebyggelse af apopleksi	500.000
8. Ph.d.-stipendier	500.000
9.	1.345.000
8.	
a. Dokumentation og kommunikation	
b. Organisatoriske, økonomiske og patientoplevede perspektiver på hjerterehabilitering	
9. Psykiatri	
10.	
10.	
a. LEAN på forløbsprogram for skizofreni (1.fase)	
b. Vanskelige anbringelser – best practice	
11. Lean på KOL-forløbsprogram	
12. Opfølgning på evaluering af Sundhedsaftalen mv.	
<b>Konsulentbistand til understøttelse af igangsatte aktiviteter</b>	<b>600.000</b>
<b>Samlet budget for indsatsen til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet (2012)</b>	<b>23.795.000</b>
<b>Til disposition i 2012</b>	<b>23.795.000</b>

(se under Økonomi-afsnit)

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

#### Opfølgning og effektmåling

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

#### Den videre proces

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

## Dokumentation, vidensspredning og synlighed

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

### **Økonomi**

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

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

Samlet er der tale om **23.795.000 kr.** til initiativer til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet i 2012.

Den bevillingstekniske udmøntning af midlerne vil indgå i budgetopfølgningen pr. 31. marts 2012.

### **Behandling i Den Administrative Styregruppe**

Den Administrative Styregruppe besluttede på sit møde den 26.januar 2012 at nedsætte en udmøntningsgruppe med repræsentanter for kommunerne, regionens sygehuse, regionens enhed for Primær Sundhed samt de praktiserende læger. Kommissoriet for udmøntningsgruppen *vedlægges*.

Kommunerne rejste spørgsmålet om vanskelighederne ved at gennemføre flerårige indsatser på baggrund af 1-årige bevillinger. Fra regionens side forventes det, at bevillingerne kan udmøntes i 2013 og 2014 i overensstemmelse med det flerårige budget for indsatserne.

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

Udmøntningsgruppen har holdt sit første møde den 9.marts 2012. Der orienteres på mødet om status for arbejdet.

### **Præsentation af FUI-projektet**

Sundhedskoordinationsudvalget har fra den tværsektorielle pulje bevilget midler til igangsættelse af FUI-projektet (FUI: Forebyggelse af uheldsmæssige indlæggelser) i hhv. 2010 og 2011. Projektet, der bl.a. indebærer forsøg med opfølgende hjemmebesøg, er nu gået ind i driftsfasen, som vil blive evalueret ultimo 2012. I projektet deltager 9 kommuner, 3 sygehuse og de praktiserende læger. Repræsentanter for FUI-projektet – projektleder Sara Fokdal Pedersen og Sundhedskonsulent Hanna Vestenaa, begge Holbæk Kommune – vil præsentere projektet.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 19. marts 2012, pkt. 4**

Udvalget tog orienteringen til efterretning og takkede FUI-projektet for en informativ og relevant præsentation.

Marie Stærke foreslog, at der fremadrettet afsættes midler til indsatser inden for Shared Care.

Vedr. rammen på 30 mio. kr. i 2013 præciseres det, at Regionsrådet tager stilling til forslag til indsatser og den endelige udmøntning af de afsatte midler i forbindelse med budgetlægningen for 2013.

Michael Jensen spurgte til mulighederne for at bringe puljen på 10 mio. kr. i regi af Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget for Almen Praksis i spil til tværsektorielle udviklingsinitiativer. Mette Møller svarede, at udvalget gerne modtager forslag til udmøntning af puljen.

Ellen Manelius Knudsen, Torben Gaarskær og Kirsten Devantier deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

### **Bilag**

Beskrivelse af forslag til indsatsområder

National handlingsplan for den ældre medicinske patient - december 2011

Udgiftsprofil for initiativer i den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient

Kommissorium for udmøntningsgruppen til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet

# Punkt 5: Evaluering af Sundhedsaftalen - status på udvælgelse af målgrupper

1-01-83-0201-11

## sagsfremstilling

5

### . Evaluering af Sundhedsaftalen - status på udvælgelse af målgrupper

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1624755

##### Resume

*Dansk Sundhedsinstitut (DSI) er valgt som evaluator af Region Sjællands Sundhedsaftale 2010-2014. Der gives en status på arbejdet med evalueringen.*

##### Sagsfremstilling

DSI er ved at gennemføre evaluering af Region Sjællands Sundhedsaftale 2010-2014.

Efter udvælgelsen af målgrupperne - borgere med længerevarende sygdomme, ældre sårbare patienter og borgere med sindslidelser – på anbefaling fra Den Administrative Styregruppe, er DSI ved at gennemføre en række gruppeinterviews på tværs af henholdsvis regionens sygehusafdelinger og på tværs af kommunale aktører, der er involveret i det daglige arbejde med at håndtere indlæggelser, udskrivelser og samarbejde om de valgte målgrupper, samt telefoninterviews. Desuden vil der blive gennemført erfaringsworkshops med deltagerne i det formelle arbejde omkring Sundhedsaftalen, herunder medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget, Den Administrative Styregruppe, faglige udviklingsgrupper, tværgående samarbejdsfora samt lokale samarbejdsgrupper.

Resultatet af evalueringen vil blive præsenteret på den planlagte statuskonference den 24.maj 2012.

##### Sundhedsstyrelsens evaluering af sundhedsaftalerne

Sundhedsstyrelsen (SST) har gennemført en evaluering af sundhedsaftalerne i perioden 2010-2011, som er udkommet i rapportform: **Evaluering af sundhedsaftalerne – sammenfatning og perspektivering 2011.**

Som led i evalueringen er der desuden gennemført et udviklingsarbejde, der har ledt frem til udvælgelsen af 13 indikatorer, som regioner og kommuner kan anvende i planlægningen af og opfølgningen på sundhedsaftalerne. De 13 indikatorer er beskrevet i rapporten **Monitorering af sundhedsaftalerne**. SST vil en gang om året publicere data for de udviklede indikatorer. Den første offentliggørelse vil finde sted i 2. halvår 2012 med offentliggørelsen af data for 2011.

Sundhedsstyrelsen præsenterer i evalueringsrapporten en række anbefalinger og forslag til fokusområder ved en fortsat udvikling af sundhedsaftalerne. Rapporterne fokuserer dels på initiativer, der kan understøtte vidensdeling blandt kommuner, almen praksis og øvrige relevante aktører, samt dels på længere sigt kan understøtte regioners og kommuners opfølgning på aftalerne.

På baggrund af evalueringen af sundhedsaftalerne, er det SST's vurdering, at sundhedsaftalerne giver en god platform for det tværsektorielle samarbejde omkring patienter/borgere. SST oplever en stigende interesse for det politiske arbejde i sundhedskoordinationsudvalgene, hvilket bl.a. afspejles i, at alle aftaler nu indeholder politiske mål og visioner for det tværsektorielle samarbejde.

Det er dog vigtigt, at det tværsektorielle samarbejde udvikles og tilpasses i forhold til de løbende forandringer inden for hele sundhedsvæsenet. Endelig er det SST's vurdering, at der bør ske en afklaring af, hvordan brugerne af sundhedsvæsenet i alle sektorer kan inddrages i arbejdet med sundhedsaftalerne.

Som en del af evalueringen har SST desuden formuleret følgende anbefalinger:

- At bekendtgørelse og vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler revideres med henblik på næste generation af sundhedsaftaler.
- At det forud for revisionen afklares, hvordan almen praksis kan medvirke mere integreret og forpligtende omkring sundhedsaftalerne med henblik på samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen.

I forbindelse med det forestående revisionsarbejde har SST oplyst, at de forventer, at det påbegyndes efter sommerferien i år.

Implementationsrapport fra Sundhedsstyrelsens konference om sundhedsaftalerne i Vejle den 11. oktober 2011 er også offentliggjort.

Ovenstående materiale kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

[http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Sundhedsaftaler/Evaluering\\_af\\_sundhedsaftaler.aspx](http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Sundhedsaftaler/Evaluering_af_sundhedsaftaler.aspx)

## **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

## **Behandling i Den Administrative styregruppe**

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

## **Indstilling**

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

## **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 19. marts 2012, pkt. 5**

Udvalget tog orienteringen til efterretning. Fra flere sider blev der fremsat ønske om, at patientens/borgerens stemme også bliver hørt, når der i fremtiden skal gennemføres evaluering af sundhedsaftale-samarbejdet i regionen.

Kirsten Devantier, Ellen Manelius Knudsen og Torben Gaarskær deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

# **Punkt 6: Status for implementering af IT-handleplan til understøttelse af Sundhedsaftalen**

1-01-81-0230-11

## **sagsfremstilling**

### **6**

#### **. Implementering af IT-handleplan til understøttelse af Sundhedsaftalen**

##### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1624763**

###### **Resume**

*Der er udarbejdet en statusoversigt til opfølgning på IT-handleplanen.*

###### **Sagsfremstilling**

Til opfølgning på IT-handleplanen til understøttelse af Sundhedsaftalen er der udarbejdet en oversigt med status for de enkelte delprojekter i handleplanen incl. bemærkninger. Oversigten *eftersendes*.

###### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

###### **Behandling i Den Administrative Styregruppe**

Den Administrative Styregruppe har defineret sig som programstyregruppe for implementering af IT-handleplanen ud fra et ønske om at følge og understøtte processen. Der arbejdes løbende på at optimere styringen af de enkelte delprojekter for at sikre overholdelse af målsætningerne i planen.

###### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

###### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 19. marts 2012, pkt. 6**

Orienteringen blev taget til efterretning. Der blev på mødet omdelt en aktuel statusoversigt for de enkelte delprojekter i IT-handleplanen, som blev drøftet.

Kirsten Devantier, Ellen Manelius Knudsen og Torben Gaarskær deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen. Marie Stærke deltog ikke i hele behandlingen af dette punkt.

# **Punkt 7: Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft 2012**

1-42-83-0060-10

## **sagsfremstilling**

7

### **. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft 2012**

#### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1624770**

##### **Resume**

*Det offentliggjorte Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft 2012 vedlægges. Desuden forelægges udkast til kommissorium for den tværsektorielle arbejdsgruppe, der skal udarbejde udkast til en implementeringsplan for forløbsprogrammet, til beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget.*

##### **Sagsfremstilling**

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet *vedlagte* forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft, som blev offentliggjort den 16. januar 2012. Forløbsprogrammet sætter fokus på, at kræftpatienter skal have en vurdering af, om de har behov for rehabilitering og palliation, og at der i så fald skal lægges en plan for den faglige indsats.

Forløbsprogrammet tager udgangspunkt i, at rehabilitering og palliation begge er helhedsorienterede indsatser, der omhandler de fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle/åndelige aspekter i forbindelse med et sygdomsforløb.

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

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

Følgende milepæle er beskrevet i Udmøntningsplanen:

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

##### **Behandling i Den Administrative Styregruppe**

Da tidshorizonten for udarbejdelse af implementeringsplan for forløbsprogrammet er kort, igangsatte Den Administrative Styregruppe arbejdet ved - på sit møde den 26. januar 2012 - at nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter for sygehuse, kommuner, almen praksis og Kræftens Bekæmpelse. Gruppen skal udarbejde udkast til en

implementeringsplan for forløbsprogrammet. Udkast til kommissorium samt tidsplan for arbejdsgruppen *vedlægges* til beslutning i Sundhedskordinationsudvalget.

Arbejdsgruppen fremlægger udkast til implementeringsplan for forløbsprogrammet på mødet 9.maj 2012 i Den Administrative Styregruppe, med henblik på beslutning på mødet den 12.juni 2012 i Sundhedskordinationsudvalget.

### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at Sundhedskordinationsudvalget

- Drøfter forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft
- Godkender udkast til kommissorium for den nedsatte arbejdsgruppe samt tidsplan for gruppens arbejde.

### **Behandling i Sundhedskordinationsudvalget mandag den 19. marts 2012, pkt. 7**

Udvalget drøftede forløbsprogrammet og godkendte udkast til kommissorium for den nedsatte arbejdsgruppe.

Kirsten Devantier, Marie Stærke, Ellen Manelius Knudsen og Torben Gaarskær deltog ikke i Sundhedskordinationsudvalgets behandling af sagen.

### **Bilag**

Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft 2012

Kommissorium for tværsektoriel arbejdsgruppe ifm. implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation

# Punkt 8: Statuskonference 24.maj 2012 - forslag til program

1-52-81-0011-09

## sagsfremstilling

8

### . Statuskonference 24.maj 2012 - forslag til program

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1624771

##### Resume

*Der fremlægges forslag til program for den planlagte statuskonference torsdag den 24.maj 2012 i Slagelse.*

##### Sagsfremstilling

I Sundhedsaftalen 2010-2014 er der indgået aftale om at afholde en konference medio 2012 med henblik på at foretage en status for arbejdet med aftalen og diskutere nye fælles perspektiver for det tværsektorielle samarbejde. Samarbejdet er en dynamisk og fortløbende proces, og konferencen vil være en anledning til at overveje, om der er behov for at foretage justeringer i den resterende del af aftaleperioden.

Konferencen afholdes som et heldagsmøde **torsdag den 24.maj 2012 på Hotel Frederik den II. i Slagelse kl. 9.30-16.30** med deltagelse af Regionsråd, kommunalbestyrelser, Administrativ Styregruppe og praksissektor.

##### Forslag til overordnet tema for statuskonferencen:

##### Borgeren i fremtidens sundhedsvæsen i Region Sjælland

##### Formiddag

- 9.30-9.45: Velkomst v. Formand for Sundhedskoordinationsudvalget, Nicolai Nicolaisen og medlem Marie Stærke
- 9.45-10.15: Regeringens syn på muligheder og udfordringer i det fremtidige tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet v. Minister for Sundhed og Forebyggelse Astrid Krag (*afventer tilsagn*)
- 10.15-11.00: Resultater af evalueringen af Sundhedsaftalen i Region Sjælland 2010-2014
- 11.00-11.30: De gode eksempler; 2 min.'s præsentationer fra igangsatte projekter og samarbejder, evt. kortfilm med patientcase

##### 11.30-13.00: Frokost incl. markedsrunde

- Markedsplads med projektstande med præsentationer af de projekter, der er sat i gang tværsektorielt, herunder finansieret af den tværsektorielle pulje

##### Eftermiddag

- 13.00-14.00: Parallele workshops om fremtidige spændingsfelter i samarbejdet:

.

- 

- A: Patienten i eget hjem
- B: Nye teknologiske løsninger
- C: Utilsigtede hændelser
- D: Patientrettet forebyggelse

- 14.15-14.45: Rollen som pårørende v. journalist Eva Jørgensen
- 14.45-15.30: Paneldebat med temaet: Hvordan skaber vi bedre sammenhæng for vores patienter/borgere? - med ordstyrer Eva Jørgensen
- 15.30-16:00: Oplæg om forebyggelse v. Professor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet, Signild Vallgård
- 16.00-16.15: Afrunding på dagen v. Steen Bach Nielsen og Henrik Holmer

## Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

## Behandling i Den Administrative styregruppe

Den Administrative Styregruppe foreslog på sit møde den 26.januar 2012 at have *Borgeren i fremtidens sundhedsvæsen i Region Sjælland* som overordnet tema for konferencen og have fokus på sektorovergange. Styregruppen mente, at det var vigtigt at få skitseret væsentlige fokusområder for kommende generationer af sundhedsaftaler, heriblandt at tegne perspektiverne for det fremtidige samarbejde i spændingsfeltet mellem et stadigt mere specialiseret og centraliseret sygehusvæsen og kommunernes løsning af borgernære sundhedsopgaver. De særlige problemstillinger i Region Sjælland med store og små kommuners forskellige samarbejder med sygehusene bør også adresseres.

Styregruppen foreslog desuden, at der blev lejlighed til at få præsenteret eksempler på gode tværsektorielle samarbejder, og at der blev skabt mulighed for debat i form af tema-workshops om eftermiddagen.

## Indstilling

Administrationen indstiller, at forslaget drøftes.

## Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 19. marts 2012, pkt. 8

Udvalget kunne tilslutte sig det fremlagte forslag til program for dagen. Repræsentanter fra Sundhedskoordinationsudvalget vil være deltagere i den planlagte paneldebat med udgangspunkt i temaet *Hvordan skaber vi bedre sammenhæng for vores patienter/borgere?* Panelet vil bestå af 5 deltagere, heraf 1 fra almen praksis og 2 deltagere fra hhv. kommunerne og regionen. Almen praksis samt de kommunale og regionale medlemmer giver en melding til Administrationen om de konkrete deltagere.

Kirsten Devantier, Marie Stærke, Ellen Manelius Knudsen og Torben Gaarskær deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

# Punkt 9: Status for kommunal medfinansiering og finansiering 2011

1-01-83-0214-12

## sagsfremstilling

### 9

#### . Status for kommunal medfinansiering og finansiering 2011

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1626484

##### Resume

*Der gives en status for den kommunale medfinansiering og finansiering i 2011.*

##### Sagsfremstilling

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

Den kommunale medfinansiering gælder for behandling på sygehusene og i praksissektoren som omfatter almen- og specialpraktiserende læge, fysioterapi, kiropraktor, psykolog, tandlæge mv.

Den kommunale finansiering omfatter færdigbehandlede somatiske og psykiatriske patienter samt hospices og specialiseret ambulans genoptræning for kommunernes borgere.

Den kommunale medfinansiering og finansiering indgår som indtægter for Region Sjælland.

Den samlede aktivitetsafhængige kommunale medfinansiering og finansiering for 2011 blev opgjort til 1.742,3 mio. kr. (incl. korrektion på 5,3 mio.kr. fra aktivitetsåret 2010) på Region Sjællands regnskab i 2011. Der var i Økonomiaftalen forudsat en indtægt på 1.671 mio.kr. d.v.s. en merindtægt på 71,3 mio.kr. og dermed en kommunal merudgift på samme beløb.

I starten af 2011 blev regionen opmærksom på, at der for perioden 1. november 2010 til og med 30. april 2011 ikke var registreret korrekt på akutafdelingen i Slagelse, hvor nogle patienter var registreringsmæssigt indlagt, selv om der var tale om skadestuepatienter. Der blev rettet op på registreringen med virkning fra 1. maj 2011 og omregistreret for den forudgående periode. For 2011 er tilbagebetalingen sket automatisk via E-sundhed.

I ovenstående beløb indgår derfor 4,2 mio. kroner, som er tilbagebetalt til Holbæk, Kalundborg, Ringsted, Slagelse, Sorø og Næstved kommuner som følge af omregistreringen af aktiviteten på akutafdelingen i Slagelse for november- december 2010. Disse beløb er udbetalt, da afregningen for 2010 var lukket.

Hvis der korrigeres for tilbagebetalingen på de 4,2 mio.kr. blev den samlede merindtægt på 75,5 mio.kr. og dermed en kommunal merudgift på samme beløb.

Region Sjælland udarbejder hvert kvartal en prognose for Region Sjællands forventede aktivitetsafhængige indtægter fra den kommunale medfinansiering og finansiering, som udsendes til alle kommunerne. Den seneste prognose for de forventede indtægter i 2011 forudsagde en samlet indtægt på ca. 1.751 mio. kroner for hele 2011. Det vil sige en merindtægt på 80 mio. kr.

Når aktivitetsåret 2011 er endeligt afsluttet den 10. marts 2012, laves den endelige årsafslutning for 2011. Erfaringsmæssigt giver det korrektioner i begge retninger – typisk en nettomerindtægt for regionen på mellem 3 og 5 mio. kr. Korrektionen indgår på næste års regnskabsår. På samme måde indgår der i resultatet for 2011 en korrektion på 5,3 mio.kr. fra aktivitetsåret 2010.

##### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

## **Indstilling**

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

## **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 19. marts 2012, pkt. 9**

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Kirsten Devantier, Marie Stærke, Ellen Manelius Knudsen og Torben Gaarskær deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 10: Eventuelt**

1-01-81-0231-11

### **sagsfremstilling**

**10**

#### **. Eventuelt**

### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1565653**

Næste møde i Sundhedskoordinationsudvalget finder sted

**Tirsdag den 12.juni kl. 14.00-16.00 i Regionshuset**

med formøder fra kl. 13.00-14.00.

**Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 19. marts 2012, pkt. 10**

Intet.

Kirsten Devantier, Marie Stærke, Ellen Manelius Knudsen og Torben Gaarskær deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.